UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Sentidos construídos com profissionais de saúde da família sobre trabalho em
equipe

Thais Silva Cintra

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como
parte das exigências para obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Ribeirão Preto – SP
2013

THAIS SILVA CINTRA

Sentidos construídos com profissionais de saúde da família sobre trabalho em
equipe

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como
parte das exigências para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Guanaes Lorenzi

Ribeirão Preto – SP
2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cintra, Thais Silva

Sentidos construídos com profissionais de saúde da família sobre
trabalho em equipe

184 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração:
Psicologia.

Orientadora: Guanaes Lorenzi, Carla.

1. Equipe Interdisciplinar em Saúde. 2. Saúde da Família. 3.
Construcionismo Social.

Cintra, Thais Silva

Sentidos construídos com profissionais de saúde da família sobre trabalho em equipe.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de
Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho a todas as equipes de saúde,
que buscam realizar seu trabalho com o olhar
voltado para o Ser Humano em sua completude.

AGRADECIMENTOS

São tantos Encontros “entre” pessoas, momentos e intensidades, que marcaram minha trajetória desde a escolha por iniciar o mestrado até a sua realização...

Ao que se deu “entre” minha formação acadêmica e o interesse pelo mestrado – agradeço à Vida, por ela ter despertado esse desejo de acreditar na possibilidade de uma nova visão de mundo, de educação e de compromisso social.

Ao que ocorreu “entre” a indicação da profa. Carla Guanaes pela profa. Daniela de Figueiredo Ribeiro – agradeço às duas, à Carla pela acolhida e confiança e à Daniela, pela sensibilidade em indicar uma pessoa tão ética, dócil e comprometida com questões sociais e humanas.

Ao que se desenvolveu “entre” mim e minha orientadora – agradeço à Carla, pelo cuidado em não me cobrar algo além do que eu era capaz no momento, pela paciência em descobrir e construir sentidos que me acessassem, pelo interesse em compreender como eu estava me envolvendo com uma nova proposta de trabalho, pelo carinho em me mostrar um novo jeito de fazer pesquisa - um jeito que me encantou! Para além da parte acadêmica, agradeço pelas partilhas sobre sua vida pessoal e pelo interesse em saber sobre a minha, pelos almoços e conversas informais, enfim, pelo vínculo afetivo que se criou e nos aproximou. Para mim, o afeto é essencial, obrigada!

Ao que nasceu “entre” mim e meu grupo de pesquisa - LAPEPG - grupo de sorrisos e de confidências também – agradeço à Carla Guanaes, Ricardo Lana, Pedro Martins, Marília Palácio, Giovanna Doricci, Gabriela de Paula, Malu Fatureto, Juliana Tiveron, Andrezza Peretti, Luíza Menezes e Marina Belelli, primeiramente, por me acolherem e me ajudarem a compreender a proposta do Construcionismo Social. Por demonstrarem tanto carinho e sabedoria ao falarem sobre suas pesquisas, demonstrando um lindo e comovente envolvimento com o tema. Por tornarem nossos Encontros envolventes pelo afeto, quentes pelas discussões e atraentes pela leveza como tudo era conduzido e negociado. Obrigada, por estarem comigo, por participarem desse meu processo, por se tornarem parte da minha vida.

Ao que ressoou “entre” mim e meus pais – agradeço à eles, Luiz e Alzira, mais uma vez, pelo apoio, confiança, paciência...e muito amor. Pelo vibrar, ainda que tímido, por cada conquista desse processo. Por se alegrarem ao ver minha alegria. Por lutarem por uma escolha minha.

Ao que aconteceu “entre” mim e meus irmãos – agradeço ao Breno e à Társia, que sempre estiveram presentes no meu caminhar, que confiaram em mim, que reconheceram meu esforço e dedicação. Pela voz suave, quase silenciosa, que me faz acreditar no amor existente “entre” nós.

Ao que se passou “entre” mim e minha família, considerando avós, tios e primos – agradeço a todos, “Povo do Messias”, pelo carinho e paciência, simplesmente e tão intensamente, por estarem comigo. Por compreenderem que meu caminho não é igual ao da maioria e, que minha escolha profissional é que me faz pulsar enquanto ser humano. Em especial, à tia Geisa, agradeço pela presença constante em minha vida e pelo apoio amoroso.

Ao inesperado “entre” mim e minhas antigas e novas amigas – agradeço a todos os meus amigos, Flávia Figueiredo, Talita Bertanha, Estela Lourenço, Sula Ortiz, Juliana Penha, Amanda Mendes, Marília Batarra, Suzi Freitas, Regina Durigan, Daiana Boraschi, Lara Berigo, Marina Figueiredo, Geisa Ferreira, Adriana Papacídero, Evelyn Madsen, Daniela Tomazini, Bruno Silva, Lucas Simões, Michelle Silveira, Michele Silva, Thales Hilário, Marcílio Garcetti, Rodrigo Damo, Ana Carolina Castelo, Eliana Santos, entre outros, que me proporcionaram sorrisos sinceros, conversas leves e significativas, brincadeiras inocentes e olhares de admiração e cuidado – levarei sempre comigo essa alegria que está para além do racional, mas sim no Encontro que ocorre no momento do “entre” e que, com certeza, me acompanhou durante essa jornada.

Aos diversos Encontros “entre” mim e meu grupo de terapia – agradeço à Angélica, Daniela, Gabriela, Thaísa e Elaine, por ouvirem minhas angústias, se interessarem pela minha pesquisa, estarem comigo e me ensinarem, através da vivência, que o sentido de uma relação está muito além dos padrões instituídos pela sociedade, mas sim no estar junto, no sentir compartilhado e no amor que não precisa ser dito.

Ao aprendizado e o contato “entre” mim e minha banca de qualificação – agradeço às professoras Laura Vilela e Souza e à Jacqueline Isaac Machado Brigagão pela leitura cuidadosa e carinhosa do meu trabalho. Pela sabedoria nos apontamentos e contribuição para uma nova organização da pesquisa, que me agradou muito.

O que ocorreu “entre” mim e a instituição de ensino – agradeço à Universidade de São Paulo, por tornar possível minha formação enquanto psicóloga, educadora e pesquisadora e à CAPES, por me apoiar financeiramente, tornando possível a realização de um sonho.

A todos, minha imensa gratidão!

A verdade dividida

A porta da verdade estava aberta
mas só deixava passar
meia pessoa de cada vez.

Assim não era possível atingir toda a verdade,
porque a meia pessoa que entrava
só conseguia o perfil de meia verdade.
E sua segunda metade
voltava igualmente com meio perfil.
E os meios perfis não coincidiam.

Arrebentaram a porta. Derrubaram a porta.
Chegaram ao lugar luminoso
onde a verdade esplendia os seus fogos.
Era dividida em duas metades
diferentes uma da outra.

Chegou-se a discutir qual a metade mais bela.
Nenhuma das duas era perfeitamente bela.
E era preciso optar. Cada um optou
conforme seu capricho, sua ilusão, sua miopia.

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

CINTRA, T.S. (2013). *Sentidos construídos com profissionais de saúde da família sobre trabalho em equipe*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Nas últimas décadas, críticas ao modelo de saúde hegemônico marcado pela lógica biomédica emergiram, impulsionando transformações na compreensão de saúde e em suas práticas. No Brasil, a Saúde da Família se destaca como estratégia para reorganização do modelo assistencial na Atenção Básica, buscando a implementação de práticas baseadas numa visão ampliada de saúde, sustentadas numa compreensão biopsicossocial do processo saúde-doença. Nessa nova proposta de atuação em saúde, o trabalho em equipe interdisciplinar se destaca, como meio de promover um atendimento mais integral à comunidade. A presente pesquisa tem como objetivo compreender os sentidos construídos por profissionais de saúde da família acerca do trabalho em equipe, a partir de reflexões sobre o seu próprio processo de trabalho. A pesquisa foi realizada a partir da análise de um banco de dados, que foi constituído através da gravação em áudio e transcrição integral de cinco encontros de grupo de discussão com profissionais de três Unidades de Saúde da Família de uma cidade do interior de São Paulo. A análise desse material foi realizada com base em procedimentos qualitativos de análise temática, com base nas contribuições do movimento construcionista social em Psicologia. Essa análise privilegiou a compreensão do processo conversacional entre os participantes da pesquisa, por meio de uma análise temático sequencial, focalizando tanto os sentidos produzidos (conteúdo), como o próprio processo de construção dos mesmos nas interações grupais. Através dessa análise, descrevemos três modos particulares de organização do trabalho em equipe, sendo estes nomeados por meio de três metáforas distintas. Na equipe A, a metáfora: “A equipe como construção conjunta”, sinaliza o envolvimento conjunto dos profissionais para o desenvolvimento das atividades na unidade, sendo que para estes favorecem a criação de espaços de diálogo para pensarem sua prática. Na equipe B, a metáfora: “A equipe como uma família”, significa que a relação de afeto existente entre os profissionais de saúde é capaz de solucionar qualquer tipo de problema ou conflito relacionado ao trabalho, como também favorecer a realização das atividades propostas. Na equipe C, a metáfora: “A equipe como um time de futebol”, representa a idealização e busca dos profissionais para que a atuação da equipe aconteça da mesma forma que a de um time de futebol, sendo destacada a importância da solidariedade e da confiança para que o trabalho ocorra de forma eficiente. Esta equipe valoriza a conversa sobre as dificuldades e conflitos para pensar uma prática mais integrada. Assim, compreendemos que as metáforas produzidas representam o modo como cada equipe realiza seu trabalho em equipe na saúde da família. Estas metáforas sustentam diferentes práticas no cotidiano, que ora aproximam, ora distanciam as equipes de um trabalho que valoriza os processos de diálogo como modo de resolver conflitos e promover maior participação social. Dessa forma, esta pesquisa possibilitou pensar como a equipe de saúde se articula diante dos desafios e dificuldades no contexto da ESF e refletir sobre as necessidades dos profissionais reaprenderem o trabalho a partir das dinâmicas relacionais, podendo somar os diferentes conhecimentos e, construir uma lógica de trabalho mais integral. (CAPES)

Palavras-chave: equipe interdisciplinar em saúde; saúde da família; construcionismo social.

ABSTRACT

CINTRA, T.S. (2013). *Senses built with family health professionals about teamwork*.
Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

In recent decades, criticism of hegemonic health model marked by biomedical logic emerged, propelling transformations in the understanding of health and in its practices. In Brazil, the Family Health stands out as a strategy for reorganizing the aid model in the Basic Care, seeking for the implementation of practices based on an expanded vision of health, sustained by a biopsychosocial understanding of the health-disease process. This new proposal for activities in health, with an interdisciplinary team work, stands out as a means of promoting a more integrated community care. The present research aims to understand the meanings constructed by family health professionals about teamwork, from reflections on its own worker process. The survey was conducted from the analysis of a database, which was set up through audio recordings and full transcriptions of five encounters of discussion group with professionals from three Family Health Care Centers of an inner city of São Paulo. The analysis of this material was based on qualitative thematic analysis procedures, on the basis of the contributions of the social constructionist movement in Psychology. This analysis focused on the comprehension of the conversational process among the participants of the survey, through a sequential thematic analysis, focusing on both the senses produced (content), and its construction process in group interactions. Through this analysis, we describe three particular modes of organization of teamwork, being appointed through three different metaphors. On team A, the metaphor: "the team as a joint construction", signals the involvement of professionals for the development of the activities in the care center, providing the creation of spaces for dialogue to think about their practice. On team B, the metaphor: "the team as a family," means that the relationship of affection that exists between health professionals is able to solve any kind of problem or work-related conflict, and also to promote the implementation of the proposed activities. In the team C, the metaphor: "the team like a football team", represents the creation and search of professionals so that the performance of the team happens the same way as a football team, highlighting the importance of solidarity and confidence so that the work occurs efficiently. This team empowers the dialogue about the difficulties and conflicts to think about a more integrated practice. Thus, we understand that these metaphors produced represent how each team realizes its teamwork on family health. These metaphors sustain different practices in daily life that, sometimes approximate, sometimes keep teams away from a work that values the dialogue processes as a way to resolve conflicts and promote greater social participation. Thus, this research made it possible to think how the health team articulates in order to face the challenges and difficulties in the context of the ESF and reflect on the needs of professional improvement from the relational dynamics, being able to acquire different knowledge and build a more comprehensive logic of work. (CAPES)

Keywords: interdisciplinary health team; family health; social constructionism.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Profissionais e estudantes participantes da pesquisa.

Tabela 2 - Temáticas disparadoras do processo conversacional nos grupos de discussão (extraído de: Guanaes, 2008).

Tabela 3 – Apresentação dos temas e onde localizar os trechos no material elaborado para análise.

Tabela 4 – Apresentação dos temas e onde localizar os trechos no material elaborado para análise.

Tabela 5 – Apresentação dos temas e onde localizar os trechos no material elaborado para análise.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
LAPEPG	Laboratório de Pesquisa e Estudo em Práticas Grupais
USP	Universidade de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
I. INTRODUÇÃO.....	19
1. A emergência do construcionismo social como um movimento em ciência.....	20
2. A implantação do SUS, a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família.....	26
3. O trabalho em equipe na Saúde da Família.....	31
4. Construcionismo Social, Estratégia Saúde da Família e Trabalho em Equipe.....	36
II. MÉTODO.....	42
1. Delineamento teórico-metodológico.....	43
2. Aspectos éticos.....	44
3. Contexto e participantes.....	45
4. Procedimento de constituição do corpus.....	46
5. Procedimento de análise.....	48
III. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
1. Três grupos de profissionais de saúde: relações e diferenças.....	51
2. Equipe A: Deus nos livre de ser um grupo terapêutico.....	52
3. Equipe B: A equipe como família.....	59
4. Equipe C: A equipe como um time de futebol.....	73
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS.....	106
ANEXO A: Ofício relativo à solicitação de autorização para constituição de Banco de Dados.....	112
ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	113
ANEXO C: Aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa para utilização do Banco de Dados.....	114
APÊNDICE A: Material elaborado para análise dos dados.....	115

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A construção desse trabalho só está sendo possível pela história da minha formação enquanto ser humano.

A relação com alguns professores e amigos, durante a graduação, despertou-me um maior interesse por questões sociais. E, nesse percurso percebi o quanto a Psicologia se destacava como uma área potente para promover transformações sociais. Com este propósito realizei minha iniciação científica e estágios.

Ao terminar a graduação, estava ainda mais comprometida com uma atuação social. A área da saúde me atraía muito, pelo fato de entender saúde de forma mais ampla, reconhecendo as necessidades da população para além da cura de uma doença. Com este olhar, eu e um grupo de profissionais, recém-formados, propusemos um trabalho para o Secretário da Saúde de uma cidade de pequeno porte do interior de São Paulo, mas este não aderiu à nossa proposta. O objetivo do trabalho era justamente colaborar com a equipe de profissionais que trabalhavam na atenção básica, construindo uma nova compreensão sobre a saúde. No entanto, o secretário da saúde sugeriu que observássemos algumas unidades de saúde para levantar demandas de serviço, mas não especificou quais tipos de demandas, o que nos deu maior abertura para conhecer o sistema de saúde da cidade. Nesse contexto, constatamos a precariedade do serviço oferecido à comunidade. Ao devolver as demandas levantadas para a Secretária da Saúde nada foi feito. Ficaram de entrar em contato conosco, mas isso nunca aconteceu. Essa experiência demonstrou um grande desrespeito com o trabalho desenvolvido, o que me gerou muito incômodo.

Então, a partir da vivência na graduação e de alguns trabalhos percebi que a área acadêmica, principalmente, a pesquisa, poderia ser um caminho para contribuir com o comprometimento do profissional com a comunidade. Desta forma, o mestrado se delineou como uma possibilidade de colocar em prática o que acreditava.

Minha inserção nesta Universidade e o contato com minha orientadora se deu através de uma disciplina que cursei como aluna especial. A disciplina intitulada “Contribuições do movimento construcionista social para a Psicologia: trabalhando com grupos, famílias e redes sociais” foi ministrada pela profª. Dra. Carla Guanaes Lorenzi, minha orientadora. Fiquei encantada com o movimento construcionista social, até então desconhecido para mim e, percebi que considerar o contexto, a história e as relações são caminhos que contemplam uma ampliação da compreensão sobre a vida.

Ao término da disciplina conversei com a professora Carla e falei sobre meu interesse em fazer o mestrado. Conversamos durante um tempo e ela me apresentou um trabalho que tinha realizado com equipes de saúde em três unidades de Saúde da Família de uma cidade do interior de São Paulo. Este, ainda não havia sido concluído, tendo sido feita a coleta de dados, que compôs um banco de dados. A proposta da professora Carla foi a de trabalhar com esse banco de dados e, a partir de toda minha história e do encantamento com sua forma de pesquisar, aceitei o convite e me senti imensamente feliz, tendo certeza que a melhor escolha foi feita.

Desde então, comecei a conhecer mais sobre o tema saúde e a estudar o movimento Construcionista Social. A participação no grupo de pesquisa, as supervisões, as disciplinas, os simpósios e encontros relacionados ao tema me ajudaram neste trajeto. Assim, apresento nossa caminhada de trabalho.

O primeiro passo foi conhecer o projeto de pesquisa que embasava o banco de dados a ser utilizado, este intitulado, *“O emprego de práticas grupais nas unidades de saúde da família: um estudo construcionista social”* (Guanaes, 2008), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo no. 305/2009, CEP-CSE-FMRP-USP) e posteriormente aprovada a utilização desse material para constituição de banco de dados (OF.CetP/FFCLRP-USP/062/jsl, de 30 de maio de 2011) (ANEXO A).

Este projeto inicial apresentava como objetivo geral “analisar os sentidos produzidos por profissionais de algumas Unidades de Saúde da Família (USF) de um cidade do interior de São Paulo, sobre a utilização de práticas relacionais e grupais como recurso no desenvolvimento de ações em saúde”. Os objetivos específicos eram: **a)** descrever os sentidos de grupo construídos nas práticas discursivas de profissionais de uma USF; **b)** descrever as práticas relacionais e grupais que integram o processo de trabalho desses profissionais de saúde, significadas por eles como modos de ação em saúde; **c)** descrever as técnicas de grupo utilizadas por esses profissionais em suas práticas, como recurso para o diálogo e interação (na própria equipe e com a comunidade); **d)** descrever as potencialidades das ações desenvolvidas; **e)** descrever as dificuldades relatadas por esses profissionais no cotidiano da assistência integral ao indivíduo, às famílias e à comunidade, considerando o emprego de práticas grupais como recurso para o cuidado em saúde; e **f)** analisar a fertilidade do “grupo de discussão” como recurso para se produzir novos sentidos sobre as práticas grupais e saúde, na lógica da educação permanente (Guanaes, 2008).

A partir da realização de grupos de discussão com os profissionais destas USF's, observou-se que em alguns grupos as discussões sobre a prática grupal no contexto do próprio trabalho

em equipe prevaleceu, ressaltando-se especialmente os desafios desse trabalho conjunto. Entre outros aspectos, discutiu-se que se a equipe não se articula, o trabalho com a comunidade também é dificultado, especialmente no que se refere ao trabalho com grupos. Diante da relevância dada ao trabalho em equipe por esses profissionais, sendo esta verificada também em outra análise do mesmo material (Tiveron, 2010), julgou-se importante uma análise mais específica sobre o trabalho em equipe realizado nas USF's, considerando especialmente a produção de sentidos sobre trabalho em equipe.

A partir daí, elaboramos um projeto de pesquisa definindo objetivos específicos para o meu trabalho, e o submetemos ao Comitê de Ética. Após a aprovação, dei início à análise do banco de dados.

A fim de conhecer um pouco mais sobre a realidade pesquisada, fiz um pedido à Carla: observar alguma unidade de saúde da família, para conhecer um pouco do cotidiano e da prática que, então viria a estudar teórica e empiricamente. Então, ela solicitou ao Prof. Dr. Augustus Tadeu Relo de Mattos, docente coordenador de uma das unidades de saúde da família participantes da pesquisa, que eu pudesse visitar e observar, por um certo período, o trabalho da equipe e o funcionamento da unidade. Ele aceitou o pedido e, então passei a visitar esta unidade duas vezes por semana durante um mês. Esta experiência possibilitou que eu me sentisse mais segura em analisar as informações contidas no banco de dados, pois pude me aproximar da prática na Estratégia Saúde da Família.

O exame de qualificação foi outro momento de extrema importância para o desenvolvimento da pesquisa. A leitura e os apontamentos da Profa. Dra. Laura Vilela e Souza e Profa. Dra. Jacqueline Isaac Machado Brigagão contribuíram com um novo olhar sobre os sentidos que estavam sendo construídos pelos profissionais sobre trabalho em equipe.

A partir deste trajeto esta dissertação foi construída, tendo como objetivo compreender o processo de produção de sentidos de profissionais da saúde sobre trabalho em equipe.

No primeiro capítulo, apresentamos um pouco sobre a emergência do Construcionismo Social na ciência, sendo este movimento a base para o desenvolvimento da pesquisa. Oferecemos também algumas produções científicas sobre a implantação do Sistema Único de Saúde e a Atenção Básica, apresentando o contexto para o surgimento da Estratégia Saúde da Família. Outra questão apontada e de extrema relevância é a forma como se desenvolve o trabalho em equipe na Saúde da Família. Por fim, articulamos os pressupostos do construcionismo social, as necessidades e o contexto da estratégia saúde da família e as formas de desenvolvimento do trabalho em equipe.

O segundo capítulo, refere-se, ao trajeto metodológico, apresentando os caminhos percorridos para a realização desse trabalho.

No terceiro capítulo apresentamos os resultados construídos e a discussão que se fez possível a partir destes. Foram construídas três metáforas, “A equipe como construção conjunta”, “A equipe como uma família” e a “A equipe como um time de futebol”. Cada metáfora representa uma equipe e foram descritas e discutidas separadamente.

No capítulo quatro elaboramos as considerações finais, retomando os resultados e a discussão, articulando-os aos objetivos propostos e à literatura pesquisada. Apresentamos a importância de compreender como o sentido sobre trabalho em equipe é construído, afinal, este é essencial para o desenvolvimento do trabalho na Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

1. A emergência do construcionismo social como um movimento em ciência

Nas últimas décadas, críticas ao discurso científico têm surgido, apontando para a emergência de uma possível crise paradigmática. De um lado, o movimento moderno afirma a busca pela verdade e por princípios gerais e leis de funcionamento para os fenômenos que acontecem no mundo. De outro, o movimento pós-moderno, busca compreender o processo interativo, proporcionando o surgimento de múltiplos discursos sobre a realidade (Guanaes, 2006).

Na perspectiva pós-moderna, tanto os entendimentos sobre a ciência, como sobre o mundo e o indivíduo são considerados local, histórica e contextualmente situados. Portanto, a verdade emerge no interior das relações estabelecidas, não estando, assim, pronta para ser desvendada no mundo externo ou na mente de indivíduos (Camargo-Borges, Mishima & McNamee, 2008).

Como aponta Gergen e Gergen (2010), o construcionismo social emerge no seio das discussões da pós-modernidade, podendo ser compreendido como um movimento crítico influenciado por diversas perspectivas, e que compartilha um entendimento diferente sobre o que caracteriza uma investigação e o funcionamento da ciência (Santos, 2009).

Segundo Raser e Japur (2007) e Guanaes (2006), a emergência do construcionismo social ocorreu a partir deste desenvolvimento da ciência, estando pautada por três críticas ao fazer científico, que propunha uma nova maneira de pensar o conhecimento sem ser este compreendido como uma “posse do indivíduo”. Segundo Gergen (1997, citado por Raser & Japur, 2007; Guanaes, 2006), historicamente, a crítica retórico-literária, a crítica ideológica e a crítica social foram fundamentais para a organização de uma nova forma de inteligibilidade, proporcionando o questionamento sobre as noções de representação, verdade e racionalidade presentes na construção do conhecimento.

A crítica retórico-literária, desenvolvida por teóricos como Barthes, Derrida e Rorty, tentou demonstrar que os sentidos das palavras são dependentes do contexto onde são utilizadas, não sendo, portanto, construída na mente de um observador. Com isso, a visão estática e representacional da linguagem, assim como a influência dos processos cognitivos para a construção do sentido começou a ser questionada. Esta crítica nos permite pensar no efeito da linguagem na construção e sustentação das práticas sociais.

A crítica ideológica, fortemente pautada nas contribuições da teoria crítica da Escola de Frankfurt, questionava a noção de neutralidade da ciência, demonstrando a existência de interesses pessoais e de grupos sociais específicos na determinação daquilo que conta como verdade. Esta crítica possibilitou uma nova compreensão sobre ciência, de que esta não pode fornecer descrições objetivas e acuradas do mundo.

Por fim, a crítica social, embasada por autores como Marx, Weber, Scheler e Karl Mannheim, que se preocupava com a importância do contexto cultural para a produção do conhecimento, enfatizando a natureza situada de toda e qualquer produção de conhecimento.

Estas três críticas enfraqueceram a visão de ciência que descreve de forma objetiva a realidade e destacaram a influência dos contextos sócio-históricos e dos processos discursivos na produção das teorias científicas. Dessa forma, podemos dizer que o construcionismo social surge como uma nova proposta de investigação nas ciências humanas e sociais (Rasera & Japur, 2007; Guanaes, 2006).

Segundo Rasera e Japur (2007), nos estudos construcionistas, tipicamente quatro descrições são postas como centrais para uma investigação:

a) A especificidade cultural e histórica das formas de conhecermos o mundo. Valoriza-se o papel da linguagem na construção do que conhecemos como sendo a realidade. Através das descrições que fazemos sobre o mundo, a realidade social é construída. Entende-se, desse modo, que o conhecimento da realidade não existe de modo independente da linguagem. Nós construímos o que conta como realidade para nós através das descrições e explicações construídas e compartilhadas em um dado momento social, histórico e cultural (Gergen, 2010).

b) A primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento. As descrições sobre o mundo ocorrem a partir dos significados construídos em relacionamentos humanos. O sentido contido nas palavras é decorrente do seu uso social, de como as pessoas criam esses sentidos em contextos específicos. As formas de negociação e comunicação existentes em uma dada comunidade linguística determinam, portanto, os significados locais e sua duração no tempo.

c) A interligação entre conhecimento e ação. As formas como descrevemos o mundo refletem diretamente a maneira como agimos. As explicações compartilhadas, tidas como “verdadeiras”, são base para determinar como se deve agir no mundo. Quando pensamos nas tradições existentes nos

núcleos familiares, por exemplo, percebemos que estas tradições só se mantêm ao longo do tempo a partir de um processo contínuo de produzir determinado sentido.

d) A valorização de uma postura crítica e reflexiva. O construcionismo social nos convida a refletir criticamente sobre as formas como descrevemos e percebemos o mundo. Enfatiza a necessidade de compreender que estamos inseridos em uma tradição e que esta não é a única existente, ampliando, assim, a forma de descrevê-las e considerá-las verdadeiras.

Rasera e Japur (2007) sintetizam que estas descrições construcionistas têm como implicações: a) o *antiessencialismo*, por não acreditar que exista uma essência interior às coisas que possam determinar o que estas são; b) o *anti-realismo*, por não considerar a realidade como algo que possa ser acessada como uma única verdade, independente da nossa percepção e descrição desta; c) a *linguagem como forma de ação social*, pela função que a linguagem pode desenvolver (valorização da linguagem em seu caráter performático); d) o foco na *interação e nas práticas sociais*, o que significa que se prioriza a compreensão sobre o que ocorre entre as pessoas em interação, uma vez que o conhecimento é produzido nas interações sociais; e) o foco no processo, considerando que o foco de uma investigação construcionista deixa de ser as estruturas estáveis do indivíduo ou da sociedade. O que é considerado, então, é o processo pelo qual o que conhecemos sobre o mundo é construído continuamente nos relacionamentos (Rasera & Japur, 2007).

Para Shotter (2000), o que deve se constituir como objeto de investigação na visão construcionista é o fluxo contínuo da atividade comunicativa, sendo através dos processos conversacionais que produzimos conhecimentos sobre nós mesmos e o mundo.

Sendo o conhecimento e o sentido produzidos na interação entre as pessoas, a linguagem se destaca como fundamental para o construcionismo social. No entanto, uma nova noção de linguagem emerge, não sendo esta mais tida como representação da realidade, mas entendida como prática social (Guanaes, 2006). O construcionismo social privilegia “o estudo da linguagem como constituinte de práticas sociais produtoras da realidade, enfatizando a análise do processo de construção dos sentidos” (Rasera & Japur, 2003, p.56).

As práticas cotidianas das pessoas são orientadas pela linguagem. Conjuntamente, as pessoas criam e recriam sentidos de mundo. Assim, através da linguagem, produzimos aquilo que conta como realidade para nós (Spink & Medrado, 2004). São as construções discursivas que organizam práticas sociais e legitimam determinadas formas de vida (Guanaes, 2006).

Os sentidos de realidade são criados nas trocas conversacionais inseridas em contexto e história, de modo que “qualquer afirmação feita só adquire sentido dentro de um contexto

específico” (Camargo-Borges, 2007, p.34). Sendo a linguagem considerada ação no mundo, as mudanças nas narrativas proporcionam mudanças também nas situações e não somente nas palavras. Assim, quando as pessoas conversam, novos sentidos e significados são gerados, podendo, então, resignificar antigos discursos e criar novas possibilidades discursivas para as pessoas envolvidas em determinada situação (Camargo-Borges & Japur, 2008).

Para compreender como ocorre o processo de comunicação, Gergen (1997), propõe algumas ideias centrais para uma *teoria relacional da produção do significado*. Destas destaca-se a noção de que os enunciados de um indivíduo não possuem significados em si, ou seja, o significado não se origina na mente individual, mas sim a partir de relacionamentos, onde os significados servem para coordenar as ações humanas.

Os enunciados só ganham significado a partir da adição de alguma forma de ação suplementar, sendo esta linguística ou não. Dessa forma, percebe-se que o significado se origina na interação entre as pessoas, na “ação conjunta” (Shotter, 2000). Dito de outra forma, o processo de significação é determinado pelo conjunto de relacionamentos presentes e passados das pessoas e, não somente pela relação imediata (Rasera & Japur, 2007).

Assim, contrariamente à visão tradicional de ciência, o construcionismo social elege como base da sociedade as relações e, não os indivíduos. Nesta perspectiva, as ideias construcionistas têm como potencialidade a promoção de novas formas de ação, uma vez que nos convida a não ficarmos cerceados, somente, por verdades determinantes que orientam nossa prática no mundo (Gergen & Gergen, 2010).

Por este entendimento, percebe-se que o movimento construcionista social se caracteriza como uma crítica social, que nos leva a questionar o conceito de verdade absoluta. A partir do momento que compreendemos o mundo como algo construído na relação entre pessoas, entendemos que este conhecimento é obtido, também, através da cultura e da história. Assim, podemos pensar em múltiplas descrições sobre a realidade (Santos, 2009). Quando declaramos algo como sendo “a verdade” estamos congelando as palavras, diminuindo as possibilidades para a criação de novos significados. Por isso, os construcionistas elegem o diálogo aberto e constante como possuindo possibilidades transformadoras para as relações e as pessoas nelas envolvidas (Gergen & Gergen, 2010). As descrições de realidade são produzidas conjuntamente através de nossas práticas discursivas, que são social, histórica e culturalmente situadas. Neste sentido, o discurso construcionista social nos convida a questionar a universalidade de explicações sobre o mundo, a fim de compreendê-las como construções sociais (Guanaes, 2006).

Ao conceber que o conhecimento é construído de forma situada e dentro das ações humanas, entendemos que não é possível que este produza uma realidade única, definida. A partir do conhecimento produzido nas nossas relações construímos uma ação, um tipo de realidade.

Do individualismo à responsabilidade relacional

A partir da compreensão de que o foco de investigação do construcionismo social são as relações entre as pessoas e o sentido produzido nestas, acreditamos ser fundamental apresentar o conceito de responsabilidade relacional (McNamee & Gergen, 1999), pensando este como uma ferramenta útil para a prática profissional na área da saúde, que é o foco de interesse dessa pesquisa. Este conceito tem como objetivo deslocar a ênfase do conhecimento como algo individual, tal como pressuposto pelo discurso individualista, para a ênfase nos relacionamentos humanos.

O desenvolvimento do conceito de responsabilidade relacional, como uma alternativa ao discurso individualista, propõe uma importante reflexão. Segundo McNamee e Gergen (1999), o discurso da responsabilidade individual e os resultados produzidos por este são muito limitados, uma vez que esta visão tenta atribuir ao ser humano singular a responsabilidade por uma dada condição. Dessa forma, acredita-se ser possível administrar, corrigir, persuadir e punir as pessoas de acordo com as normas estabelecidas universalmente.

Os autores apresentam em seu trabalho o grande descontentamento com relação à herança individual e institucional que desenvolvem a função de racionalizar e de controlar as pessoas. O primeiro aspecto que destacam está relacionado com a metafísica dualista, onde a subjetividade individualista é uma premissa. A problemática não está somente na divisão entre mundo material e psicológico, mas no esforço, ao longo de séculos, em se tentar provar a eficiência da mente em poder demonstrar a natureza das coisas ou em originar uma ação. Para Sandel (1982, citado por McNamee & Gergen, 1999), um eu que existe anterior a qualquer tipo de relacionamento, valores e comunidade é essencialmente vazio, afinal um indivíduo não é capaz de constituir significado sozinho e nem se engajar em uma escolha racional sem ter apreendido as inteligibilidades de uma comunidade.

Assim, a responsabilidade relacional se desenvolve como um conceito útil para dar visibilidade ao construcionismo social como uma teoria relacional (McNamee & Gergen, 1999). Segundo Camargo-Borges, Mishima e McNamee (2008), a responsabilidade relacional “ênfatiza o papel da dialogia na construção de tudo o que participamos,

fortalecendo a sensibilidade relacional no processo de construção social das relações, chamando atenção para a realidade circunscrita e situada” (p.14).

A lógica de produção do conhecimento, pautada pela responsabilidade relacional, está focada nos processos microssociais das relações. Dessa forma, a verdade não se encontra em uma ou outra polaridade e, sim nos processos interativos estabelecidos nas relações, o que possibilita a “abertura e ampliação de sentidos, sua negociação e responsabilização relacional” (Camargo-Borges & Mishima, 2009, p.33).

As descrições são construídas no intercâmbio entre as pessoas e não como produção única da pessoa. Dessa forma, os sentidos se produzem no processo de coordenação entre as pessoas, onde as situações são criadas conjuntamente. Assim, transforma-se a compreensão do indivíduo como detentor do fracasso, sucesso, problemas e dificuldades, para uma compreensão de corresponsabilidade, sendo constituindo, então, um diferente espaço conversacional. Diante dessa nova visão, o processo de se relacionar ganha uma força transformadora na produção do conhecimento (Camargo-Borges & Mishima, 2009).

Para McNamee (2001) não existe um repertório com técnicas definidas e métodos estabelecidos a priori que possam orientar uma prática mais relacional. Como o foco de investigação está no que acontece entre as pessoas no momento dos seus encontros, podemos falar de posturas que podem favorecer uma interação mais dialógica.

Com o objetivo de contribuir com novas ferramentas que proporcionem ações em saúde mais participativas na atenção básica, Camargo-Borges e Mishima (2009) buscam articular o conceito de responsabilidade relacional às práticas propostas por três diferentes autores, os quais descrevem algumas posturas que podem colaborar para uma prática mais relacional.

A primeira é a *postura do não saber*, sugerida por Anderson, que propõe ao profissional abandonar a posição hierárquica de especialista, sendo aquele que sabe em relação com o outro que não sabe, e assumir uma postura de abertura ao que está sendo dito, sem pressa de definir algo. A intenção é não categorizar e, sim estar mais atento à lógica, à vivência do outro, ampliando a compreensão sobre as situações. A segunda é a *postura de curiosidade*, proposta por Cecchin, cujo interesse está na forma genuína de se envolver nas histórias contadas. A partir de um olhar curioso conseguimos explorar mais sobre os acontecimentos, ampliando as possibilidades de entendimento. A terceira é a *postura de ênfase no processo comunicacional*, por Efran e Clarfield, que valoriza a atividade interativa comunicacional. Portanto, o interesse está mais na dimensão relacional, que ocorre entre as pessoas envolvidas, do que na forma como a conversa é direcionada, que busca sempre o correto.

Essas posturas foram originalmente propostas no campo da terapia familiar. No entanto, Camargo-Borges e Mishima acreditam na possibilidade de sua eficiência também como orientadoras para as práticas de saúde. Para elas, a partir do processo interativo, práticas mais colaborativas podem se tornar possíveis, contribuindo para a transformação do modelo biomédico.

A partir das propostas apresentadas elegemos o construcionismo social um movimento útil para pensar sobre os desafios do trabalho em equipe no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nos próximos tópicos, apresentaremos o contexto no qual se desenvolveu a ESF, a importância do trabalho em equipe e a articulação entre construcionismo social, trabalho em equipe e ESF.

2. A implantação do SUS, a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família.

Este tópico oferece, de forma sucinta, um histórico sobre a Saúde Pública no Brasil, resgatando o movimento da Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que começaram a se estruturar em oposição ao modelo biomédico vigente, e apresentando a proposta da ESF como dispositivo para desenvolvimento da Atenção Básica.

Segundo Camargo-Borges (2002) a reforma sanitária foi o movimento que marcou o início das transformações no sistema público de saúde no Brasil e possibilitou a criação do SUS no final da década de 80, que foi regulamentada em 1990. Até então os investimentos em Saúde Pública eram muito baixos, o governo militar valorizava as tecnologias de ponta, e com isso a intervenção em saúde tornava-se “altamente especializada, medicalizada, curativa, individualizada e, portanto, elitista” (p.04).

Fundamentado na lógica biomédica o modelo de assistência a saúde possuía como principais características: a compreensão da saúde como ausência de doença; a atenção centrada no indivíduo e baseada em ações curativas; o hospital como serviço de saúde dominante; o predomínio da intervenção do médico; e a não valorização da participação comunitária (Andrade, Barreto & Fonseca, 2004).

A partir dos questionamentos sobre a ciência moderna e suas verdades universais, a saúde também passa a ser repensada criticamente com relação ao modelo biomédico adotado (Camargo-Borges; Mishima & McNamee, 2008). No cenário internacional a organização da saúde com base nessa lógica e a visão de seus limites e desafios levaram ao reconhecimento da existência atual de uma “crise da saúde”. Esta “crise da saúde” é originada, sobretudo pela manutenção do modelo médico hegemônico, que não tem como atender ao processo saúde-

doença-cuidado, visto em sua complexidade (Camargo-Borges, 2007). Esta se manifesta nas “dimensões da ineficiência, da ineficácia, da iniquidade e da insatisfação da opinião pública” (Mendes, 1999, p.15). A ineficiência e ineficácia estão relacionadas aos gastos em procedimentos que não favorecem diretamente a saúde. A dimensão da ineficácia demonstra que ao incrementar gastos na área da saúde não há uma mudança a nível sanitário. A iniquidade se manifesta na forma de distribuição dos recursos de saúde, no Brasil podemos observar marcantes diferenças entre Estados. Contudo, fica clara a insatisfação popular frente aos recursos disponibilizados e o atendimento oferecido (Mendes, 1999).

Segundo Camargo-Borges (2007), o processo de reflexão e transformação das práticas em saúde, marcado, entre outros fatores, pela crítica veemente ao modelo biomédico, não se define como uma característica somente brasileira. Em outros países, a organização do processo saúde-doença a partir da articulação e contribuição de distintos saberes e práticas também passou a ser apontada como possibilidade, incentivando novas propostas e iniciativas.

No Brasil, a crítica a este modelo hegemônico de produção de saúde, que se instalou como forma de atendimento no final da ditadura, foi propulsora para se pensar a saúde de outras formas, uma vez que a gestão da assistência não alcançava as metas propostas, além de não atender a demanda em atendimentos. Neste momento, as possibilidades de pensar e de criar modelos contra hegemônicos começaram a se fortalecer (Camargo-Borges, 2002).

Assim, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a proposta de transformação do modelo assistencial foi reforçada. O primeiro tema discutido na conferência buscou ampliar o conceito de saúde, que passou a ser definido como: “(...) resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (Brasil/MS, 1986, p.4). Ainda neste tema foram enfatizados quais tipos de serviços deveriam ser oferecidos à comunidade, que se estabeleceram como: promoção, proteção e recuperação de saúde. A discussão do segundo tema foi sobre a possibilidade de reformular o Sistema Nacional de Saúde, considerando assim a proposta do SUS, que deveria seguir os princípios: a) referente à organização dos serviços; b) atinentes às condições de acesso e qualidade; c) relacionados com a política de recursos humanos. Nesta mesma conferência, com o terceiro tema, propôs-se uma política de descentralização, passando para o Estado a responsabilidade de financiar o Sistema de Saúde. Conforme descrito no documento: “O financiamento do sistema de saúde será responsabilidade do Estado a quem cabe levar uma política de

descentralização, articulando a participação efetiva dos Estados e Municípios com uma ampla e profunda reforma tributária” (Brasil/MS, 1986, p.19).

A nova Constituição Brasileira, aprovada em 1988, integrou as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde e, dois anos mais tarde, em setembro de 1990, a regulamentação do SUS ocorreu através da homologação da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) que vigora ainda hoje no país. Assim, em contraposição ao modelo hegemônico, o SUS surge defendendo a saúde como um direito de cidadania (Brasil, 1990).

A implantação do SUS e a transição de um modelo biomédico para um modelo biopsicossocial enfatizam a importância do desenvolvimento de uma assistência centrada em serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Uma concepção ampliada do processo saúde-doença passa a ser defendida, aparecendo bem articulada na proposição de “saúde como bem estar social” e, portanto, como um conjunto de direitos (Arouca, 1987). Nas palavras de Reis, Fortuna, Oliveira e Durante (2007), o SUS preconiza “a assistência integral em substituição à assistência biomédica fragmentada e valorizam-se ações baseadas em preceitos humanísticos e holísticos na atenção à saúde” (p.655).

O SUS estrutura-se em uma série de princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (acessibilidade, resolubilidade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular). Tem também como características: a atenção centrada no coletivo; o foco na atenção integral à saúde, incluindo ações de prevenção, promoção, proteção, cura e recuperação; a hierarquização da rede de atendimento, com níveis de atenção primária, secundária e terciária articulados entre si; o predomínio de intervenção em equipe interdisciplinar; a valorização da participação comunitária; o planejamento e programação com base em dados epidemiológicos; e o funcionamento dos serviços baseados na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população (Andrade, Barreto & Fonseca, 2004). Essas características do SUS evidenciam a necessidade de outras formas de atuação dos profissionais de saúde e de inclusão dos usuários nesse sistema, compreendendo que estes são importantes agentes na transformação no modelo assistencial e, portanto, corresponsáveis nos processos de tomada de decisão.

Para Starfield (2002) a Atenção Básica destaca-se como a principal estratégia para a reorientação do modelo assistencial e a integração do sistema. Esta se fortaleceu como política prioritária do Ministério da Saúde para um projeto integrado de saúde, sendo a porta de entrada para o sistema e organizadora de toda a rede assistencial, articulando a referência e a contrareferência aos outros níveis de atenção.

Dada a importância da Atenção Básica como estratégia do SUS, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que propõe a seguinte definição:

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (Brasil/MS, 2006, p.10).

A PNAB define também que, para a operacionalização da Atenção Básica, a estratégia nacional prioritária é a “Saúde da Família” (Brasil, 2007).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi concebido em 1994 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reorganizar a atenção básica de saúde, inserindo novas bases e critérios em detrimento do modelo tradicional de assistência (Coimbra, Oliveira, Villa & Almeida, 2005).

A lógica tradicional de assistência à saúde compreende o indivíduo de forma isolada de seu contexto familiar e social, favorecendo uma visão fragmentada deste. A partir desta visão, o tipo de atendimento oferecido é individualizado, sendo o principal objetivo diagnosticar e curar a doença. Esse modelo de atuação impossibilita um atendimento mais integral, associado às diferentes dimensões que compõe o ser humano.

Sendo, a família também vista de forma fragmentada, surge a necessidade de estruturar uma nova visão sobre a importância da atuação da família e da comunidade para o desenvolvimento de estratégias de políticas sociais (Ministério da Saúde, 2000). Assim, a família se torna o objeto principal de atenção no PSF (Oliveira & Borges, 2008). Segundo Elsen (2002) a família possui vários elementos, como crenças, valores e conhecimentos construídos a partir do seu ambiente sociocultural, que podem contribuir com as práticas de cuidado. Assim, torna-se evidente a importância da família no processo de cuidado do indivíduo. A “família pode ser definida como locus de proteção social e, do ponto de vista das atuais políticas de saúde, também como locus de promoção de saúde” (Guanaes & Mattos, 2011, p.1007).

Com esta visão atual presente nos novos discursos sobre saúde, agrega-se uma nova compreensão sobre o processo saúde-doença e, conseqüentemente, uma nova função ao profissional da saúde. Pensando sobre o processo saúde-doença, o indivíduo não é mais considerado o centro da disfunção, passando a ser visto de maneira mais integral, reconhecendo-se sua inserção numa “unidade familiar, social, cultural, histórica e também econômica” (Camargo-Borges, Mishima & McNamee, 2008, p.14). Ao profissional, nessa nova lógica, cabe a tarefa de auxiliar os membros das famílias para o desenvolvimento de

potencialidades coletivas e compreensão das suas responsabilidades no processo de cuidado, prevenção e promoção de saúde (Ministério da Saúde, 2000).

Para apoiar a inserção do PSF o Ministério da Saúde criou também os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é constituído, também, por uma equipe, sendo esta responsável por atuar conjuntamente com os profissionais da Saúde da Família. O NASF busca superar a lógica fragmentada e privilegiar a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se como apoio às equipes de saúde da família (Brasil, 2009).

O PSF não é considerado pelo Ministério da Saúde como um novo “programa”, que possui novas propostas e metas, mas sim como uma estratégia para consolidar as diretrizes do SUS. O PSF faz parte de todo o sistema, não sendo classificado como um atendimento independente da rede (Camargo-Borges, 2002). Desta forma o termo mais utilizado passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja responsabilidade é:

prestar assistência integral à população na unidade de saúde e no domicílio de acordo com as necessidades, identificando fatores de risco aos quais ela está exposta intervindo de forma apropriada (...) humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação dos usuários, por meio do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, tendo sempre a saúde como direito de cidadania (Oliveira & Spiri, 2006, p.728).

O Ministério da Saúde (1997) estabelece como destaque da proposta da ESF a criação do vínculo entre os profissionais de saúde e a população, para que a partir deste possa ser construído o compromisso e a corresponsabilidade entre equipe de saúde e comunidade. Sem a criação do vínculo a população não é responsiva à proposta e, para que este seja estabelecido, o primeiro passo é conquistar a confiança da comunidade. Ou seja, a equipe de saúde precisa ser reconhecida como participante de seu tratamento, estabelecendo uma relação de respeito e valorização da realidade em questão. A partir desta relação, a equipe pode construir com a população uma postura de maior corresponsabilização sobre sua qualidade de vida e, com isso, incentivar sua melhor adesão ao tratamento. Nas palavras de Oliveira e Spiri (2006), “a assistência baseada no vínculo permite que o serviço de saúde acompanhe, identifique os resultados do trabalho de cada profissional, oferecendo na prática a cidadania pelo paciente e família” (p.730).

Além da ênfase no vínculo, outro aspecto central da prática na ESF diz respeito à interdisciplinaridade que, se bem articulada, pode contribuir para a substituição do modelo centrado no médico e no hospital para um processo de trabalho baseado no conceito de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde (Santos & Cutolo, 2004). Sendo os profissionais capacitados para atuar de maneira interdisciplinar o conceito de saúde-doença se

modifica, passando a ser determinado por múltiplos fatores – biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, muda-se também o foco na ação médica, envolvendo um cuidado que pode ser dado por muitos e diferentes profissionais, nos mais diferentes níveis. Dessa forma, podemos perceber um movimento de reorientação no modelo de saúde, transitando de uma perspectiva individualista para uma mais relacional (Capra, 1982).

Na ESF, a equipe é formada minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. O trabalho das equipes é dividido por áreas, sendo que cada equipe atende em média de 600 a 1000 famílias (Coimbra et al., 2005). As equipes devem realizar o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares às residências, em sua área de abrangência. A partir das informações levantadas durante as visitas é possível conhecer a realidade daquela população, seus principais problemas de saúde e seu modo de vida, sendo, assim, elaborado um plano de trabalho local (Ministério da Saúde, 1997).

A equipe tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, considerando o contexto biopsicossocial do ser humano e não fazer somente intervenções epidemiológicas e sanitárias (Oliveira & Spiri, 2006).

A partir do saber dos distintos profissionais que compõem a equipe é possível se compreender os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Contudo, torna-se indispensável a estruturação do trabalho na ESF, a fim de se romper com a dinâmica médico-centrada, alcançado um modelo de atendimento mais integral.

Considerando que uma das maiores dificuldades para a implementação da ESF é a carência de profissionais com formação generalista para atender nessa nova realidade, torna-se relevante compreender como se estrutura o trabalho em equipe na ESF.

3. O trabalho em equipe na Saúde da Família

De acordo com a literatura estudada, percebe-se uma preocupação comum em conhecer como as equipes de trabalho se organizam com relação à sua prática, identificando as dificuldades enfrentadas no processo de trabalho na ESF. Destaca-se também a importância em incorporar ações interdisciplinares no contexto do trabalho em equipe (Marqui, Jahn, Resta, Colomé, Rosa & Zanon, 2010; Kell & Shimizu, 2010; Pavoni & Medeiros, 2009; Oliveira & Spiri, 2006; Santos & Cutolo, 2004). Outros estudos discutem ainda sobre a não compreensão dos usuários sobre a proposta da ESF, o que dificulta no processo de corresponsabilização da comunidade e, o estilo de formação acadêmica tradicional, que muitas

vezes impossibilita uma relação próxima dos profissionais com a comunidade (Marqui et al., 2010; Santos & Cutolo, 2004).

Diante do levantamento bibliográfico realizado, entendemos que se torna importante compreender quais são as responsabilidades das equipes de saúde e como estas se estruturam na ESF, percebidas na divisão de tarefas e responsabilidades, e na articulação do trabalho conjunto.

Verifica-se na pesquisa de Fortuna, Mishima, Matumoto e Pereira (2005) que uma das prerrogativas estratégicas para mudar o atual modelo assistencial em saúde é o trabalho em equipe multidisciplinar. Porém, este, por si só, não é capaz de promover esta transformação. Segundo Araújo e Rocha (2007) há necessidade de se identificar uma nova lógica de ação e de cuidado em saúde. Contudo, constata-se a falta de profissionais capacitados para atuar nesta nova realidade, tornando-se essencial o desenvolvimento de programas de formação e capacitação.

Para se obter uma prática diferenciada é necessário que os trabalhadores se articulem de outra maneira como equipe. No entanto, pouco conhecimento científico se tem, ainda, sobre o trabalho em equipe na ESF. As discussões que se iniciaram nos anos 90 para se pensar transformações na saúde estavam mais relacionadas a interesses políticos, como a estrutura político-administrativa do SUS. Assim, a discussão sobre o perfil do novo profissional foi adiada por muito tempo e até o momento atual pouco foi desenvolvida (Araújo & Rocha, 2007).

O que se tem claro é a que a saúde da família é uma estratégia para reestruturar o modelo de atenção à saúde, a partir da atenção básica. E, a fim de alcançar um novo modelo é imprescindível se considerar o princípio da integralidade e, pensar integralidade é pensar, também, em prática interdisciplinar. Desta forma, o trabalho em equipe se configura como um importante fator para a ampliação na compreensão do processo saúde-doença (Kell & Shimizu, 2010).

Considerando o trabalho em equipe como um dos principais pilares da ESF, torna-se importante conhecer como esta dinâmica de trabalho entre os profissionais tem acontecido, ressaltando pontos positivos e negativos desta prática. Segundo Crevelim e Peduzzi (2005) trabalhar em equipe pressupõe a interação entre os profissionais, que se organizam a fim de atingir os objetivos dos seus planos de ação.

É importante ressaltar, contudo, que a ESF é algo relativamente novo e as equipes de saúde, muito frequentemente, ainda desconhecem a forma ideal de atuação, por isso as relações entre os profissionais tendem a se complexificar ainda mais (Fortuna et al., 2005),

havendo conflitos relacionados a diferentes posturas, enfrentamento de situações difíceis, competição, entre outros (Oliveira & Spiri, 2006).

Pensando no movimento construcionista social, percebemos que não há a existência de um único discurso sobre a forma ideal de atuação das equipes de saúde da família. Dessa forma, diferentes discursos, que estão situados social, histórica e culturalmente podem nos ajudar a refletir sobre possíveis sentidos de trabalho em equipe.

Para Araújo e Rocha (2007) a compreensão sobre equipe pode se constituir de diferentes maneiras, como um grupo de pessoas que desenvolvem uma atividade, sem que seja necessário coexistir um objetivo ou relações interpessoais. Pode, também, ser um conjunto de pessoas que busca por um objetivo em comum, sem haver preocupação com a maneira de se alcançar este objetivo. A equipe pode se formar a fim de conquistar um objetivo comum, porém de forma compartilhada. É possível que a equipe se organize a partir de uma negociação, entre todos os envolvidos, que resultará no objetivo do trabalho. Para finalizar, a equipe pode existir através da união de pessoas que possuem habilidades que se complementam, estando implicadas umas com as outras na busca do objetivo comum, este objetivo também é resultado da negociação entre as pessoas envolvidas no processo de planejamento do trabalho.

Pavoni e Medeiros (2009) apresentam os resultados, as relações e a interdisciplinaridade como distintas concepções do trabalho em equipe. Pensando na equipe com um foco nos resultados, esta se caracteriza como uma ferramenta para maior produtividade. Na lógica das relações, a equipe se configura a partir dos relacionamentos interpessoais e dos processos psíquicos. A interdisciplinaridade prevê a articulação das especialidades e uma possível divisão do trabalho de forma integral.

Além das diferentes concepções sobre o trabalho em equipe, Motta (2001) distingue grupos e equipes. Para ele, “as equipes são formas mais aprimoradas dos grupos de trabalho” (p.59), pois na equipe se cria um espírito para o trabalho coletivo. No grupo as pessoas tendem a compartilhar informações, e a realizar melhor suas atividades de forma individual, sendo que as habilidades de cada membro se unem quase ao acaso. Na equipe se busca um desempenho coletivo, através de empenho coordenado dos membros envolvidos e as habilidades individuais se complementam no processo de trabalho.

Almeida e Mishima (2001) ressaltam que para uma prática efetiva na ESF é necessário que se estabeleça, primeiramente, a equipe multiprofissional. Para isso é preciso rever o papel do médico como central e hegemônico na equipe, que define valorações hierárquicas entre os trabalhos desenvolvidos. Para as autoras, a ESF não deve assumir este modelo hierarquizado.

Ao contrário, necessita conquistar relações horizontais e flexíveis dos diferentes trabalhadores envolvidos, alcançando assim uma maior integração da equipe. Alcançar este estilo de relação se instala como o maior desafio para as equipes de saúde da família. Caso esta integração não ocorra, o risco de reproduzir o “modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão do trabalho e desigual valoração social dos diversos trabalhos” (p.151) tende a aumentar.

Diante das diretrizes que norteiam o trabalho da equipe, Almeida e Mishima (2001) ressaltam a importância da equipe construir um projeto em comum em que as especialidades possam surgir e se complementar, possibilitando aos agentes a construção de uma ação de interação entre profissionais/profissionais e estes com os usuários. Segundo as autoras, para atingir este tipo de atuação é necessário um investimento em formação e capacitação constante de todos os profissionais para que estes se sintam habilitados a fundar um “plano de ação que se volte para um olhar vigilante e uma ação cuidadora” (p.151). Este plano de ação precisa ter como base um trabalho multiprofissional e uma construção de conhecimento interdisciplinar, pois para o sucesso desta estratégia é essencial a compreensão e articulação entre diferentes disciplinas.

Para pensar nesta integração da equipe Campos (1997) introduz os conceitos de *Campo de competência e responsabilidade* e *Núcleo de competência e responsabilidade*. Segundo o autor, por *campo* “entende-se os saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a vários profissionais ou especialidades” (p.249) e por *núcleo* compreende-se o “conjunto de saberes e responsabilidades específicos a cada profissional” (p.248).

Campos (1997) descreve, também, que é preciso que se estabeleça uma relação de complementaridade e interdependência entre os diversos trabalhos dos agentes da ESF. Um núcleo de competências ou um campo de competências não consegue, isoladamente, atender à complexidade do sistema de saúde. Faz-se necessário articular o *campo de competências* (que está ligado aos conhecimentos que toda equipe precisa ter sobre determinado assunto, por exemplo, os objetivos da ESF) com o *núcleo de competências* (relacionado à especialidade de cada profissional), possibilitando assim o atendimento do ser biopsicosocial (Almeida & Mishima, 2001).

Diante da necessidade desta articulação pode-se pensar na estruturação de uma *equipe integração* e não de uma *equipe agrupamento*, termos apresentados por Peduzzi (1998). Na *equipe agrupamento* ocorre a fragmentação das ações, já na *equipe integração* ocorre a articulação das ações a partir da interação dos profissionais (Pavoni & Medeiros, 2009). Mas para que se atinja este modelo ideal de equipe integrada é preciso construir sujeitos que

estejam no cotidiano do trabalho, ou seja, os profissionais precisam se sentir parte daquela realidade, daquele grupo. E além de articular as ações é essencial compor uma interação entre os agentes, sendo esta última a tarefa mais complexa, pois depende unicamente de um “compromisso ético e respeito com o outro, com cada um e com todos da equipe e acima de tudo com a clientela” (Almeida & Mishima, 2001, p. 152).

Kell e Shimizu (2010) sugerem que, para existir integração da equipe e melhorar a qualidade da assistência, seja criado um espaço de diálogo entre a equipe, para delinear as ações que devem ser implantadas, resolver conflitos, pensar nos objetivos a serem cumpridos e desenvolver um conhecimento conjunto. Ainda, de acordo com a sugestão das autoras, Camargo-Borges e Cardoso (2005) problematizam a forma como tem se estruturado a intervenção em equipe multidisciplinar, sendo esta dividida entre “a competência técnica e a sensibilidade social” (p.29), uma vez que o espaço que deveria existir para uma maior comunicação e troca de saberes tem sido utilizado para estabelecer a divisão de trabalho, das funções, acarretando um modelo de prática individualizada e, conseqüentemente, desfavorecendo relações mais horizontais e coletivas. Oliveira e Spiri (2006) alertam que, apesar da expectativa que se tem sobre como deve acontecer o trabalho em equipe, não se pode esquecer os outros inúmeros fatores que impossibilitam que o trabalho em equipe aconteça, “como problemas sociais da comunidade, condições de trabalho precárias, conflitos internos, baixos salários” (p.731).

Motta (2001) aponta que, embora a existência e a ação de uma equipe não estejam diretamente relacionadas às intenções individuais das pessoas, estas não deixam de existir. Contudo, expectativas, conflitos, interesse e desmotivação fazem parte da realidade da equipe. Mas, o problema é quando os profissionais se tornam convictos de sua capacidade e reduzem sua prática a esta única especialidade, impossibilitando a articulação entre suas habilidades e a de outros profissionais. No entanto, ao pensar equipe com um foco de trabalho interdisciplinar, os talentos individuais devem ser superados, para se pensar de forma complementar, integral. Designar tarefas à equipe precede o que deve ser feito, normatizando um modo de agir e, desta forma, cristalizando possibilidades. Contudo, a prática da equipe e as relações entre seus membros devem ser redescobertas no cotidiano do trabalho, através de reflexões compartilhadas, da interação que permite compreensões impossíveis de serem atingidas de forma individual.

Por fim, Santana e Carmagnani (2001) apontam que para existir o trabalho em equipe, é necessário que os profissionais reaprendam o trabalho a partir das dinâmicas relacionais, podendo somar os diferentes conhecimentos. Isso implica em tentar fugir do padrão

tradicional de atendimento, onde o profissional se configura como sujeito e o paciente como objeto do processo de cuidado, não existindo assim uma ação corresponsável para melhora da saúde. Essa perspectiva é consonante com o que Campos e Wendhausen (2007) observaram em sua pesquisa. Tal como descrevem os autores, uma das dificuldades apontadas pela equipe de saúde sobre a participação da comunidade é que esta espera dos trabalhadores da saúde ou do poder público a solução para todos os seus problemas, sem que tenha necessidade de seu maior envolvimento.

Esses estudos fortalecem a importância de se investir na criação de novos padrões relacionais, tanto da equipe com a comunidade, como dos próprios trabalhadores de uma equipe entre si. Para tanto, é essencial que o trabalho em equipe na ESF se reinvente e se fortaleça de modo a conseguir sensibilizar a comunidade para esse novo projeto de saúde proposto na ESF, em que a família emerge como agente ativo ao longo de todo o processo de cuidado.

4. Construcionismo Social, Estratégia Saúde da Família e Trabalho em Equipe

Como descrito acima, a proposta da ESF é favorecer a reorganização do modelo de atenção em saúde, visando a integralidade do serviço. Torna-se, então, necessário problematizar o modelo de atuação tradicional dos profissionais da saúde que estão, agora, inseridos em um outro contexto, e pensar novas formas de produção do cuidado em saúde (Camargo-Borges & Cardoso, 2005).

Sendo o trabalho interdisciplinar destaque da proposta da ESF é imprescindível que se mude a lógica do modelo biomédico. De acordo com Camargo-Borges e Cardoso (2005), torna-se inviável continuar investindo num modelo que coloca apenas o médico e o paciente em relação de cuidado, sendo este, na maioria das vezes, um cuidado técnico. A necessidade agora se desloca para uma lógica de cuidado relacional, onde diversos profissionais trabalham conjuntamente pensando o indivíduo inserido em um contexto.

Com este novo enfoque, a família e suas relações são consideradas e, não somente o indivíduo com sua doença. No entanto, torna-se importante incorporar outras dimensões da saúde na concepção do cuidado e, para isso é essencial que o fazer profissional se transforme a partir da inclusão de outros saberes.

Segundo Camargo-Borges e Cardoso (2005), para que ocorra a transformação do modelo biomédico para um modelo interdisciplinar, integrado, é necessário que as relações

hierárquicas sejam substituídas por práticas dialógicas, por espaços de trocas de saberes entre os profissionais. Uma nova lógica deve prevalecer, a da coletividade.

Brigagão (2007) nos oferece três posicionamentos para pensar a partir dessa nova lógica. O primeiro seria: *“a busca da maior horizontalidade possível nas relações”*, que propõe o abandono do lugar de saber que os profissionais ocupam, onde são os especialistas capazes de curar o paciente, estabelecendo-se assim uma relação vertical para uma atuação mais colaborativa, sendo possível reconhecer que, sempre, trabalha-se conjuntamente, sendo todas as especialidades importantes no processo de cuidado. O segundo: *“o reconhecimento das potencialidades presentes nos saberes produzidos localmente”*, ressalta que as estratégias construídas coletivamente, na interação entre as pessoas, são formas de conhecimentos válidos e, portanto, podem ser utilizadas na prática. Dessa maneira, o foco não fica sobre a necessidade de se encaixar todo conhecimento a esquemas teóricos. O terceiro posicionamento: *“o reconhecimento da capacidade auto-organizativa das pessoas e dos grupos na busca de soluções para os problemas”*, propõe trabalhar numa lógica contrária ao individualismo, buscando fortalecer o ideal da coletividade como meio capaz de promover transformações sociais, valorizando, então, os novos agentes e práticas e incentivando o trabalho conjunto. Para a autora, *“o reconhecimento do potencial auto-organizativo dos grupos na busca de soluções para os próprios problemas implica na superação de modelos individualizantes e no reconhecimento de que somos seres sociais e coletivos.”* (p.624).

A necessidade de se criar espaços que favoreçam a interação da equipe através de práticas conversacionais, amplia a possibilidade de ação em direção à integralidade do serviço. O trabalho interdisciplinar e o vínculo entre profissionais e usuários, a fim de se estabelecer uma relação de corresponsabilidade, só se torna possível na construção e reconstrução coletiva, com pessoas interessadas em negociar sentidos a todo o momento (Camargo-Borges & Cardoso, 2005).

Pensando na abordagem na qual está baseada esta pesquisa – o movimento construcionista social em Psicologia - pode-se considerar que esta também traz contribuições para se refletir sobre a transformação do modelo de atenção em saúde.

Como apresentado anteriormente, o movimento construcionista social se caracteriza como uma perspectiva social crítica, onde somos levados a questionar o conceito de verdade absoluta. A verdade, nessa perspectiva, é sempre provisória e de acordo com os modos de vida compartilhados em determinado contexto. *“A verdade é a verdade de nossas concepções, de nossas instituições, de nossas relações, de nossos acordos sociais”* (Spink, 2010, p.13). A partir do momento que compreendemos o conhecimento como algo construído em processos

sociais, situados em uma dada cultura e parte da história das pessoas, assim, podemos pensar em múltiplas descrições sobre a realidade (Santos, 2009). Ao declarar a existência de uma verdade como universal estamos diminuindo as possibilidades para a criação de novos significados.

O movimento construcionista social compreende que a verdade se dá a partir do processo social e das interações nas quais as pessoas estão, constantemente, engajadas umas com as outras. Desta forma, não há uma definição de mundo a partir de uma observação objetiva deste (Burr, 1995). A construção dos sentidos se faz a partir das interações e, não a partir da mente do indivíduo, como propunha a ciência tradicional (Camargo-Borges & Mishima, 2009).

Assim, o movimento construcionista social problematiza o discurso individualista, no qual as pessoas são responsabilizadas isoladamente por suas próprias ações. Nas palavras de Gergen (1999), “a tradição da culpa individual sabota, portanto, o processo de diálogo transformador” (p.35). Assim, a partir do momento que consideramos a construção conjunta do significado, somos responsáveis também conjuntamente e não mais individualmente. No entanto, o construcionismo social busca a responsabilidade em relação, que dá abertura para um estado contínuo de transformação (Gergen, 1999).

Percebemos que grande parte da literatura sobre trabalho em equipe discute os processos de comunicação desenvolvidos nos grupos de trabalho. Alguns desses estudos estão sustentados pela lógica moderna, que baseada no discurso individualista, coloca o conhecimento como sendo produto da mente individual. Com isso, ao se analisar o processo de comunicação, busca-se por elementos que possam ter interferido nesse processo. Entende-se que o significado, que já existe anteriormente à interação, seja passado de uma pessoa para outra, sendo responsabilidade da pessoa compreender o significado que está sendo transmitido. Caso, não haja esse entendimento algo interferiu no processo de comunicação e é preciso identificar o que ou quem errou (Mailhiot, 1991; Lewin, 1948).

A proposta do construcionismo social se difere dessa lógica moderna, e compreende que o significado emerge na relação entre as pessoas, no momento interativo. Assim, essa proposta assume uma lógica relacional, enfatizando como ocorrem os processos de negociação entre a equipe, considerando a influência do contexto, da maneira como as pessoas respondem umas às outras, da história que perpassa a criação da unidade e a constituição da equipe para a produção de sentidos sobre trabalho em equipe.

A transformação das relações vivenciadas pela equipe só se torna possível pela possibilidade de explorar outras dimensões desses relacionamentos, que só ocorre através dos

processos conversacionais. A partir do desenvolvimento de novas formas de inteligibilidade, somos convidados, encorajados ou sugeridos a agir de maneiras alternativas. Considerando a importância dos relacionamentos, McNamee e Gergen (1999) oferecem quatro formas potentes de inteligibilidade relacional.

A primeira forma é denominada de *outros internos*. Os autores nos apresentam a proposta de Bakhtin de que nós somos seres “multivocais”, pois cada um de nós estamos expostos a múltiplas esferas do uso da linguagem e, esta também é composta por múltiplas influências. Sendo a linguagem o principal meio de comunicação, seu uso é relacionalmente dependente. Este uso pode ocorrer de duas formas: o agrupamento de vozes por um indivíduo, em qualquer momento, ou ganha sustentação a partir de uma conversa anterior àquele momento, ou se molda de acordo com o que está sendo falado pelo outro, durante um relacionamento. Essa inteligibilidade implica num diálogo relacionalmente responsável. O indivíduo não fala e age sozinho, ele carrega marcas de outros (como pai, mãe, irmãos, professores, entre outros), além destas falas e ações serem direcionadas de acordo com o relacionamento presente, que também influencia. Esse tipo de visão amplia a compreensão sobre os rituais tradicionais de culpa e punição. “Tradicionalmente, se o outro nos ataca, sentimo-nos inclinados a nos defender, se o outro erra, nós somos movidos a corrigir, se o outro é indelicado, nós desejamos puni-lo” (McNamee & Gergen, 1999, p.12). Dessa forma, se as ações dos indivíduos não representam a essência de um eu autônomo, mas manifestam as vozes de infinitas relações, então, correção e punição não podem ser atribuídas a um indivíduo. A partir da compreensão que existem “multidões” em nós, somos convidados a ampliar a noção de responsabilidade para todos envolvidos em determinado relacionamento.

A segunda forma de inteligibilidade relacional é nomeada de *relações conjuntas*, esta propõe que o foco da atenção deve ser direcionado aos padrões de interação que ocorrem entre duas ou mais pessoas. “Não estamos falando de padrões causais em que o A leva o B a responder, mas sim padrões A-B em que cada uma das ações constituintes são dependentes para sua inteligibilidade no outro” (McNamee & Gergen, 1999, p.13). O termo utilizado pelos autores para esse padrão é “ação conjunta”, conceito cunhado por Shotter, para dar visibilidade para o significado como sendo resultado de um empreendimento relacional. Alguns teóricos têm demonstrado o quanto determinados padrões de relacionamentos persistem ao longo da história e, que isto só acontece porque são sustentados conjuntamente. Como proposto por Gergen, os autores colocam que as ações só adquirem significado, quando são suplementadas pelas ações de outros. Assim, o que se torna relevante é compreender como as pessoas constroem realidades conjuntamente. As ações nunca são independentes, elas

adquirem suas próprias inteligibilidades através das ações de outros com quem se está engajado. Um conflito dentro de um relacionamento sustenta a contribuição de ainda outros relacionamentos em que o interlocutor está ou já esteve engajado.

As *relações entre grupos* é a terceira forma de inteligibilidade relacional proposta pelos autores e, define que a linguagem que usamos para representar indivíduos pode também ser utilizada na descrição ou explicação de unidades coletivas. Percebemos o quanto empregamos termos psicológicos individuais para caracterizar organizações. As expressões idiomáticas aparecem tanto na relação entre unidades coletivas, por exemplo, a relação da gerência (uma unidade) com seus funcionários (outra unidade), quanto na produção de artigos acadêmicos. Dessa maneira, sustentamos coletividades da mesma maneira que fazemos com indivíduos. A linguagem utilizada na interação de grupos são recursos importantes para a passagem do ritual de culpa individual para o âmbito relacional. Assim, o foco se transfere da conduta ilegal individual, para as ações individuais (e nossas reações) como manifestações de agregações mais amplas. O indivíduo não age por si só, mas se manifesta de acordo com uma coletividade, de um grupo particular, no qual está inserido.

A quarta e última forma de inteligibilidade relacional é o *processo sistêmico*, que nos apresenta como os diversos domínios do conhecimento, como o misticismo, a ecologia, a física e a engenharia mecânica, têm nos demonstrado sentidos de relacionamentos como um todo, não existindo unidades isoladas que os compõem por si só. De acordo com McNamee e Gergen (1999), muitos teóricos têm seguido a proposta de Laszlo (1973) sobre a teoria do sistema. A interação entre duas unidades, constitui-se num sistema. Por sistema entende-se a presença de “campos dentro de campos” (p.16), de partes dentro de partes, que constituem o todo, ou seja, tudo está interligado de forma dinâmica. Podemos entender melhor essa ideia, considerando essa conjectura holística a partir de exemplos da natureza, “uma borboleta na China pode contribuir para um furacão na Flórida” (McNamee & Gergen, 1999, p.16). A inteligibilidade holística, de que o todo se constitui por um movimento dinâmico das partes, contribuem para a inseparabilidade de ações individuais das ações do processo de grupo. A partir de recentes teorias, a linguagem passa a ser vista como um sistema dinâmico. O processo sistêmico molda instâncias específicas de discurso, assim como os atos específicos potencialmente reverberam por toda parte e, potencialmente, redefinem o todo. As considerações sistêmicas de relacionamentos intensificam o diálogo de responsabilidade, tornando-se possível pensar que eventos desagradáveis não ocorrem sem a nossa participação nesse processo, seja através da linguagem, ações ou da própria existência física.

Para McNamee e Gergen (1999), estas quatro formas são ilustrativas de como uma inteligibilidade relacional pode ser mais fértil para entender como produzimos significados relacionalmente e, não o compreendendo como produto de uma ação individual. Nessa pesquisa, assumimos que compreender a produção de sentidos a partir dos quatro domínios de inteligibilidades apresentados, por exemplo, reduz o ímpeto de culpar os indivíduos isoladamente por dificuldades ou falhas no trabalho coletivo, possibilitando, assim, novas reflexões e alternativas de ações mais colaborativas.

Ao pensar a ESF e o trabalho em equipe a partir das contribuições deste movimento, supõe-se que o modelo de atendimento não está pronto, não é único e, portanto, deve ser constantemente revisto, reconstruído. Sendo o trabalho interdisciplinar uma das prerrogativas para a efetivação da ESF é imprescindível conhecer como as equipes de saúde entendem o que é trabalhar em equipe e como este entendimento é incorporado em suas práticas diárias. Compreendendo que o foco está nas relações é necessário estar atento a como estas acontecem em cada unidade de saúde e quais suas implicações para a prática dos profissionais neste contexto.

O construcionismo social nos oferece duas ferramentas que podem auxiliar na produção de sentido sobre trabalho em equipe, a primeira, a noção de linguagem como ação e, a segunda, a ideia de responsabilidade relacional. Entendendo que a linguagem produz realidades, somos convidados a olhar para como esta se desenvolve entre as equipes de saúde analisadas, permitindo a realização de determinadas práticas e não outras, que implica diretamente na produção de sentidos sobre trabalho em equipe. Considerando a noção da responsabilidade relacional articulada com o ideal de desenvolvimento do trabalho interdisciplinar na ESF, pensamos em diferentes formas de ações, onde os profissionais podem se comprometer e se ajudar conjuntamente, focando mais a relação e não somente o indivíduo.

Com esse propósito definimos que o **objetivo geral** dessa pesquisa é: compreender os sentidos construídos por profissionais de saúde da família acerca do trabalho em equipe, a partir de reflexões sobre o seu próprio processo de trabalho.

Como **objetivos específicos**, definimos:

- a) Descrever que sentidos sobre trabalho em equipe orientam a prática conjunta dos profissionais de saúde da família em seu cotidiano;
- b) Discutir as implicações desses sentidos para a organização do processo de trabalho destes profissionais de saúde.

MÉTODO

II. Método

1. Delineamento teórico-metodológico

A presente pesquisa se definiu a partir de uma abordagem qualitativa, orientada especialmente pelas contribuições do movimento construcionista social no campo da Psicologia (Gergen, 1985; Guanaes, 2006). Essa perspectiva busca por compreender a produção de sentidos entre as pessoas em suas práticas discursivas, enfatizando seu caráter local e situado (Spink & Menegon, 1999).

As práticas discursivas podem ser compreendidas como linguagem em ação: “quando falamos, estamos invariavelmente realizando ações – acusando, perguntando, justificando etc. – produzindo um jogo de posicionamentos com nossos interlocutores, tenhamos ou não essa intenção” (Spink & Medrado, 1999, p.47).

A visão de linguagem para o construcionismo social se contrapõe à visão representacional da linguagem, sendo esta última concebida como uma forma de representar o mundo externo. Para o construcionismo, a linguagem tem um efeito constitutivo das práticas sociais. A linguagem não é inocente, ou seja, descrever o mundo de determinada maneira traz implicações para a forma como se configuram mundos sociais. McNamee e Gergen (1999), propõe a substituição de uma visão de linguagem metafórica, como se esta projetasse um mundo independente dela mesma, para a linguagem em uso incorporado, sendo esta construída no momento interativo. Assim, a concepção de conhecimento adquire uma nova perspectiva, não sendo mais uma visão representacionista – onde o conhecimento está na mente das pessoas – e, sim um estado de construção conjunta, sendo o conhecimento produzido por meio de nossas práticas sociais (Spink & Frezza, 1999; Spink, 2010).

De acordo com Gergen (1985) “a pesquisa construcionista social ocupa-se principalmente de explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam, ou, de alguma forma, dão conta do mundo em que vivem (incluindo-se a si mesmas)” (p.266). Essa perspectiva entende que a relação humana se constitui como produtora do conhecimento, o que implica em várias formas de descrição do mundo, de produção de explicações e de ações sociais, demonstrando a interligação entre conhecimento e ação. Esta concepção do conhecimento como sendo produzido na relação entre as pessoas leva ao estudo da linguagem como atividade compartilhada (Santos, 2009).

Baseado em Shotter, Guanaes (2006) refere que o foco de uma investigação construcionista se encontra no processo conversacional, sendo importante acompanhar a

dinâmica das trocas dialógicas que acontecem entre os enunciados emitidos pelas pessoas no momento interativo. O que é relevante é o espaço relacional onde ocorre a construção do sentido.

De acordo com Spink e Menegon (1999), uma pesquisa qualitativa de cunho construcionista social partilha de importantes características em oposição às pesquisas realistas: a) a indexicabilidade – que se refere à situacionalidade da produção de sentido (o sentido muda de acordo com as variações no contexto); b) a inconclusividade – que se refere à complexidade dos fenômenos sociais e à impossibilidade de se controlar todas as variáveis que interferem em sua produção; e c) a reflexividade – que se refere à aceitação da interpretação e a explicitação dos efeitos da presença do pesquisador nos resultados da pesquisa. Aqui, a subjetividade do pesquisador é considerada, constituindo um recurso fundamental no processo de produção de conhecimento.

Tais características podem ser observadas na presente pesquisa tanto na definição de seu objeto de investigação como dos passos a serem utilizados na análise do *corpus* – que, com base nas proposições construcionistas, priorizam a compreensão dos desafios do trabalho em equipe através da análise do processo relacional de produção e negociação de sentidos sobre esse tema.

2. Aspectos Éticos

Essa pesquisa considera a Resolução nº 196/96, respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos (Brasil, 1996)¹. É parte de uma pesquisa anterior, aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e contou com a aceitação voluntária dos participantes, expressa verbalmente e também através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). Apesar disso, também a presente pesquisa foi submetida ao CEP uma vez que a ênfase em um dos objetivos específicos e a participação de uma nova pesquisadora no processo mereceria nova apreciação (ANEXO C).

Ao final do estudo, as pesquisadoras apresentarão uma devolutiva sobre os resultados encontrados às Unidades de Saúde da Família (USF's) participantes.

¹ Resolução vigente no momento de apresentação do projeto. Observamos, contudo, que esta pesquisa também respeita às orientações propostas na nova resolução (Resolução 466/12).

3. Contexto e Participantes

A atual pesquisa foi realizada a partir de um banco de dados, constituído pela Profa. Dra. Carla Guanaes Lorenzi. Após aprovação do CEP, a pesquisadora (Carla) entrou em contato com as USF's, para apresentação da proposta do estudo. A constituição do *corpus* do estudo foi realizada em três USF's, de um município de médio porte do estado São Paulo, estas recebem estudantes de uma das universidades da região. As USF's foram nomeadas por letras, A, B e C, a fim de resguardar o sigilo em relação à identificação das mesmas.

Participaram da pesquisa, a equipe mínima (agentes comunitários, auxiliares de enfermagem, médicos, enfermeiros) e a equipe ampliada (dentistas, nutricionistas, residentes e estagiários/aprimorandos de diferentes cursos), que aceitaram participar do estudo, registrando esse aceite através da assinatura de TCLE. Todos os nomes apresentados durante o trabalho são fictícios, a fim de garantir o sigilo das pessoas envolvidas na pesquisa. O único nome que não foi modificado é o da coordenadora dos grupos de discussão, Carla, orientadora dessa dissertação.

Na tabela abaixo, apresentamos a quantidade de profissionais e estudantes participantes da pesquisa, sendo estes divididos entre equipe mínima e ampliada e em Unidade A, B e C.

Tabela 1 – Profissionais e estudantes participantes da pesquisa.

	Profissionais/Estudantes	Unidade A	Unidade B	Unidade C
Equipe Mínima				
	Médico e Coordenador da Unidade;	1	1	1
	Médico de Família;	1	1	1
	Agente Comunitário de Saúde;	3	2	5
	Enfermeira;	1	2	1
	Auxiliar de Enfermagem.	1	2	2
Equipe Ampliada				
	Estudantes/ Residentes de Medicina;	12	3	8
	Estudantes/ Estagiários de Nutrição;	5	-	-
	Terapeuta Ocupacional;	1	-	-
	Estudantes de Odontologia;	6	8	4

Estudante de Psicologia;	1	1	2
Estudante de Enfermagem;	1	-	1
Estudante de Educação Física;	1	-	-
Estudante de Farmácia;	1	-	-
Assistente de Serviço;	-	1	1
Atendente da Equipe.	-	-	1

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, as três equipes pesquisadas eram multiprofissionais, conforme apresentado na Tabela 1. Sendo as três unidades vinculadas à um Hospital Universitário, elas eram coordenadas por profissionais da área de saúde e docentes da universidade, mas, no cotidiano do serviço as unidades eram dirigidas pelos médicos ou enfermeiros contratados. Por se tratar de unidades ligadas ao ensino, recebiam grande número de estudantes, de diversas especialidades, havendo um rodízio permanente destes nas unidades (participantes apresentados na equipe ampliada). Por um lado, a diversidade de especialidades aumentava a oferta de atendimentos, como também marcava um funcionamento muito particular destas unidades, que a distancia da realidade de outras unidades de saúde da família.

4. Procedimentos de Constituição do *Corpus*

Foram realizados cinco encontros de grupo de discussão em três USF's, durante o ano de 2009. Cada encontro teve duração de uma hora e meia e aconteceram com periodicidade mensal. O objeto de análise para este estudo são as informações referentes às conversas nos grupos de discussão que ocorreram nas três unidades, armazenadas no banco de dados citado.

Nessa pesquisa, entende-se grupo de discussão como um espaço de produção de conhecimentos, sendo a participação da coordenadora / pesquisadora, bastante ativa nesse processo (Guanaes-Lorenzi, no prelo). Na perspectiva construcionista social, uma forma de se produzir conhecimento é através da construção conjunta, que ocorre por meio de nossas práticas sociais (Spink & Frezza, 1999; Spink, 2010).

Dessa forma, construiu-se a proposta do grupo como um espaço para produção de conhecimento sobre o tema da pesquisa (trabalho com / em grupos) – conhecimento este que

pudesse ser útil à equipe, atendendo às suas necessidades de reflexão naquele momento. Teoricamente, esta postura se sustenta no entendimento do grupo como recurso conversacional e contexto de produção de sentidos (Guanaes, 2006).

Nesse sentido, a investigação nesses grupos se deu a partir da proposição de temas gerais para discussão. Esses temas foram apresentados ao grupo pela coordenadora desses grupos e orientadora desse projeto como norteadores da conversa entre os participantes (ver Tabela 2), mas que poderiam sofrer alterações conforme as demandas do próprio momento interativo.

Estes temas foram definidos com base nos objetivos do projeto e, especificamente, com base nas contribuições de algumas posturas construcionistas sociais para o trabalho com grupos, tal como descrito por Guanaes-Lorenzi (no prelo): a) a investigação das histórias vividas pela própria equipe em relação ao trabalho com/em grupos, em detrimento a discussões conceituais e abstratas; b) a investigação dos momentos marcantes vivenciados no cotidiano de seu trabalho com/em grupos (Shotter & Katz, 1996; Guanaes & Japur, 2008) - recurso usado para explorar as narrativas construídas acerca de acontecimentos afetivamente significativos para os participantes, e muitas vezes ainda não explorados; e c) a adoção de uma postura apreciativa, desenvolvida através da valorização dos recursos da equipe no desenvolvimento de seu trabalho (Hannond, 1998; McNamee, 2003) - recurso que levava à priorização das narrativas de sucesso dos participantes, ao invés do foco em suas falhas ou dificuldades.

Tabela 2 - Temáticas disparadoras do processo conversacional nos grupos de discussão (extraído de: Guanaes, 2008).

Encontros	Temas disparadores
1o Encontro	Contextualização do trabalho desenvolvido com/em grupos nessa unidade de saúde da família.
2o Encontro	Como trabalhar com/em grupos: entendendo o que faz um grupo “dar certo”. Experiências da equipe de trabalho com/em grupos.
3o Encontro	Desafios e potencialidades do trabalho com/em grupos no contexto da ESF (grupos com a comunidade e com a equipe).
4o Encontro	Aprendizados da equipe a partir de sua prática. (“O que essa equipe pode ensinar para outras equipes de saúde da família sobre como trabalhar com/em grupos?” Experiências marcantes do trabalho com/em grupos).
5o Encontro	Avaliação e fechamento. Reflexão sobre o próprio grupo de discussão como contexto de aprendizagem.

Ao final de cada encontro de grupo, a coordenadora/pesquisadora (Dra. Carla Guanaes) construía uma narrativa, que sintetizava as conversas desenvolvidas em cada encontro de grupo. Assim, cada encontro se iniciava com a leitura da narrativa do encontro anterior – o que visava garantir senso de continuidade dos encontros de grupo, permitindo a inserção de novos integrantes ao longo do processo da pesquisa. Essas narrativas continham tanto o conteúdo da conversa (o que de fato tinha sido falado), como o processo conversacional (a forma como a conversa se desenvolvia entre os participantes). Ao final da pesquisa, estas narrativas foram organizadas e entregues à equipe como um registro do conhecimento produzido conjuntamente (Guanaes-Lorenzi, no prelo).

A constituição do *corpus* incluiu a gravação em áudio de todos os encontros desses grupos, em cada uma das unidades participantes (totalizando 15 encontros de grupo); e da realização de notas de campo, incluindo elementos do contexto e das interações entre os participantes.

O *corpus* de análise foi, então, constituído a partir da transcrição integral e literal de todos os encontros dos grupos de discussão, realizadas a partir do registro áudio-gravado das mesmas e das notas de campo.

5. Procedimento de Análise

Partindo das contribuições do movimento construcionista social à compreensão da ciência psicológica (Gergen, 1985), bem como da proposta específica de entendimento do grupo como recurso conversacional e contexto de produção de sentidos (Guanaes, 2006), esse estudo privilegiou a análise do próprio fluxo conversacional, nos diferentes momentos de negociação de sentidos entre os participantes dos grupos. Esta perspectiva conversacional de análise de grupo tem sido utilizada por alguns autores (Rasera, 1999; Guanaes, 2006; Rasera & Japur, 2007). Esse processo de análise das transcrições das conversas grupais envolveu o trânsito entre dois aspectos indissociáveis da análise das práticas discursivas nos grupos: os conteúdos ou temas – o quê foi conversado nesse contexto; e seu processo – o modo como os diferentes sentidos foram negociados, na ação-conjunta entre seus participantes (Rasera, 1999).

Nossa análise foi, então efetuada em três etapas:

- ✓ 1ª. Etapa. Em uma primeira etapa, buscamos construir uma familiaridade com o material proposto, trabalhando em sua editoração e leitura. Esse processo de análise inclui: a) transcrição das sessões do grupo; b) edição do material (incluindo o uso de

cores e numeração sequencial de páginas e linhas); c) leitura exaustiva das sessões transcritas.

✓ 2ª Etapa. Após a leitura do material construímos delimitações temático-sequenciais, com o objetivo de articular os sentidos produzidos ao seu processo de construção (Rasera, 1999; Rasera & Japur, 2007). Assim, estas delimitações temático-sequenciais permitiram uma apresentação sintética do conteúdo conversado nos grupos de discussão, no contexto do desenvolvimento de cada grupo. Na prática, nomeamos os temas discutidos nos grupos, dividindo-os em momentos da interação grupal. Cada momento recebia um enunciado, de acordo com o sentido produzido e/ou negociado sobre determinado assunto (Rasera & Japur, 2007). Este material foi organizado em quadros para melhor visualização dos dados (APÊNDICE A).

✓ 3ª Etapa. Após a elaboração dos quadros, uma nova leitura foi realizada, permitindo selecionar todos os momentos em que o trabalho em equipe era o foco da conversa grupal. Com a seleção destes momentos, voltamos para a transcrição dos encontros e recortamos todos os trechos que continham conversas sobre “trabalho em equipe”.

✓ 4ª Etapa. Selecionadas as conversas sobre trabalho em equipe, uma nova leitura foi realizada. Na articulação entre “conteúdo” e “processo”, percebemos que cada equipe significava diferentemente o trabalho em equipe, apontando para diversas implicações dessas concepções para a construção de seu próprio processo de trabalho no cotidiano. Buscamos dar visibilidade às particularidades de cada equipe de saúde a partir do uso de metáforas – extraídas da própria conversa com os participantes da pesquisa – e que nos permitiram significar a concepção de equipe adotada por eles em seu cotidiano. A partir das metáforas, construímos temas para demonstrar como o sentido de cada metáfora foi sendo produzido no decorrer dos encontros. Para ilustrar cada tema extraímos trechos das transcrições.

Assim, os resultados apresentados a seguir ilustram as particularidades do processo de construção de sentidos de cada uma das três equipes de saúde da família participantes, acerca do trabalho em equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Três metáforas sobre trabalho em equipe e suas implicações

A partir dos grupos de discussão realizados nas três unidades de saúde da família foi possível perceber algumas relações e diferenças no modo como cada equipe de saúde se relacionou com a proposta da pesquisa. Ou seja, o convite aberto feito pela pesquisadora para que conversassem sobre as práticas de grupo desenvolvidas por eles, seja com a comunidade, seja deles como uma equipe de trabalho, deu margem a diferenças importantes na construção do sentido sobre trabalho em equipe.

Na equipe A os profissionais se referiram pouco a si mesmos como objeto de reflexão nos grupos de discussão. Eles apresentaram suas vivências e práticas como exemplos para ilustrar as conversas sobre grupos. Assim, esta equipe não buscou pensar sobre suas relações durante a realização da pesquisa, provavelmente por entenderem que já tinham outros espaços, mais legítimos, para conversarem sobre as necessidades surgidas no cotidiano de trabalho. Durante todo o processo da pesquisa, esta equipe ressaltou que para o trabalho em equipe realmente acontecer é necessário que construam conjuntamente a prática de trabalho e os relacionamentos interpessoais, e deram diversos exemplos sobre como fazem isso. A partir desta característica marcante, a metáfora criada foi: *“A equipe como construção conjunta”*.

As equipes B e C tomaram a si mesmas como objeto de reflexão em diversos momentos do grupo de discussão, revisando suas experiências e pensando outras possíveis, o que implicou num movimento de refletirem sobre suas próprias relações de equipe. Esse movimento acarretou tanto algumas situações de tensão no diálogo entre os participantes, (sendo que cada equipe maneja estas tensões de maneira particular), como também situações positivas de novos modelos de atuação.

A Equipe B não significou as tensões relacionais surgidas no momento da conversa como conflitos importantes a ponto de modificar a relação de afeto existente entre os profissionais. A maneira afetiva com que se relacionavam também proporcionou uma valorização das diversas atividades que realizavam. Durante o processo da pesquisa a equipe demonstrou que seus laços afetivos são iguais aos de uma família, sendo esta significada como aquela que valoriza a relação independente dos problemas e da forma como este é encarado. Um modelo de família que está sempre unida, que se protege, que se ama, sendo que problemas podem surgir somente entre eles, pois conseguem resolver através da valorização da relação de afeto. Portanto, esta equipe valoriza os laços afetivos como recurso para solução das dificuldades

relacionais que enfrentam e para a manutenção positiva das relações interpessoais. Com esta característica, a metáfora usada pela própria equipe e que percebemos compor, de fato, o modo como a equipe opera é: *“A equipe como uma família”*.

A equipe C, por outro lado, traz para o momento da pesquisa os conflitos relacionais e constrói o contexto da pesquisa como fórum legítimo para discussão destas dificuldades. Emerge, desse processo conversacional, o sentido de que o trabalho em equipe deve ser igual a um time de futebol, onde todos estão envolvidos e se ajudam – sendo o diálogo sobre os problemas o melhor meio de resolver as tensões que vivenciam em seu cotidiano. Neste movimento demonstra o quanto não está, efetivamente, trabalhando em equipe, mas apresenta diversas características importantes para que esta prática aconteça. Dessa maneira, a metáfora construída para esta equipe foi: *“A equipe como um time de futebol”*.

Diante do pouco conhecimento científico que se tem sobre o trabalho em equipe na ESF (Araújo & Rocha, 2007) e da relevância deste trabalho para a transformação do modelo de cuidado em saúde, torna-se necessário que os próprios profissionais inseridos nesse contexto descubram a melhor forma de atuação. Como não existe um modelo ideal de trabalho é certo que as equipes precisem desenhar um modelo de atuação, de acordo com as necessidades e potencialidades existentes. A partir das três equipes em questão, constatamos que é exatamente isso o que acontece: cada equipe desenvolve seu trabalho e produz um sentido sobre trabalho em equipe, de acordo com sua realidade.

Diante disso não podemos afirmar que haverá um único modelo de atuação, mas que diferentes modelos existirão para compor essa realidade, embora cada um apresente seus limites e potencialidades. O sentido adotado por cada equipe sobre trabalho em equipe produz ações no cotidiano de trabalho. Dessa forma, tomando como base o conceito de linguagem como prática social, entendemos que cada metáfora implica num modelo de organização do trabalho e de relação entre os profissionais.

Nos próximos tópicos, apresentaremos a metáfora de cada equipe e como esta se construiu durante seu processo conversacional, através do qual emergiu sentidos de trabalho em equipe muito particulares.

2. Equipe A: “A equipe como construção conjunta”

A construção desta metáfora se deu a partir da observação e posterior seleção de aspectos relacionados à compreensão sobre trabalho em equipe e à forma como trabalham em equipe nas transcrições. Sendo uma característica muito particular da Equipe A, os profissionais

significaram que o trabalho em equipe acontece quando há um envolvimento conjunto nas atividades propostas e, que este só é possível porque eles favorecem a criação de espaços para que possam atuar desta maneira.

O significado de trabalho em equipe que produzem está embasado no trabalho em equipe vivenciado entre eles. Dessa forma, o sentido que atribuímos à metáfora é algo que acontece no cotidiano de trabalho da equipe, pois esta elege fóruns de discussão que legitimam a valorização da construção conjunta.

Para demonstrar como ocorreu a construção da metáfora apresentaremos e descreveremos os momentos implicados no sentido de “*A equipe como construção conjunta*”. As implicações serão divididas em cinco temas, seguidas dos encontros e momentos onde podem ser encontradas.

Tabela 3 – Apresentação dos temas e onde localizar os trechos no material elaborado para análise.

Implicação	Encontro	Momento
2.1. Visão de equipe como um grupo	1 1	3 11
2.2. Criação de espaços de conversas sobre trabalho	1	4
2.3. Criação de espaços de conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais	1	6
2.4. Valorização de cursos de capacitação para o trabalho em equipe	4	10
2.5. Dinâmicas como oportunidade de reflexão sobre o trabalho em equipe	4	11

2.1. Visão de equipe como um grupo

Sendo a proposta da pesquisa, conversar sobre o trabalho com/em grupos, logo, no primeiro encontro conversou-se sobre quais grupos aconteciam na unidade. Na tentativa de defini-los surgiu o movimento de pensar se as atividades desenvolvidas pela equipe poderiam ou não ser consideradas como atividades de grupo. A partir deste momento, um participante disse reconhecer a própria equipe como um grupo, sendo este o mais importante para o planejamento do trabalho e atendimento à comunidade.

O sentido contido neste tema, e construído pelos participantes, possibilitou compreender que o grupo é capaz de fazer coisas diferentes da equipe, ou seja, a “equipe como um grupo” é

significado de maneira mais positiva que somente a “equipe de trabalho” neste contexto. A “equipe como um grupo” pressupõe a existência de uma maior união, atitudes de corresponsabilidade e criação de um clima harmônico entre os profissionais, assim como a possibilidade de uma melhor atuação.

Fábio (médico e coordenador): *Mas deixa eu te perguntar um negócio: por quê que um grupo tem que ser terapêutico? E ele deixar de ser grupo pelo fato de não ser terapêutico? (...) Eu, por exemplo, coloquei como grupo, nosso próprio grupo da equipe aqui...*

Lurdes (agente comunitária): *Ah eu também coloquei.*

Lívia (enfermeira): *eu também coloquei*

Fábio (médico e coordenador): *que exerce aí uma função super importante no destino das famílias, fazer a educação continuada, etc e Deus me livre dele ser um grupo terapêutico, né? (Equipe A - Encontro 1 - Momento 3 - p.03, linha 22-33)*

A partir do trecho apresentado, percebemos o desenvolvimento de uma conversa anterior sobre considerar todos os grupos da unidade como terapêuticos. Mas, Fábio amplia a visão dos outros profissionais, contradizendo a ideia de que todos os grupos são terapêuticos e, que o grupo da equipe não precisa ser terapêutico para ser bom. Revela que as atividades e as reuniões desenvolvidas por eles tem uma perspectiva somente profissional e são fundamentais para a realização do trabalho. A negação em considerar o grupo da equipe como terapêutico é o que permite aproximar o conceito de grupo para o modo como a própria equipe opera.

Outro aspecto relevante sobre a visão de equipe como grupo é a necessidade dos profissionais desenvolverem atitudes com foco no interesse comum. Para esta equipe, a ideia de grupo perpassa o entendimento de uma atuação integrada, sendo necessário o desenvolvimento de ações coletivas. Eles demonstram essa compreensão quando falam sobre a existência de diversos grupos sociais e seus propósitos. Contudo, a equipe só pode ser considerada grupo se ela consegue seguir um objetivo em comum. Mesmo não se referindo diretamente a eles, uma participante conta a história do porco-espinho na era glacial, a fim de demonstrar o quanto acreditam nessa ideia.

Carla (pesquisadora): *Por que aí a gente precisa pensar no que tá ligado, pra poder chamar de grupo...*

Fábio (médico e coordenador): *porque pra mim é o interesse comum. Pra mim é o interesse comum. Você constitui uma família porque tem um interesse comum. O dia em que esse interesse comum deixa de existir você dissolve a família.*

Participante²: *A turminha que vai pro boteco pra toma as biritas deles lá se torna um grupo.*

Fábio (médico e coordenador): *por isso que às vezes num dá certo porque às vezes o interesse não é comum, é nosso.*

Bárbara (agente comunitária): *é aquela historinha do porco-espinho na Era Glacial, vocês conhecem né? Que muito frio na Era Glacial, então os porcos-espinhos começaram a se agrupar*

² Usamos Participante por não ter sido possível identificar durante a transcrição a pessoa que falava.

pra se aquecer né, pra poder sobreviver. Aí os espinhos começaram a machucar um e outro assim e eles começaram a se afastar, ficar desconfiados, né, só que aí muitos morreram. Aí meio desconfiado, meio aqui, meio ali, acho que é melhor viver em grupo e eles foram se juntando novamente. Então os espinhos embora machucassem já, mas pelos menos eles sobreviviam, não morriam de frio.

(Equipe A – Encontro 1 – Momento 11 – p. 13-25)

O trecho nos permite considerar que a valorização do interesse comum se sobrepõe às possíveis dificuldades que podem ser vivenciadas pela equipe, como ilustra a metáfora do porco espinho na Era Glacial. A equipe só se torna um grupo, por acreditar que pode fazer algo em comum, que existe um objetivo a ser cumprido e, então se une com este propósito de trabalho.

Quando esta equipe expressa sua visão de equipe como grupo, ela atribui um sentido ao conceito de grupo, estando este relacionado ao desenvolvimento de atividades de forma conjunta, à busca por um objetivo comum, ao fazer compartilhado, portanto, a “equipe como um grupo” sugere o envolvimento de todos profissionais no desenvolvimento do trabalho. O sentido de grupo para esta equipe se difere do sentido proposto por Motta (2001). Para o autor, no grupo as pessoas tendem a compartilhar informações, mas a realização das atividades ocorre de forma mais individual, as habilidades de cada membro se unem quase ao acaso. Enquanto, na equipe se busca um desempenho coletivo, através de empenho coordenado dos membros envolvidos e as habilidades individuais se complementam no processo de trabalho. Diante dessa diferença entre o sentido atribuído pelos profissionais e a definição teórica de Motta (2001) sobre grupo, percebemos a importância do construcionismo social para ampliar a noção de verdade. Através da linguagem, construímos os sentidos de realidade, estes são criados nas trocas conversacionais e, uma afirmação só adquire significado dentro de um contexto específico e da legitimação de outros envolvidos no processo conversacional (Camargo-Borges, 2007). Dessa forma, para a Equipe A, a equipe como um grupo adquire um sentido diferente do proposto por Motta (2001).

2.2. Criação de espaços de conversas sobre trabalho

Ao pensarmos na equipe como uma construção conjunta, torna-se fácil perceber porque os espaços de conversas sobre trabalho foram tão valorizados por esta equipe. As reuniões com o objetivo de pensar, planejar e avaliar o trabalho desenvolvido permitem que a equipe direcione suas ações, sendo que este direcionamento só pode acontecer com o apoio e opinião de todos os profissionais, ou seja, através de uma prática integrada.

O seguinte trecho, revela que a reunião administrativa, a discussão de família e a educação continuada possibilitam que a equipe discuta como está sendo realizado o trabalho na unidade, o que pode aumentar a possibilidade de obter mais sucesso na efetivação do trabalho.

Fábio (médico e coordenador): *Nós temos vários tipos de reuniões aqui né, nós temos a reunião de discussão de famílias, nós temos a reunião que seria a informação continuada da equipe e nós temos a reunião administrativa na sexta-feira, né? Cada uma tem lá sua função né, mas importante é que é uma oportunidade da gente discutir o trabalho aqui do grupo né? Inclusive soluções dos problemas levantados nas famílias, né? E a própria formação da equipe e a administrativo é mais para equacionar os problemas interacionais, administrativos, etc, do dia-a-dia né? que ocorre na sexta-feira, aí já não, em geral, já não discute família nem nada, só discute fundamentos do serviço tal, às vezes quando a gente dá oportunidade para os pesquisadores apresentarem os projetos também, então, normalmente é isso, mas eu acho que esses, que essas discussões de equipes (...) fazem uma diferença assim humilhante dos grupos que a agente trabalha, pra outros programas de saúde de família que a gente conhece por aí, não tem essa prática. Então eu acho que isso dá uma, extremamente importante para a equipe isso e pro trabalho. Não sei o que vocês acham disso, mas...*

(Equipe A - Encontro 1 - Momento 4 – p.04, linha 21-33)

Assim como ilustra o trecho, a literatura também afirma a importância da criação de espaços de diálogos, a fim de melhorar a qualidade da assistência e a integração da equipe. Neste espaço é possível que a equipe delinee ações que devam ser implantadas, resolva conflitos, pense nos objetivos a serem cumpridos e desenvolva um conhecimento conjunto (Kell & Shimizu, 2010).

2.3. Criação de espaços de conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais

Para que uma construção conjunta seja possível, a equipe confirma a necessidade de se conversar sobre os próprios relacionamentos interpessoais. E, para isto, os profissionais criaram um espaço para discussão diferente dos já instituídos na unidade, sendo este nomeado como espaço “para lavar a roupa suja”. Este espaço possibilita que questões relacionais entre a equipe sejam esclarecidas, a fim de não prejudicar as atividades diárias com os usuários.

Adilson (agente comunitário): *às vezes as diferenças aparecem, mas também agente trabalha isso. Nós chegamos até criar uma reunião pra discutir problemas de às vezes tá trazendo um problema aqui pra lavar uma roupa suja aqui dentro da equipe.*

Lurdes (agente comunitária): *não, essa é a reunião mínima, da equipe mínima, que às vezes se eu tenho um problema é entre nós aqui, tô tendo um problema sério, aí a gente convoca: nós queremos uma reunião com a equipe mínima. Aí nós vamos lavar nossa roupa suja aqui junto.*

Carla (pesquisadora): *essa reunião é diferente da reunião administrativa.*

Lurdes (agente comunitária): *é, bem diferente.*

Adilson (agente comunitário): *Sim.*

Gabriela (médica): *quem participa dessa reunião de família que a gente tá falando, da educação continuada participa todo mundo...*

Fábio (médico e coordenador): *é na verdade, os estudantes participam dessas outras reuniões, tal e...*

Lurdes (agente comunitária): *a gente não quer se expor.*

Fábio (médico e coordenador): *é fica chato, e também não há necessidade...*

(Equipe A - Encontro 1 - Momento 6 - p.05, linha 38-52)

Ao mesmo tempo em que esta equipe considera as reuniões sobre os relacionamentos interpessoais importantes, não assume a necessidade de participação de todos os profissionais, sendo esta restrita somente à equipe mínima. A ideia de participação de somente uma parte dos profissionais nessas reuniões, “para lavar a roupa suja”, permite-nos refletir que a organização desta equipe ocorre a partir de critérios hierárquicos, parecendo existir a valoração de alguns profissionais em detrimento de outros. No entanto, esse modelo de organização é muito próprio dessa equipe e, para ela, essa prática auxilia o trabalho que desenvolvem com a comunidade.

A partir do trecho apresentado, torna-se explícita a importância dada pelos profissionais aos espaços de conversas, revelando que estes possibilitam uma maior interação entre eles. Ao promover um melhor relacionamento entre os profissionais a realização do trabalho naturalmente é favorecida, afinal estes estão interligados.

2.4. Valorização de cursos de capacitação para o trabalho em equipe

Uma alternativa utilizada pela Equipe A, para desenvolver a construção conjunta é também a valorização dos cursos de capacitação. Através deste tipo de trabalho, é possível que a equipe se beneficie tanto como profissionais, quanto como equipe. Enquanto profissionais, porque aprendem técnicas para utilizar na realização de grupos com a comunidade e, enquanto equipe, porque podem se ouvir e se reconhecer enquanto um grupo também.

Lurdes (agente comunitária): *tô lembrando o nome de um curso que a gente teve aqui no grupo e eu fiz, num sei mais quem daqui também fez, acho que não, nossa, eu não consigo lembrar o nome dele, era um senhor já todo, era o sábado o dia inteiro, e ele ensinava a gente a trabalhar com grupo, em equipe, Psicodrama, ajudou muito a gente a trabalhar, muito, a gente fez durante uns seis meses, não tenho certeza agora, todo sábado, e juntou todos os grupos, juntaram tudo aqui e a gente ficava aqui fazendo esses cursos. E esse grupo foi muito bom que ajudou a gente em todos os sentidos, a se soltar, a interpretar, saber ouvir, teve um outro também que ajudou muito a gente aqui foi o da, instituto F. também, elas ajudaram muito a gente a tá vendo um retrato do outro, quer dizer, quando você olha uma foto você enxerga uma coisa, eu enxergo uma, ela enxerga outra, então assim, teve bastante coisas assim que ajudou muito a gente aqui.*

(Equipe A - Encontro 4 – Momento 10 – p.07, linha 34-43)

O trecho apresentado demonstra uma experiência de um curso de capacitação oferecido à equipe e, o quanto este possibilitou vantagens para esta. Contudo, esta equipe valoriza ações

que integrem todos os profissionais, desde reuniões entre eles até um curso ministrado por alguém que não faz parte da equipe.

O fato dos profissionais considerarem os cursos de capacitação como positivos demonstra o quanto esta equipe está envolvida com a proposta de trabalho da estratégia de saúde da família. De acordo com Araújo e Rocha (2007), há falta de profissionais capacitados para atuar nesta nova realidade, tornando-se essencial o desenvolvimento de programas de formação e capacitação. Porém, algumas equipes não aderem à proposta destes programas, ainda mais no caso explicitado acima, onde os encontros aconteciam aos sábados por um período de seis meses, ou seja, em dias e horários diferentes dos de trabalho, postura esta que evidencia um intenso envolvimento da equipe com o objetivo a ser alcançado enquanto profissionais da saúde.

2.5. Dinâmicas como oportunidade de reflexão sobre o trabalho em equipe

As dinâmicas de grupos têm sido amplamente utilizadas em contextos de trabalho que exigem uma maior integração entre os colaboradores, ou seja, que visa o desenvolvimento do trabalho em equipe. Diante da difusão dessas técnicas, os profissionais de saúde, que estão constantemente passando por treinamentos, acabam aprendendo como dirigir uma dinâmica e as usam com os grupos na comunidade ou, como nesse caso, com a própria equipe de trabalho. Esta equipe enfatiza o quanto os espaços de conversas são úteis para pensar sobre a forma que acontece o trabalho em equipe e que, nesses espaços podem propor diferentes formas de conversas. Então, os profissionais compartilham sobre uma dinâmica que realizaram para pensar na interação da própria equipe, sendo criada uma atividade diferente para reflexão, o que permitiu que as conversas sobre suas próprias relações e trabalho se tornassem mais agradáveis e fáceis de serem trabalhadas.

Lurdes (agente comunitária): da pipoca, da equipe.

Participante: fala da pipoca aí (...)

Lurdes (agente comunitária): pra falar sobre a interação da equipe, das pipocas, que é a panela quente, as pipoca que colocou dentro da panela e por que que começa a pipocar lá dentro? É a equipe mínima né, aí nós montamos no centro a equipe mínima pulando, a pipoquinha lá dentro da panela aí depois em volta veio os estudantes, aí depois nós passamos os estudantes no centro, num foi isso? Num lembro agora de cabeça (...)

Gabriela (médica): a pipoca tinha uma musiquinha né, da pipoca, e eles convidaram, os agentes que fizeram essa apresentação, todos os membros da equipe no centro mesmo e tinha que pular, a gente falava: “ai meu Deus, tudo doido” (rindo). E todo mundo tava brincando, pulando, mas assim qual que era a intenção né? De falar da equipe, da interação mesmo, e como aqui tem vários profissionais né, são vários estudantes que chegam, a equipe é grande e falando dessa

repercussão, aí a panela tem tampa? Não tem tampa? Como colocaram né... Não tem tampa porque entra e sai...

Lurdes (agente comunitária): *tem estudantes que chegam, tem estudantes que saem.*

Gabriela (médica): *que vão embora, que ficam 2 meses e vão embora, 12 semanas né e vão embora, e aí foi falado muito disso, da equipe, como trabalhar em equipe. (...) trabalhar sozinho é muito mais fácil né, você faz o que você quer, na hora que você quer e do jeito que você quiser né.*

Adilson (agente comunitário): *todas as empresas né, tem esse desafio aí.*

Gabriela (médica): *agora quando você trabalha em equipe: “por que que eu tenho que fazer isso? Por que que tem que ser assim?”*

(Equipe A - Encontro 4 – Momento 11 – p.08, linha 33-52)

A Equipe A demonstra uma grande preocupação com tudo que possa interferir no bom funcionamento do trabalho em equipe. No entanto, a equipe se caracteriza como o grupo mais importante da unidade, sendo aquela que dará suporte para todos os outros grupos acontecerem. Através dela, criam-se espaços de conversas entre os profissionais da equipe mínima e realizam-se dinâmicas ou vivências, com todos profissionais, favorecendo uma reflexão sobre a interação integrada da equipe.

Segundo Kell e Shimizu (2010), o trabalho em equipe focado no princípio da integralidade e do trabalho interdisciplinar amplia a compreensão do processo saúde-doença, favorecendo um novo modelo de assistência, sendo este um recurso que a Equipe A tem utilizado para a efetivação do seu trabalho. Ao falar sobre trabalho em equipe os profissionais se baseiam no modelo de sua própria atuação e, demonstram o quanto valorizam a construção conjunta das propostas e atividades, o que nos remete a uma articulação de ações entre diferentes profissionais.

3. Equipe B: “A Equipe como uma família”

A metáfora da equipe como uma família foi extraída das próprias conversas da Equipe B durante os grupos de discussão. Mas, além da equipe citar em diversos momentos “nós somos uma família”, ela demonstrava claramente esse entendimento quando dava exemplos sobre como elaborava e executava suas atividades, a forma como discutia um determinado assunto e, principalmente, a maneira como conduzia os conflitos emergidos no cotidiano de trabalho e também no momento da pesquisa. Essa metáfora é particular da Equipe B, que evidenciou em diversos momentos um jeito muito próprio de lidar com os conflitos e questões gerais relacionadas ao trabalho. O conflito nesta equipe aparecia com certa frequência e a tentativa era resolvê-los, principalmente, através da valorização dos laços afetivos, assim como outras maneiras que serão demonstradas a seguir. Relatavam que apesar das brigas eram como uma família e, então tudo era resolvido da melhor forma. O sentido de família para esta equipe está

muito relacionado com um modelo de família que valoriza as relações afetivas em detrimento dos problemas. A família, então, se caracteriza como um grupo onde podem se expressar, falar o que pensam, brigar, chorar, sorrir, ou seja, um grupo que acolhe as emoções dos membros da equipe/família. No entanto, o principal sentido está na forma como fazem para manter as relações interpessoais. A metáfora “*A equipe como uma família*” foi construída a partir do sentido que esta implicava nas ações e conversas da equipe, que possibilitava compreender como a equipe opera enquanto família. Dessa forma, apresentaremos as implicações que possibilitaram a construção desta metáfora.

Tabela 4 – Apresentação dos temas e onde localizar os trechos no material elaborado para análise.

Implicação	Encontro	Momento
3.1.Solução do conflito pelo afeto	3	9
	5	3
3.2.Reação impulsiva	2	17
	3	4
3.3.Personificação dos conflitos	3	10
	3	9
	3	7
	3	9
	3	14
	3	10
	3	12
	3	14
	3	10
3.4.Naturalização da existência de conflitos	3	12
	3	12
	3	13
3.6.Compromisso de trabalhar conjuntamente	4	3
	4	5

3.1. Solução do conflito pelo afeto

Este recorte evidencia momentos de conflitos que foram solucionados pela valorização do vínculo afetivo existente entre os profissionais. Nesse contexto a equipe como uma família é aquela que pode brigar, falar mal, contestar, mas que sempre consegue seguir a mesma

dinâmica relacional, ou seja, há o entendimento de que os conflitos não interferem em seus relacionamentos interpessoais, que são vivenciados com base no amor da família, que tudo suporta.

Assim, durante uma discussão geral sobre o tema timidez uma participante foi apontada como tímida, a partir dessa exposição pessoal da participante, esta se sente incomodada e se retira da sala durante a conversa. Diante dessa situação, a pesquisadora diz sentir um desconforto e revela sua necessidade de pensar e conversar sobre o ocorrido, para ela aquela situação se configurou como um conflito. Mas, a equipe não significa o momento da mesma forma, sendo aquele tipo de situação comum no cotidiano deles e, portanto, isto não se torna fonte de preocupação, pois eles sempre brigam, mas como são como uma família, logo tudo se resolve.

Carla (pesquisadora): *Pessoal, eu tô com um desconforto muito grande. A gente começou essa conversa. Teve uma situação de tensão aqui. Tem duas pessoas que estavam participando e que estão incomodadas com essa conversa que a gente está fazendo, e a gente, né... eu não sei qual é a melhor postura pra se adotar. Porque não conversar sobre isso, as pessoas vão saindo... “ô, não tô gostando dessa conversa, eu vou sair”, e aí que que a gente faz, né, como é que essa equipe vai trabalhar, vai continuar lidando com essa dificuldade... e... Eu preciso da ajuda pra vocês? Como é que a gente lida com essa situação que se criou, né? A gente começou a conversar e aconteceu algo aqui entre a gente e... tem pessoas que não estão se sentindo bem com isso, né...*

Érica (agente comunitária): *podia ir chamar, né?*

Clara (assistente de serviço): *Mas eu acho que toda vez que tiver o grupo, sempre vai acontecer...*

Fernando (médico): *Eu acho*

Cláudia (auxiliar de enfermagem): *O que importa é que isso aqui é uma família, vai ter sempre isso numa família, uma briguinha, mas aqui nós somos assim.*

Lia (agente comunitária): *(que retornou). Eu não briguei com ninguém.*

Cláudia (auxiliar de enfermagem): *Nós amamos todo mundo, nós podemos falar de todo mundo, mas não fale de ninguém de nós...*

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 9 – p.09, linha 49-51 e p.10, linha 01-15)

A compreensão que temos a partir do trecho, é que além da tensão não ser vista como um problema que requer solução, este também possibilita um significado de proteção entre os profissionais, onde eles podem falar de si, mas outros não podem. Mais uma vez, fica claro o sentido que atribuem à metáfora da equipe como uma família, a forma como se defendem e se ajudam também pode ser típico de uma família, que “pega as dores” dos entes queridos e os defendem.

No trecho abaixo, os profissionais fazem um movimento de comparar sua unidade com outras e, mesmo percebendo que há brigas e divergências entre a equipe, afirmam que os conflitos vivenciados por eles são menores que os ocorridos em outras unidades de saúde. Enfatizam que apesar das brigas, sempre termina tudo bem, pois são como uma família e não há motivos de manter um clima ruim em detrimento do afeto que sentem.

Cláudia (auxiliar de enfermagem): Eu também estava pensando que nem o Doutor Fernando. Ainda naquela dúvida do grupo, mas deu pra mostrar mais uma vez que essa unidade realmente é uma família, tem as suas... né? Mas que isso aqui... essa unidade assim é.. um exemplo.

Lia (agente comunitária): Exemplo!

Cláudia (auxiliar de enfermagem): A gente briga, briga, mas nós somos...

Sônia (residente de medicina): É igual uma família mesmo, a gente não pode, a gente não tem uma equipe completa, a gente tem sempre aquela coisa de... Mas tudo que eu escuto das outras unidades, das brigas que tem nas outras unidades.

Fernando (médico): A gente fala que a gente briga, briga, que... você não conhece a das outras unidades!

Sônia (residente de medicina): mas a gente briga aqui igual família, porque a gente briga, fala “ahhhh”, mas daqui a pouco tá todo mundo...

Lia (agente comunitária): Exatamente!

Cristina: não é!

Lia (agente comunitária): A gente pode brigar, os outros não pode...

Cláudia (auxiliar de enfermagem): o bate boca daqui é diferente, o da gente...

(todos falando ao mesmo tempo).

Lia (agente comunitária): a gente pode, mas não vem uma pessoa de fora brigar com alguém daqui não!

Cláudia (auxiliar de enfermagem): mas ninguém vai pra casa sentido com ninguém, tudo é resolvido na unidade mesmo, né?

Fernando (médico): É.

(Equipe B - Encontro 5 – Momento 3 – p.02, linha 42-51 e p.03, linha 01-12)

Essa visão da equipe como uma família influencia a maneira como se desenvolve o trabalho em equipe. Para estes profissionais, não há necessidade de se conversar e pensar sobre os conflitos emergidos no cotidiano de trabalho, diferentemente da metáfora da “Equipe como construção conjunta” (Equipe A), onde os profissionais sentem necessidade e criam espaços para essas conversas. Os laços afetivos criados nesta equipe são capazes de suportar os desentendimentos e manter o ritmo de trabalho na unidade.

Nesse sentido, acreditamos ser interessante questionar: a ausência de conversas sobre situações de conflitos favorecem ou prejudicam a atuação dos profissionais enquanto equipe interdisciplinar? Não achamos que haja uma única resposta, mas podemos considerar a existência de vários tipos de funcionamento de trabalho em equipe. De acordo, com a perspectiva do movimento construcionista social, as relações humanas, assim como as formas de agir e estar no mundo, se constituem a partir das interações contextualizadas, o que implica na possibilidade de várias formas de descrição do mundo, de produção de explicações e de ações sociais (Santos, 2009). Mesmo não existindo uma resposta verdadeira, que esteja presente em todas as equipes, podemos pensar nas implicações sobre ter ou não esses espaços de conversas.

Na “equipe como construção conjunta” (Equipe A), as conversas sobre as dificuldades ou conflitos ajudam no desenvolvimento do trabalho e na relação interpessoal. Durante os

encontros da pesquisa, esta relação acontecia de maneira harmônica, sem necessidade de revelarem os problemas da equipe. Isso pressupõe também, que ao terem espaços para conversar sobre seus relacionamentos, os momentos destinados ao planejamento de atividades, discussão de casos de famílias e administrativos, possam ser mais produtivos. Na “equipe como uma família”, que não elege os espaços de conversas como útil para seus relacionamentos, os profissionais não acreditam que essas conversas sobre os problemas possam contribuir. Eles afirmam que o fato de se relacionarem como uma família já é suficiente para amenizar os conflitos. Mas, no momento da pesquisa, percebemos que a equipe usou este espaço para falar sobre suas diferenças e dificuldades, então, pressupomos o quanto esta necessidade de falar sobre si pode interferir nos momentos destinados às discussões mais práticas sobre o serviço.

3.2. Reação impulsiva

Considerando a maneira como foi construída a relação entre os profissionais desta unidade, torna-se claro o quanto essa equipe consegue compreender de forma tranquila uma conversa que, talvez, outras pessoas ou grupos pudessem entender como agressiva. O que nos chama atenção com relação à metáfora escolhida, é que a conversa entre a equipe acontece de forma muito espontânea, os participantes não se preocupam muito com a forma com que falam sobre determinado assunto e com o modo como esta pode repercutir no outro.

O trecho abaixo ilustra uma conversa sobre a atuação de duas profissionais, uma que já havia coordenado o grupo de caminhada (Lia) e a outra que é a atual coordenadora desse mesmo (Clara). Quando as duas conversam, há o entendimento de que uma está considerando sua atuação melhor do que a da outra, o que deriva em certa tensão no grupo.

Lia (agente comunitária): *eu dei a minha opinião, Carla, sobre como era a minha coordenação e da Gabriela (não faz mais parte da equipe) quando nós éramos coordenadora, e isso não acontecia... As pessoas chegavam sete horas, faziam dez minutos...*

Sônia (residente de medicina): *O Lia, mas é que mudou, entendeu*

Cláudia (auxiliar de enfermagem): *Mas a verdade é que o que pode acontecer ou não, é poder acontecer ou não...*

Lia (agente comunitária): *é, então, mas é que isso não acontecia...*

Fernando (médico): *Mas o Lia...*

(todos falando ao mesmo tempo...).

Clara: *Volta, então, você pra coordenar o grupo, quem sabe você vai colocar mais ordem no pedaço...*

Lia (agente comunitária): *Não, eu não quero...*

(Equipe B – Encontro 2 – Momento 17 – p.15, linha 23-35)

As duas participantes apresentam seu ponto de vista e, nesse momento, elas não chegam a um acordo se há realmente uma melhor ou pior forma de coordenar esse grupo. No entanto, o que queremos destacar é que este tipo de diálogo poderia soar de uma forma diferente em um outro contexto. A maneira como significam essa conversa, está situada num contexto onde a equipe atua como uma família, portanto, esse tipo de apontamento não é considerado negativo ou depreciativo, a relação de afeto prevalece entre as duas participantes.

O seguinte trecho também apresenta uma reação impulsiva da Letícia, porém esta reação não se refere à sua fala, mas ao seu comportamento de sair da sala durante o encontro da pesquisa. Essa atitude demonstrou uma desaprovação ao tema que estava sendo conversado e negociado entre os participantes. No entanto, torna-se essencial considerar que o tema tratado estava relacionado a uma situação que a envolvia.

Carla (pesquisadora): *eu vou voltar na fala da Clara, porque a Clara apontou uma coisa importante pra gente. Se a pessoa já se coloca numa posição mais fechada e a gente vai lá e aponta, né? Igual a Lia fez aqui... “A Letícia também é tímida”. Provavelmente ela vai se sentir desconfortável, porque não partiu dela... partiu de outra pessoa.*

(Letícia levanta e sai da sala).

Carla (pesquisadora): *ela até saiu...*

Fernando (médico): *ela foi resolver alguma coisa...*

Lia (agente comunitária): *não, não foi isso não...*

Carla (pesquisadora): *(falando pausadamente, olhando pro grupo...) A pessoa se sente desconfortável, né, porque ela é cobrada, exigida a falar...*

(pessoas começam a conversar)

(Equipe B – Encontro 3 – Momento 4 – p.03, linha 49-51 e p.04, linha 01-09)

A partir dessa conversa percebemos o quanto valorizamos a linguagem verbal como principal meio de comunicação, sendo o envolvimento da Letícia avaliado pelo quanto fala durante os encontros da equipe. Dessa forma, outras maneiras de expressão, como os gestos, olhares e comportamentos são desvalorizadas.

Além de ressaltar o importante papel da linguagem nos relacionamentos, podemos pensar em como atribuímos responsabilidades ao indivíduo, independente das outras pessoas presentes na interação. Nossa tendência é classificar a timidez como uma característica interna à Letícia e não como uma característica que se estabelece a partir das relações. Podemos pensar que, caso Letícia se sentisse mais à vontade nesse grupo, ela pudesse se expressar de outra maneira. Dessa forma, a responsabilidade seria transferida da ordem individual para a relacional, onde o contexto e a forma de comunicação entre as pessoas influenciam a forma de agir de Letícia. Segundo Camargo-Borges e Mishima (2009), os sentidos se produzem no processo de coordenação entre as pessoas, onde as situações são criadas conjuntamente.

Assim, transforma-se a compreensão do indivíduo como detentor do fracasso, sucesso, problemas e dificuldades.

3.3. Personificação dos conflitos

A personificação dos conflitos está diretamente relacionada à perspectiva individualista, onde uma pessoa se responsabiliza sozinha por algo que não deu certo ou quando joga a responsabilidade para cima de outra pessoa, colocando-se fora da relação. Segundo McNamee e Gergen (1999), esse discurso da responsabilidade individual e os resultados produzidos por ele são muito limitados, pois tenta, o tempo todo, atribuir ao ser humano a responsabilidade de uma dada situação. Assim, acredita-se ser possível administrar, corrigir, persuadir e punir as pessoas de acordo com as normas estabelecidas universalmente.

O relato abaixo ilustra o exemplo de uma participante, que assumiu a culpa por um mal entendido e sentiu necessidade de pedir perdão à colega pela maneira que falou. Para esta equipe, assumir a responsabilidade por alguma situação facilita a resolução do conflito, pois este não precisa ser negociado, basta que a pessoa assuma e peça desculpa pelo ocorrido que as coisas se resolvem sem se tornar um problema para a equipe.

Carla (pesquisadora): *Aqui aconteceu um negócio que, na minha avaliação, não foi bom. Então o que que aconteceu? Então quando a gente vai fazer os nossos grupos com os nossos participantes, do que que a gente tem que cuidar, que agora a gente não conseguiu cuidar, que eu Carla, aqui, não consegui cuidar? Percebem, a gente pode fazer os dois caminhos, né? tanto de apostar e vamos investir aqui e refletir, ou de usar dessa experiência pra gente pensar lá, porque isso é o que a gente faz o tempo inteiro, né? Então, né, Fernando, assim... Eu fiz uma coisa ruim, mas eu acho assim... eu propus um tema pra conversar, que a gente pode ficar tanto lá, como olhar pro nosso grupo também... e aí tem essa coisa, né?*

Clara (assistente de serviço): *Eu acho que depende do entendimento, porque naquele dia também, no último dia também, também teve uma confusão! Risos... Que nós falamos o negócio da caminhada. Aquele dia teve um mal entendido, também...*

Lia (agente comunitária): *E aí eu fui pedir perdão pra ela...*

Clara (assistente de serviço): *Imagina!*

Lia (agente comunitária): *... porque não era isso que eu quis dizer.*

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 10 - p.11, linha 10-24)

Percebemos que a pesquisadora, nesse momento, também assumiu a responsabilidade pela forma que a conversa foi desenvolvida, tentando encontrar uma maneira para desfazer o possível conflito instalado. Constatamos, o quanto essa visão do discurso individualista está presente no modo como compreendemos e desenvolvemos nossas ações.

O trecho abaixo continua com a mesma lógica do apresentado acima, uma participante se sente culpada por uma pergunta feita ao grupo, pois sua pergunta acabou provocando um incômodo na colega. Dessa forma, a participante desejou resolver a situação de mal estar

gerada. Diante dessa situação, podemos pensar que dentro de uma equipe que se relaciona como uma família, algumas pessoas acabam assumindo determinados papéis para evitar um clima desagradável, esse papel na família é conhecido como aquela pessoa que sempre coloca “panos quentes” sobre o problema, a fim de evitar uma confusão maior. Contudo, assumir a culpa por determinada situação e pedir desculpa por isso, pode ser a melhor maneira encontrada para resolver o conflito.

Inês (estudante de odontologia): Carla, eu quero te fazer um pedido, então... É... como que você agiria, como você nos ajuda agora, a tirar esse desconforto que nós criamos, porque isso está me incomodando muito. Porque eu vi a situação dela, da Lili, então... quando eu não resolvo, isso me angustia. Você entendeu? Como é que você faz agora pra resolver...

(falam ao mesmo tempo).

Inês (estudante de odontologia): Ah, eu tô querendo ir lá, conversar...

Gabriela (estudante de enfermagem): então, Inês, acho que não é necessário, mas se isso vai te fazer melhor...

Inês (estudante de odontologia): eu odeio ficar em conflito com as pessoas, eu odeio!

Lia (agente comunitária): mas eu não estou em conflito com ninguém...

Inês (estudante de odontologia): Ah?

Lia (agente comunitária): eu não estou em conflito com ninguém, só comigo mesmo.

Fernando (médico): é um mal estar

Inês (estudante de odontologia): um mal estar, eu não gosto disso. E agora eu quero que você me ajude a pensar que eu posso fazer pra resolver.

(Equipe B – Encontro 3 – Momento 9 - p.10, linha 03-16)

Da mesma forma que a pessoa se responsabiliza isoladamente por uma situação de conflito ela também pode jogar a responsabilidade para outra pessoa, exaurindo-se da sua responsabilidade pelo conflito. O trecho a seguir demonstra exatamente esse processo, no qual uma participante diz ter aprendido com a situação de ser melhor não conversar com outro profissional, nesse momento a participante se livra da culpa e a coloca somente na outra pessoa. Essa maneira de compreender uma determinada situação é contrária à proposta de que os sentidos se produzem no processo de coordenação entre as pessoas, onde as situações são criadas conjuntamente. Mas, a forma como os participantes se posicionam diante de um problema é agregando a responsabilidade à uma pessoa, impossibilitando uma relação de corresponsabilidade (Camargo-Borges & Mishima, 2009).

Lia (agente comunitária): eu aprendi hoje!

Cláudia (auxiliar de enfermagem): Porque cada um é diferente.

Lia (agente comunitária): o melhor é não conversar. Porque não tem como conversar!

(Equipe B – Encontro 3 – Momento 7 - p.08, linha 12-14)

A mesma lógica é apresentada no próximo relato, onde Lia continua afirmando que a postura da Letícia está errada e que ela sempre tem esse tipo de comportamento. Contudo, fica claro que a responsabilidade do conflito está sendo depositada em uma pessoa apenas.

Lia (agente comunitária): Não, mas eu acho que foi ótimo, pra eu aprender com quem eu devo conversar e com quem eu não devo.

Carla (pesquisadora): Não... então, mas assim...

Lia (agente comunitária): Não foi a primeira vez... não foi a primeira vez que ela fez isso... (todos falando ao mesmo tempo)

Érica (agente comunitária): Eu não tô aguentando mais! Eu acho que não tinha necessidade dela ter saído sem falar nada...

Clara (assistente de serviço): Mas é o jeito dela... é um direito que a pessoa tem (...)

Lia (agente comunitária): Sim, mas... você (para mim) não falou nada demais!

Clara (assistente de serviço): ... se não quer participar...

Lia (agente comunitária): Eu falei que a Cristina era quietinha e nem por isso a Cristina... (Equipe B - Encontro 3 – Momento 9 – p.10, linha 20-30)

A maneira de compreender a responsabilidade de forma individual é tão forte neste contexto, que quando é aberta uma possibilidade de pensar sobre a forma como a pergunta foi elaborada volta-se, logo, a culpar a pessoa.

Lia (agente comunitária): mesmo porque eu acho que não era nem pergunta pessoal! (...) não era nem pessoal, eu acho que o problema era dela mesmo...

Érica (agente comunitária): porque ela tá mais...

Fernando (médico): (falando também, não dá pra entender)... você não poderia perguntar uma coisa sua do mesmo jeito?

Fernando (médico):... não era por causa da pergunta

Cláudia (auxiliar de enfermagem): eu também acho. É com ela mesmo.

Fernando (médico): é que eu não gosto de ter uma situação dessa no grupo.

Lia (agente comunitária): Inês, outro dia foi com a Luana, depois foi com ela, e agora foi comigo! Não foi por causa de você. Queria que você entendesse que não foi você. Amanhã vai ser outra. (todos comentando).

Carla (pesquisadora): É. A gente falou também isso, né? que grupo não é sinônimo de harmonia, né? às vezes acontecem alguma situação...

(Equipe B – Encontro 3 – Momento 14 - p.19, linha 44-51 e p.20, linha 01-06)

Percebemos que a possibilidade da equipe ser como uma família dá liberdade para os profissionais culparem uns aos outros e também assumirem a culpa, a fim de que possam continuar sua convivência de forma harmônica. Porém, é necessário problematizar até que ponto essa perspectiva individualista não impede a transformação das ações e dos relacionamentos. Para Gergen (1999), “A tradição da culpa individual sabota, portanto, o processo de diálogo transformador” (p.35). Assim, a partir do momento que consideramos a construção conjunta do significado, somos responsáveis também conjuntamente e não mais

individualmente, a responsabilidade em relação dá abertura para um estado contínuo de transformação (Gergen, 1999).

Ao mesmo tempo em que recorrem a essa forma de culpar e assumir a culpa, elegem outra maneira para lidarem com a questão da culpa, que é o acolhimento da pessoa que se sente responsável pela geração do conflito. A intenção de acolher a postura ou a fala do colega se dá no sentido de amenizar a culpa sentida, não atribuindo toda responsabilidade do problema somente a uma pessoa.

Quando uma pessoa se responsabiliza negativamente por uma postura adotada e a equipe diz compreender esta de outra forma, isto pode possibilitar, à pessoa que se culpa, a construção de um novo sentido sobre seu próprio posicionamento. Sendo a linguagem considerada ação no mundo, as mudanças nas narrativas proporcionam mudanças também nas situações e não somente nas palavras. Assim, quando as pessoas conversam, novos sentidos e significados são gerados, podendo, então, resignificar antigos discursos e criar novas possibilidades discursivas para as pessoas envolvidas em determinada situação (Camargo-Borges & Japur, 2008).

No trecho apresentado uma participante diz se sentir culpada com uma pergunta feita ao grupo, pois esta acabou gerando a identificação de duas colegas no momento do grupo de discussão. Diante desse sentimento de culpa, a equipe conversa com o intuito de tirar a responsabilidade da pergunta realizada e assumir que, conjuntamente, apontaram duas pessoas como as mais quietas da equipe, não sendo esta característica considerada um defeito. Dessa forma, a tentativa foi amenizar o sentimento de culpa e atribuir a responsabilidade da situação a todos os envolvidos.

Gabriela (estudante enfermagem): Não, eu não acho que você foi infeliz, eu não acho...

Participante: Eu acho.

Érica (agente comunitária): Ela que tá com problema a verdade é essa... acho que ela tá passando mal, com a gravidez...

Carla (pesquisadora): mas olha o que que tem aí, né?

Cláudia (auxiliar de enfermagem): Eu acho que você não foi infeliz, porque... como você falou, eu também falei, que as duas mais quietinhas foram a Cristina e ela, nós não mentimos. Na realidade, as duas, do grupo, que são mais quietinhas, do grupo, são as duas.

Érica (agente comunitária): E isso não é um defeito, ela simplesmente é mais reservada.

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 10 – p.12, linha 09-17)

A tentativa de tirar a responsabilidade de uma pessoa que se sente mal por ter causado uma situação desagradável é um tipo de cuidado que os profissionais têm entre eles. No trecho abaixo, eles usam a brincadeira para dizer que a culpa não é de Inês, que está se sentindo muito culpada, e que eles compreendem que aquele assunto ocorreria de qualquer maneira.

Inês (estudante de odontologia): Eu falei que agora eu tô me sentindo muito culpada de ter abordado esse assunto...

Cláudia (auxiliar de enfermagem): A não, gente, não!

(todos falando ao mesmo tempo)

Carla (pesquisadora): Então vamos todo mundo embora... (comentário feito em tom de brincadeira!).

Inês (estudante de odontologia): porque eu tô me sentindo culpada...

Fernando (médico): Então o grupo não vai mais trabalhar hoje?

Inês (estudante de odontologia): porque na hora que eu comecei, você viu que eu falei, que tem lugares que eu não consigo me expressar legal, que às vezes eu consigo mais fazer do que falar, mas depois que eu me interajo com o grupo, aí sim... por isso que eu fiz a pergunta...

Gabriela: mas é em grupo...

Cláudia (auxiliar de enfermagem): Agora eu entendi a sua profissão! Por isso que você é dentista, porque aí todo mundo de boca aberta e a sua fechadinha!

(Risos)

Fernando (médico): Eu acho que o assunto ia vir a tona de qualquer jeito, não depende de você ter feito a pergunta não...

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 12 – p.14, linha 10-25)

O fato de um grupo não atribuir o mesmo sentido à compreensão da culpa individual possibilita entender a responsabilidade como algo que se constrói entre as pessoas em relação, na convivência. O trecho abaixo ilustra a compreensão de Lia sobre uma pergunta que gerou um desconforto numa participante, mas no seu ponto de vista a questão era essencial para o grupo, portanto, ela não considera ninguém culpado pela instalação do clima.

Lia (agente comunitária): pra mim eu quero deixar bem claro que vai ficar tranquilo, e eu... tô tranquila. Acho que tudo é uma questão de vivência...

Gabriela (estudante enfermagem): era uma questão ampla, né, e que acabou identificando, né?

Lia (agente comunitária): eu acho que tudo é questão de vivência, e a gente veio de encontro com o grupo hoje.

Carla (pesquisadora): é... porque teve tanto apelo porque talvez fosse uma questão que não fosse só sua, né, Inês?

Fernando (médico): É. Eu acho que era uma pergunta...

Lia (agente comunitária): eu também acho.

Clara (assistente de serviço): eu achei a tua questão ótima!

Lia (agente comunitária): mesmo porque, eu acho que pra mim isso é essencial!

(todos falando ao mesmo tempo).

(Equipe B – Encontro 3 – Momento 14 - p.19, linha 32-43)

A personificação dos conflitos é uma das diversas maneiras que a equipe encontrou para lidar com algumas situações de tensão. Os três modos que encontrou para fazer isso foi atribuindo a culpa a outras pessoas, assumindo individualmente a responsabilidade e acolhendo a pessoa que se sentia culpada. Dessa forma, podemos pensar que essas ações continuaram impossibilitando um aprofundamento das conversas sobre os conflitos. Apesar das três formas não favorecerem uma compreensão sobre o problema, elas favorecem a

manutenção dos laços afetivos, que é o que esta equipe elege como característica importante para seu cotidiano de trabalho.

3.4. Naturalização da existência de conflitos

A equipe acredita que a existência de conflitos é algo natural em um grupo, que estes sempre vão existir e que na rotina de trabalho é comum alguém ficar chateado. Dessa forma, este não parece ser um problema para os participantes, que significam o conflito como um processo natural da dinâmica do trabalho em equipe.

Fernando (médico): *Eu acho que toda equipe tem uma certa confusão, e acho que a Clara tem até talvez mais tempo de grupo... Não sei se em relação à Carla(...) que eu tenho trabalhado nesse esquema de grupo há muito tempo, e eu já vi muita confusão acontecer, né, Clara?*

Clara (assistente de serviço): *Com certeza!*

Fernando (médico): *...de gente sair da reunião chorando, né, Clara?...*

Cláudia (auxiliar de enfermagem): *Eu não saio chorando não, viu, só se for de rir!*

Clara (assistente de serviço): *Eu acho que toda reunião é assim, né?...*

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 10 - p.10, linha 37-44)

A partir do momento que os profissionais compreendem que trabalhar em equipe também é participar de conflitos, esse processo não se torna foco de preocupação e, conseqüentemente, a forma de lidar com os conflitos se torna bem mais leve e tranquila, o que justifica a não necessidade de conversar sobre os problemas.

3.5. Valorização afetiva do trabalho dos colegas

A equipe como uma família elege uma forma muito particular de valorizar o trabalho realizado pelos colegas. Diante de uma visão negativa de uma profissional sobre seu trabalho, a própria equipe faz o movimento inverso para mostrar a ela o quanto desenvolve bem seu trabalho. Esta valorização se dá de maneira muito afetuosa.

Clara (assistente de serviço): *no papel é mais fácil de falar, tem que fazer isso, fazer aqui, e na hora... às vezes não dá certo...*

Fernando (médico): *mas eu acho que você faz isso também na prática... Eu não sei, Clara! Não tô dizendo que não tenha falha, que não possa melhorar, que é perfeito... mas eu acho que na prática vocês fazem muitas das coisas que vocês colocaram no papel aqui...*

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 12 - p.15, linha 05-10)

O trecho abaixo é continuação do apresentado acima e apresenta como a equipe pode transformar, de forma positiva, a forma como uma pessoa se vê com relação a seu trabalho.

Lia (agente comunitária): *O Clara, você ouve, você conversa com uma, você conversa com outra, você ouve que tem umas que vem aqui só pra falar, pra desabafar, então você faz direito, você faz direitinho, faz bem... entendeu?*

Clara (assistente de serviço): *Então tá bom! Risos. (fala algo sobre falar em público...)*

Fernando (médico): *tem que fazer um curso de oratória, Então...*

Gabriela (estudante enfermagem): *Mas ela fala bem, também, que naquele dia do grupo de caminhada você falou...*

(Equipe B - Encontro 3 – Momento 12 - p.16, linha 10-26)

A equipe permanece um bom tempo conversando sobre a atuação da profissional, o que demonstra uma preocupação em acabar com aquela visão negativa que esta tem sobre seu trabalho.

Fernando (médico): *A Clara é uma boa coordenadora, entendeu? A Clara tem que pensar que... isso é minha opinião pessoal. A Clara tem que pensar que a boa coordenadora é uma pessoa que é expert no assunto, docente...*

(todos falando ao mesmo tempo).

Clara (assistente de serviço): *mas eu vou falar, e não tenho...*

Fernando (médico): *E você não sabe falar? No meio do grupo lá...*

Participante: *Ah, Clara, no artesanato...*

Érica (agente comunitária): *Mas você conduz, você vai com um, você vai pro outro...*

(Equipe B – Encontro 3 – Momento 13 - p.13, linha 45-51 e p.14, linha 01)

Os profissionais investem um tempo do grupo de discussão, para convencer a colega do quanto ela conduz bem o grupo que coordena. Esse movimento da equipe constata a importância que atribuem ao estado de bem estar de todos os profissionais com relação ao seu trabalho.

3.6. Compromisso de trabalhar conjuntamente

A equipe elege o compromisso de trabalhar conjuntamente, uma característica importante para a realização do trabalho e a convivência em equipe. O compromisso está relacionado com a forma de conversar, de planejar uma atividade, avaliar o processo de trabalho e também ser multifuncional, que significa que um profissional pode ajudar o outro, quando este necessita.

Diego (estudante de odontologia): *(...) notou-se que aqui nesse grupo, no grupo a unidade, a gente pode... tem bastante organização, um planejamento legal, uma sintonia entre a equipe, que pode ajudar bastante em certas situações... trabalhando na mesma direção... tendo compromisso com o trabalho em grupo... Ixi, e agora...*

Carla (pesquisadora): *que que é o compromisso com o trabalho em grupo, meninos?*

Cláudia (auxiliar de enfermagem): *compromisso com o trabalho?*

Fernando (médico): *explica aí...*

Cláudia (auxiliar de enfermagem): *compromisso com o trabalho, é ter o horário de começar, ter aquela responsabilidade de planejar o que vai ser feito, tentar melhorar aquilo que está errado...*

Lia (agente comunitária): o compromisso de falar sempre o que o companheiro falou, né?

Cláudia (auxiliar de enfermagem): de estar mantendo o grupo...

Lia (agente comunitária): ... a mesma coisa...

Cláudia (auxiliar de enfermagem): vendo porque que o grupo está diminuindo ou porque que ele tá aumentando, saber lidar com diversas situações, né? Ser multifuncional!

Diego (estudante de odontologia): multifuncional!

Carla (pesquisadora): que que é isso, ser multifuncional?

Diego (estudante de odontologia): poder fazer não só a função que foi... dada pra aquele profissional, mas também fazer a função de outras pessoas, que às vezes... alguma pessoa tem tempo, está disponível, naquele momento, pode fazer qualquer coisa na unidade, desde... acolhimento, preenchimento de alguma coisa... até...

Participante: café!!!

Todos: café!!! risos

Participante: colocar piso na frente!

Diego (estudante de odontologia): tirar o lixo, carregar (lata?)...

(Equipe B – Encontro 4 – Momento 3 – p. 03, linha 20-50)

O fato de compartilhar as funções possibilita uma maior integração entre a equipe. Assim, os profissionais sentem que podem confiar e contar com o apoio da equipe quando necessário. Essa articulação das ações, a partir da interação dos profissionais, está relacionada com a estruturação de uma equipe integração (Peduzzi, 1998). Brigagão (2007) também propõe uma nova lógica, que é “a busca da maior horizontalidade possível nas relações”, sugerindo o abandono do lugar de saber que os profissionais ocupam, estabelecendo-se assim uma relação vertical para uma atuação mais colaborativa, sendo possível reconhecer que, sempre, trabalha-se conjuntamente, sendo todas as especialidades importantes no processo de cuidado.

A forma como os profissionais construíram seus relacionamentos possibilita um maior empenho na busca do compromisso de trabalhar conjuntamente. Dentro da equipe não pode existir diferenças entre os profissionais, assim como na família também não existe, todos são iguais e agem juntos por um bem comum.

Roberto (estudante de odontologia): (...) Podemos ensinar também o real significado de uma equipe multidisciplinar, que realmente existe nessa equipe, onde todos estão no mesmo grau de importância, pois todos temos algo para contribuir. Isso foi o que se identificou muito aqui, não há um distanciamento entre ninguém. Ninguém é mais do que ninguém e todos... todos por um, entendeu? Todos por um ideal, que é isso aqui levado pra frente.... pra essa qualidade que a gente identificou...

Cláudia (auxiliar de enfermagem): Essa é a nossa equipe.

(todos falando ao mesmo tempo)

(...)

Cláudia (auxiliar de enfermagem): não tem diferença, de enfermeiro, médico, auxiliar, nada, aqui é tudo igual!

(todos falando ao mesmo tempo).

Lia (agente comunitária): É isso mesmo.

(Equipe B – Encontro 4 – Momento 5 – p.05, linha 09-22)

Segundo Almeida e Mishima (2001) para existir uma prática efetiva na ESF é necessário que se estabeleça, primeiramente, a equipe multiprofissional. Contudo, é essencial rever e transformar o modelo hierarquizado de alguns profissionais sobre outros, a fim de conquistar relações mais horizontais e flexíveis, alcançando assim uma maior integração da equipe. De acordo com o trecho apresentado, este modelo de equipe multiprofissional parece compor o trabalho desta equipe, que não faz diferença entre os profissionais e se ajudam em vários momentos no cotidiano de trabalho.

4. Equipe C: “A equipe como um time de futebol”

A metáfora da equipe como um time de futebol surgiu, na Equipe C, no terceiro encontro da pesquisa, sendo esta colocada por um participante durante a conversa e logo legitimada por todos profissionais. No entanto, elegemos essa metáfora como significativa para a compreensão sobre o processo de trabalho desta equipe e o ideal de trabalho em equipe que orienta sua prática. Desde o primeiro encontro, ficou claro o quanto valorizam a realização do trabalho de forma integrada, o quanto precisam uns dos outros para a efetivação deste. Esta equipe, elege o espaço da pesquisa como um fórum de reflexão sobre como estão se articulando enquanto equipe. Nesse processo, falam sobre si a partir do ideal de como deve acontecer o trabalho em equipe, que está relacionado com a forma que se trabalha um time de futebol. Ao falarem sobre essa metáfora surgem duas compreensões sobre como o time de futebol pode atuar, a primeira é quando cada profissional exerce pontualmente sua função e, a segunda, quando os profissionais atuam de forma articulada, não sendo responsável somente pela execução de sua função. Diante das duas possibilidades, compreendemos que a visão da equipe sobre ser como um time de futebol está mais relacionada com a segunda proposta, que valoriza a atuação articulada. Assim, percebemos que ao mesmo tempo em que a equipe se classifica como um time de futebol, ela também se descreve, em muitos momentos, como frustrada por ainda não ter atingido esse ideal. Os profissionais contam sobre o envolvimento de toda equipe na realização de algumas atividades, mas contam também sobre o quanto estão desmotivados e agindo isoladamente e, refletem sobre o que precisam fazer para mudar esse modelo de atuação.

Os temas a serem apresentados foram construídos para demonstrar o quanto a metáfora “a equipe como um time de futebol” está implicada no jeito de operar desta equipe. A partir da construção de nove temas, ilustraremos como essa metáfora está imbricada no sentido de trabalho em equipe para estes profissionais.

Tabela 5 – Apresentação dos temas e onde localizar os trechos no material elaborado para análise.

Implicação	Encontro	Momento
4.1. Valorização da reunião de discussão de família	1	3
4.2. Desenvolvimento do trabalho sem interferência das diferenças pessoais	3	2
	3	7
	3	3
	3	4
	3	4
4.3. Possibilidade de conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais	4	7
	5	3
	5	3
	5	2
4.4. Reflexão sobre o desenvolvimento específico das funções	3	5
	3	5
4.5. Visão de profissionais trabalhando de forma articulada	3	5
	3	5
4.6. Realização conjunta de atividades	2	4
	4	4
	3	7
	5	5
	5	6
4.7. Desenvolvimento de relações mais igualitárias	3	7
	3	6
	3	6
	3	7
4.8. Participação mais ativa durante as reuniões da equipe	2	5
	3	3
4.9. Reconhecimento da necessidade de espaços de conversas sobre o trabalho	1	8
	2	7

4.1. Valorização da reunião de discussão de família

A reunião de discussão de família se configura como um dos pilares para a efetivação do trabalho na ESF. Para Guanaes e Mattos (2011), através desta é possível construir ações interdisciplinares, a fim de desenvolver um cuidado integral das famílias em seu contexto social. É nesta reunião, que os profissionais apresentam e discutem os problemas levantados durante as visitas domiciliares. Sendo extremamente importante, as equipes, geralmente, atribuem a esse espaço de discussão o objetivo de conseguir resolver os casos das famílias.

Mas, de acordo com a pesquisa nem sempre este objetivo é atingido e, essa não possibilidade de resolver os casos ocasiona uma frustração nos profissionais, pois estes acreditam ser de sua alçada ajudar as famílias. Para Guanaes e Mattos (2011) a equipe se sente responsável por encontrar soluções para os casos das famílias, mas, sendo estes casos, geralmente, muito complexos, a equipe se sente impotente e entra num movimento de culpabilização, seja dela mesmo por não conseguir uma solução eficiente, das famílias que parecem não buscar alternativas de mudanças e/ou do governo, que não dá o amparo necessário às famílias.

Diante disso, para esta equipe que atua como um time de futebol é importante que aconteça a discussão de família, primeiro, com o intuito de informar e sensibilizar todos os profissionais sobre os problemas enfrentados pelas famílias, a fim de que esta seja compreendida de acordo com sua realidade; e, segundo, para proporcionar uma rede de apoio para os agentes comunitários da saúde, que visitam as casas e assistem de perto a necessidade das famílias.

Vivian (agente comunitária): (...) *Eu fico muito frustrada assim, nem tudo que a gente traz a gente consegue resolver. Tem coisa que não consegue. Então, eu fico, assim, desanimada, quando eu trago uma família eu sei que não tem jeito, mas pra não ficar só a carga pra mim, eu divido com a equipe, e quando não tem solução eu fico desanimada, porque nem tudo a gente consegue resolver, aí dá um desânimo.*

Carla (pesquisadora): *isso você colocou com uma dificuldade, é isso?*

Vivian (agente comunitária): *a dificuldade... é quando não tem solução e que resultados são produzidos com esse trabalho, pra mim é assim... esse serviço de ir na casa, de criar assim... a hora que consegue pegar o problema trazer aqui... e não ter a solução, você não consegue resolver... pra mim, assim... Tá passando dificuldade em casa, né, eu sei que vem aqui, pega cesta básica, tudo, mas... pra aquele tempo, mas e depois? Como vai ser arrumar serviço, alguns problemas de família, de filho, filho batendo na mãe, e vice e versa, entendeu? Eu trago pra discussão pra equipe ficar sabendo, pra hora que for no atendimento pro médico, ele saber... se falar... ah, faltei da consulta... Muitos faltam mesmo... outros porque teve problema... entendeu? (...)*

(Equipe C – Encontro 1 – Momento 3 - p.02, linha 21-32)

Apesar dos profissionais perceberem uma limitação na resolução de alguns casos, eles continuam elegendo a discussão de famílias como uma prática importante em seu cotidiano, pois, este espaço pode favorecer a conversa sobre as famílias e também sobre os sentimentos dos profissionais com relação a estas.

Sendo a reunião de discussão da família, essencial para o desenvolvimento do trabalho na ESF, é fundamental que esta seja sempre avaliada e repensada. Para a equipe, esta reunião está diretamente relacionada com a forma que atuam, pois este é um momento onde podem construir e pensar conjuntamente sobre os casos das famílias atendidas.

Contudo, observamos novamente um movimento da equipe não considerar que estão trabalhando enquanto um time de futebol, que é o ideal de trabalho que possuem. Conversam

que a discussão de família não tem acontecido da forma que deveria acontecer, pois não há discussão de fato, o problema é anunciado e logo classificado como sem solução, ou seja, a equipe não utiliza o momento da reunião como um espaço útil para construir conhecimentos, o que possibilita uma visão negativa sobre o trabalho que estão realizando.

Melissa (enfermeira): (...) E aí eu acho que a gente pode até começar a pensar em relação a esse grupo que a gente vive aqui, né? Os nossos grupos de equipe, como é que isso acontece? Como é que são as discussões de família, né? Ontem eu saí da discussão de família daqui tão... desanimada de novo, né? Mas uma coisa que a gente faz há quanto tempo? Há oito anos, a gente faz isso, duas vezes por semana e as coisas parecem... Tem época que parece que a gente realmente sobe, né, essa coisa do sobe e desce, que a Milena citou aqui... Essas coisas acontecem conosco aqui também. Então, às vezes tem uma discussão de família chega... aconteceu tal coisa com tal família... Silêncio... E aí, que que a gente vai fazer... Então ta bom... Então deixa... Então... classifica como vermelho e deixa ela não estante... porque não tem o que fazer, ninguém conversa, ninguém discute, porque que chama discussão de família se ninguém discute (...)
(Equipe C – Encontro 2 – Momento 5 – p.10, linha 05-13)

O próximo trecho continua problematizando a discussão de família. Os profissionais atribuem ao trabalho na ESF o objetivo de ajudar as famílias e, se os problemas destas não são discutidos durante a reunião, então, não poderão contribuir muito. As agentes de saúde dizem que o que acontece é que elas dividem o peso dos problemas entre elas, mas quando informam a situação da família na reunião com todos os profissionais, não se conversa sobre o caso.

Talita (agente comunitária): (...) Aí nós estávamos conversando na nossa sala, assim... se eu estou aqui, é pra ajudar quem tá lá fora, né? Eu trabalho pra ver o sorriso no rosto de cada família que eu visito, com as minhas visitas. E aí a gente estava conversando. Pra que que eu vou trazer pra discussão de famílias, terças e quintas nós temos, pra gente procurar uma solução pra família, ou só pra um informe, porque se for só como um informe, fica pra mim... Agora, eu quero passar pra equipe pra gente todo mundo ajudar aquela família, porque se for só pra contar...

Leandra (agente comunitária): tirar o peso só de mim, né?

Talita (agente comunitária): não! Aí eu conto pras meninas. Eu como agente comunitária, tem mais quatro! Então, assim, a gente traz pra equipe de família porque... tem enfermeiro, tem médico, tem os estudantes da odonto, tem um monte de outros profissionais... Igual você falou? Que foi que falou? A Melissa, não sei... que falou que várias cabeças pensam junto... E adianta pensar e guardar pra mim... Igual eu falo pro meu esposo... “amor, você sabe que eu to fazendo”, e ele fala “se eu tivesse bola de cristal resolvia o problema do mundo!”. É basicamente isso, se eu tivesse uma bola de cristal saberia o que você está pensando nesse momento... Aí desestimula o meu serviço enquanto agente, o serviço das meninas enquanto agente...

Vivian (agente comunitária): porque as vezes a gente se apóia uma na outra, lá, as cinco...

(Equipe C – Encontro 2 – Momento 6 – p.12, linha 34-49 e p.13, linha 01-11)

No seguinte trecho, percebemos que Milena faz uma crítica à equipe, dizendo que eles nunca conseguiram praticar a discussão de família, embora tenham a esperança de que todos participem quando um caso é anunciado. Mais uma vez, a equipe conversa sobre a questão da responsabilidade, sendo esta sempre atribuída à uma pessoa e, neste relato, o profissional que parece ser sempre responsável é o médico. Diante disso, podemos pensar no quanto o papel

do médico ainda é visto como o mais importante dentro do serviço de saúde, não permitindo uma articulação entre as diversas profissões, o que tornaria todos responsáveis pelo trabalho. O modelo biomédico ainda faz parte da realidade de trabalho na ESF e, isso dificulta a transição para um modelo de cuidado mais integral. Segundo Almeida e Mishima (2001) é essencial rever o papel do médico como central e hegemônico na equipe, pois este define valorações hierárquicas entre os trabalhos desenvolvidos. A ESF não deve assumir este modelo hierarquizado, pelo contrário, necessita conquistar relações horizontais e flexíveis dos diferentes trabalhadores envolvidos, alcançando assim uma maior integração da equipe.

Milena (agente comunitária): *E tem uma coisa que tá me incomodando na fala da Cássia. Que na discussão de família a gente joga o problema e fica esperando que o outro resolva. Não. Eu acho que até hoje nós não praticamos a discussão de família. Que eu acho que todo mundo aqui tem que dar sua opinião em algum caso. Então, quando a gente joga, a gente espera mesmo, que todo mundo dê opinião, que a gente trabalhe em grupo, e essa discussão não é assim. É uma decisão daquele que traz e do médico. A gente não trabalha em grupo na discussão de família.*

Carla (pesquisadora): ... É... vocês estão voltando, né, acho que na reunião passada vocês tinham falado da discussão, né, “da discussão de família”, e ainda brincaram: “discussão que ninguém discute. E vocês estão voltando pra essa questão da discussão de família, né, e eu acho que está associado a alguma coisa que vocês estavam falando antes, que era da questão da responsabilidade, né, que as vezes é bom ou não é bom, né, ter alguém que decide, que faz e fala como é que vai fazer. A reunião da discussão de família as vezes fica pesada por conta disso, é isso, porque é como se tivesse só o médico que falar o que vai ser feito, é isso, Milena, não sei se eu entendi direito.

Milena (agente comunitária): *É isso.*

Vivian (agente comunitária): *Aí se der errado, foi ele que deu a opinião, não foi a opinião do grupo.*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 7 – p.12, linha 17-29)

Ainda, durante a reflexão sobre como acontece a reunião de discussão de família, os profissionais se referem a esta como sendo uma “discussão sem discussão”. Diante desta constatação, de que a equipe não tem conseguido trabalhar como uma equipe em alguns momentos, a conversa se constrói no sentido de pensar alternativas para transformar esse modelo.

Segundo uma participante, a confiança é uma característica que permite aos profissionais atuarem juntos na resolução de um problema, no planejamento de uma atividade, favorecendo a participação de todos na construção do trabalho.

Patricia (estudante de enfermagem): *acho também a confiança, que a gente tava falando, pra mim ajuda muito essa visão de fora, assim. De ter a confiança um no outro. Então muitas vezes tem um problema, e aí eu falo, vou resolver agora, e aí depois eu só passo, sabe... Então, eu acho que falta mais a confiança. Tenho algum problema, vamos resolver junto, vamos conversar, não ficar pensando... nem vou levar porque isso não vai adiantar. Tentar compartilhar essas coisas e confiar.*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 7 - p.12, linha 36-42)

Este tema, com relação ao conteúdo discutido durante os grupos de discussão, nos possibilitou refletir sobre a importância atribuída à reunião de discussão de família como uma atividade que revela se o trabalho está sendo ou não praticado de maneira integrada, se a equipe está atuando ou não como um time de futebol. Com relação ao processo vivido, podemos pensar tanto a partir deste exemplo, como também de outros, a relevância da proposta da pesquisa, que possibilitou o desenvolvimento do diálogo no sentido de promover um olhar sobre as relações interpessoais da equipe e seu cotidiano de trabalho.

4.2. Desenvolvimento do trabalho sem interferência das diferenças pessoais

A equipe entende que, para o trabalho em equipe acontecer de forma interdisciplinar, é preciso que as pessoas considerem as divergências, os conflitos e as discussões como parte do trabalho, ou seja, que as diferenças sejam vistas como relacionadas ao aspecto profissional e não ao pessoal. Quando um profissional compreende que determinada crítica está sendo feita a ele, sujeito isolado, e não ao seu modo de operar, falar ou agir como um indivíduo em interação, ele está construindo o sentido de que ele é o errado e que está sendo julgado, negativamente, por um colega. Contudo, a manutenção dessa perspectiva individualista, que atribui a culpa a uma pessoa, impede a construção de responsabilidades mais compartilhadas entre os profissionais. Essa situação ocasiona um clima de tensão na unidade, que pode comprometer o desenvolvimento do trabalho.

A partir de uma conversa sobre o encontro anterior, no qual foram levantados diversos pontos sobre o que não estava funcionando entre a equipe, uma participante fala que o problema por não obter um bom funcionamento de trabalho em equipe é que as pessoas levam tudo que é dito para o lado pessoal, complexificando a situação e prejudicando a resolução do problema ou o planejamento de uma atividade.

Vivian (agente comunitária): (...) O problema é, não é nem de como é dito, não, é de como a pessoa aceita, essa é a pior coisa. Porque aqui o pessoal não leva pro lado profissional, leva pro lado pessoal, aí não olha pra sua cara... Aí uma conversinha que sai aí não olha pra sua cara... não... já fica meio. É o que eu falo pras meninas, a gente tá a maior tempo no serviço. Aqui pelo menos tem que ter uma relação de serviço. Você não precisa gostar de mim fora daqui. Mas aqui você tem que me respeitar (...)

(Equipe C - Encontro 3 – Momento 2 - p.04, linha 23-27)

No seguinte trecho, outra participante enfatiza que se o lado particular, entendido também como pessoal, não ficar em evidência não prejudicará o funcionamento do trabalho. Desta

forma, valorizam o envolvimento que precisam desenvolver com o trabalho, sendo este o foco, para eles, quando se trabalha em equipe. Como alternativa para esta divisão entre pessoal e profissional, propõem a necessidade de se acabar com o clima competitivo entre os profissionais, pois só assim poderão atingir o ideal de trabalho em equipe.

Milena (agente comunitária): (...) *Em todos os momentos aqui. Na minha opinião. Acho que se todo mundo se respeitar e colocar, que primeiro que nós estamos pro trabalho, se jogar inteiro pro trabalho, e deixar o particular de lado, a coisa anda. Coisa que você coloca o seu eu no meio de seu trabalho, e eu sou mais, eu sou o melhor... aí não dá.*

Carla (pesquisadora): *que coisas que vocês precisam parar de fazer pra isso acontecer?*

Vivian (agente comunitária): *competição.*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 7 - p.12, linha 30-35)

O trabalho em equipe interdisciplinar propõe que a valorização apenas dos talentos individuais seja superada, para se pensar de forma complementar, integral (Motta, 2001). A partir do momento que a competição existe numa equipe, a possibilidade de um trabalho integrado é desfavorecida. Portanto, torna-se clara a importância do desenvolvimento de posturas interativas entre os profissionais e não competitivas. Dessa forma, a crítica relacionada à perspectiva pessoal ou individual recebe um novo significado, sendo relacionada ao trabalho e à equipe e não somente ao desenvolvimento pessoal e, consequentemente individual.

Além, dos profissionais problematizarem que as críticas assumem sempre um caráter pessoal, eles enfatizam também o quanto são responsáveis por não produzir um desconforto no colega diante de uma crítica que precisa ser feita. Sendo que o desconforto pode ser evitado pela maneira que se fala, pela forma que se direciona uma opinião à outra pessoa. A equipe parece buscar uma profissionalização também nas esferas das relações interpessoais, evitando, assim, a interferência de questões subjetivas.

Leandra (agente comunitária): (...) *a gente tem que aprender a falar.... e também, quando você tem uma crítica ou alguma coisa a fazer, você saber como falar também, né, porque as vezes, a pessoa entende como uma crítica pessoal por causa do jeito como o outro está falando comigo, né? Então, se eu souber fazer a crítica, se eu souber ficar passando o problema pra pessoa, a pessoa também vai estar entendendo como uma crítica construtiva, tudo também tem seu jeito de falar.*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 3 - p.5, linha 08-20)

A equipe conversa também sobre a idealização que possuem sobre como deve se dar as relações entre eles, como se esta tivesse que ser perfeita, sem brigas e desentendimentos. Mas, conseguem perceber que este modelo de relacionamento é somente uma idealização mesmo, pois todos são muito diferentes e, isto ocasiona diferentes posturas e entendimentos sobre determinadas situações. Além disso, como aponta Fortuna et al. (2005) o trabalho em equipe

na ESF é algo relativamente novo e, não há muito conhecimento sobre a melhor forma de atuação, com isso as relações entre os profissionais tendem a se complexificar, pois há uma busca por uma forma de atuação, ainda desconhecida. Diante desse contexto, a equipe continua enfatizando que as relações construídas na unidade têm que ser consideradas profissionais e, que diante disso, continuarão existindo limitações que às vezes impedirá uma conversa mais afetiva. A partir do movimento construcionista social, podemos ampliar a noção de que as relações profissionais não podem ser afetivas, ou seja, ao considerar os indivíduos envolvidos num contexto, sócio, histórico e cultural, os relacionamentos podem ser desenvolvidos de diversas formas e não mantendo sempre o mesmo padrão.

Simone (coordenadora): (...) a idealização da gente é que se a gente vai se amar, a gente não vai brigar, a gente não vai discordar, a gente não vai pensar diferente, a gente não vai olhar pro outro num dia e falar... “nossa, não to a fim hoje de conversar com uma pessoa”. Que eu fico imaginando que a minha idealização as vezes é essa... mas isso é irreal! Isso é irreal, porque mesmo na família, que é um grupo que a gente se suporta, né? se a gente for pensar assim, né? marido, mulher, filho... tem coisa que a gente também não concorda.

Vivian (agente comunitária): mas você tem que engolir, né?

Simone (coordenadora): que as vezes engole, as vezes vomita, cria confusão, mas é um grupo que se suporta, porque tem relações que são outras, né, de vínculo, familiar, e tal. A gente não tem relações familiares, né? da ordem, né? de formar uma família. A gente tem relações profissionais. E aí... um pouco da minha idealização, foi isso, né? Vai ter hora que eu não vou conseguir pedir desculpas e dizer obrigado. Tem horas que a estratégia que eu posso utilizar pra poder conversar com a Vivian, né, é outra? Se eu tiver ...(...)

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 4 – p.6, linha 18-29)

Outro entendimento é que, a partir das diferenças individuais, os profissionais possam compor um trabalho em grupo. Como apresentado por Motta (2001), embora a existência e a ação de uma equipe não estejam diretamente relacionadas às intenções individuais das pessoas, estas não deixam de existir. Dessa forma, ao pensar equipe com um foco de trabalho interdisciplinar, os talentos individuais devem ser superados, para se pensar de forma complementar, integral. Segundo Simone (coordenadora), o trabalho de forma interdisciplinar ainda não acontece na unidade, eles ainda não conseguem resolver conjuntamente algumas situações e, isto acaba se estendendo para as relações interpessoais.

Simone (coordenadora): (...) A gente é diferente, a gente é muito diferente aqui. Tem agente comunitário, tem médico, tem enfermeiro, tem estudante de diferentes áreas, tem dentista, tem psicólogo... então a gente tem formação muito diferente, a gente tem origem muito diferente. Tem família diferente, tem experiências diferentes, e se a gente não usar isso pra compor, pra fazer essas coisas... eu acho que a gente nunca vai ser grupo. De chegar e falar assim... olha, aconteceu isso, tem essa situação, vamos tentar resolver? Eu acho que a gente não tem conseguido fazer isso. Não tem conseguido as vezes falar “bom dia”. Eu mesmo cheguei e não falei bom dia pra todo mundo. (...)

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 4 - p.06, linha 36-42)

O sentido contido na metáfora da equipe como um time de futebol, não permite que as diferenças individuais e a atribuição dos problemas com foco no pessoal comprometa o desenvolvimento do trabalho. Como são uma equipe precisam operar como tal e, portanto, as críticas, opiniões e conversas são sempre direcionadas para a questão profissional. Observa-se que, contrariamente à equipe que opera como uma família, onde a criação do vínculo entre os profissionais se desenvolve numa perspectiva mais afetiva e pessoal, a Equipe C elege outro modelo de atuação, que ocorre a partir da construção do vínculo profissional.

4.3. Importância das conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais

As conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais permitem que a equipe desenvolva seu trabalho de forma mais integrada, pois passam a compreender como operam enquanto equipe de trabalho e o que podem transformar ou manter nas suas relações.

Diante de um momento de reflexão sobre a importância das conversas a respeito dos problemas existentes na unidade desde sua abertura, os profissionais legitimam que esse tipo de reunião é essencial para eles, pois acreditam que para trabalharem conjuntamente precisam resolver os problemas e, esta equipe parece fazer isso muito bem.

Melissa (enfermeira): (...) Eu acho isso muito legal da gente conseguir olhar o que a gente tem de ruim. Porque é assim que a gente pode depois se corrigir...

Celina (psicóloga): hum hum...

Melissa (enfermeira): E a gente percebe que tem equipe por aí que bota o tapete em cima mesmo. “Ah, não tem, aqui tá tudo bem, tudo lindo, ninguém discute ninguém conversa...” Esta é uma equipe que desde o começo, certo, que nós tivemos altos problemas no começo aqui de relacionamento, de... a coisa foi feia mesmo aqui no começo... Que foi o que provocou essas conversas que a gente vem tendo até hoje. Esse tipo de conversa. Foi pra tentar corrigir os problemas da equipe, foi pra tentar trabalhar junto que a gente começou a fazer esse tipo de reunião. E eu acho que isso foi uma coisa que só faz a gente crescer. Mesmo que a gente olhe pra coisa ruim, mesmo que a gente valorize um monte de coisa ruim que acontece, só faz a gente crescer. Então, eu acho que até isso, é uma coisa que pode se ensinada...

Catarina (residente medicina): Sim, sim, sim... sem dúvida.

Melissa (enfermeira): e isso é super importante, se a gente não se coloca, se a gente não diz qual é o problema, não se resolve o problema, ele vai ficar embaixo do tapete até a hora que ele explodir, né?

Carla (pesquisadora): É, essa equipe tem um know-how, né? De como discutir as relações, né?

Melissa (enfermeira): essa equipe tem.

(Equipe C – Encontro 4 – Momento 7 – p.11, linha 24-37)

Percebemos neste diálogo, que a partir de uma postura apreciativa (McNamee, 2003) da pesquisadora, que afirma o potencial da equipe em discutir seus relacionamentos. Assim, a

equipe se reconhece com esse potencial, além, de perceber o quanto essa característica favorece no desenvolvimento do seu trabalho.

No último encontro da pesquisa, durante a avaliação sobre o processo, uma participante revela o quanto os espaços, nesse caso o espaço favorecido pela pesquisa, são essenciais para que eles se olhem, para que vejam seus problemas enquanto equipe. A metáfora do time de futebol incentivou esta participante a pensar como podem transformar sua prática de trabalho, valorizando as funções dos colegas e os ajudando também.

Melissa (enfermeira): *Mas eu acho que faz essa... essa coisa que o Sérgio estava falando, né? Essa... essas reuniões, esses momentos, faz a gente se olhar, parar e se olhar, o que que a gente tá fazendo, como é que a gente está fazendo, porque em outros momentos, a gente às vezes até se esconde atrás dos problemas das outras pessoas, né? Então, a gente vem aqui pra discutir família, a gente vem pra discutir outros tipos de problemas administrativos, e aí a gente, a gente mesmo, os nossos conflitos, as nossas dores, os nossos problemas, a gente acaba escondendo atrás disso. E quando a gente tem um momento desse tipo, né, proporcionado pela... pelo seu trabalho (se referindo à pesquisadora), é importante por conta disso, porque a gente consegue se olhar. Consegue parar e se olhar, se ver como o centro das atenções do momento. E aí... saiu coisas muito legais. Me lembro da história do futebol, né? Da comparação com o time de futebol, que eu também achei muito interessante, até pra gente entender que realmente cada um tem a sua posição, mas que às vezes a gente precisa trocar de posição, de fazer... um pouco do trabalho do outro. Acho que foi uma comparação muito legal.*

(Equipe C – Encontro 5 – Momento 3 - p.2, linha 28-42)

A mesma participante completa dizendo que esse tipo de trabalho, fazendo referência à pesquisa, é muito valorizado por eles e que logo irão atrás de outro trabalho que possibilite essa reflexão sobre suas relações.

Melissa (enfermeira): *Nós passamos, assim, por momentos de conflitos muito grandes, que a gente tentou resolver aqui dentro dessa sala, passamos por momentos que a gente chorou, por momentos que a gente deu muita risada, mas sempre é muito interessante, né? Quando tem alguém que faz a gente olhar pra gente mesmo. Nós vamos sentir falta, com certeza vamos sentir falta (referindo-se à pesquisa). Daqui há pouco a gente está caçando um outro jeito de fazer isso! Porque... é terapêutico, né? Acaba sendo terapêutico pra gente também. Ajuda a resolver um monte de conflito. Porque... quando a gente se olha, a gente também consegue enxergar as outras relações. Então pra mim foi bastante importante por conta disso.(...)*

(Equipe C – Encontro 5 – Momento 3 - p.02, linha 47-49 e p.03, linha 01-04)

As conversas sobre os relacionamentos interpessoais favorecem diretamente numa maior qualidade do trabalho. O relato abaixo exemplifica claramente essa noção, pois ao conversarem e resolverem alguns conflitos relacionais, as reuniões ou atividades a serem cumpridas são realizadas com maior fluidez.

Sérgio (residente medicina): *Eu acho que assim, desde que eu entrei esse ano aqui, é interessante a postura que, como equipe, a gente se une várias vezes pra diversos assuntos, assim... E eu acho que ter um tempo (referindo à pesquisa), uma hora que chega, pra gente focalizar um problema,*

pra discutir mesmo que esse problema seja nós mesmos, nas nossas relações interpessoais, assim, acho que vale muito a pena. Porque apesar da reunião reduzir pela metade, na verdade a gente ganha o dobro do tempo também, porque a gente deixa de discutir outras coisas... ela se torna muito mais produtiva depois. Então, aquele monte de pedrinha que tem no caminho a gente vai dar uma limpada...

(Equipe C – Encontro 5 – Momento 2 - p.01, linha 42-47)

A possibilidade de se conversar sobre os próprios relacionamentos interpessoais, configura-se como um aspecto importante para a construção da metáfora da equipe como um time de futebol. O sentido contido na metáfora é de trabalho compartilhado, de envolvimento de todos os membros nas atividades e, para alcançar esse modelo de trabalho a equipe elege como necessidade compreender o modo como ocorrem suas relações.

4.4. Refletindo sobre o desenvolvimento específico das funções

Um participante propõe que para a equipe operar como um time de futebol é necessário que cada profissional exerça sua função da melhor forma possível. Para ele, o ideal não é misturar os papéis, mas sim que cada um desempenhe o seu.

Sérgio (residente medicina): *Às vezes eu penso na gente como equipe buscando muito a eficiência. E o que a gente tem no programa de saúde da família é outra coisa, é mais...*

Vivian (agente comunitária): *não entendi, como assim? Explica.*

Sérgio (residente medicina): *por exemplo, quando a gente tem um grupo de diversas pessoas, que trabalham em diversas áreas, médicos, enfermeiros, agentes, auxiliares, a gente busca, através desse grupo heterogêneo, alcançar alguns objetivos. No nosso caso, cuidar da nossa população, aqui, com que a gente trabalha aqui. E eu acho que, a grande sacada da eficiência de um grupo, de uma equipe, seria cada um dar o seu melhor dentro de sua respectiva função. E não... misturando muito as coisas. Eu acho que isso é fundamental. Eu acho que se você for olhar para uma equipe de futebol muito boa, ninguém vê o goleiro sair do gol pra ele atacar. Ninguém ver o zagueiro, com raras exceções, fazendo grandes jogadas de armação. Por quê? Porque cada um tem sua função. Pra que no todo, no geral, saia uma orquestra, saia uma música bonita, um jogo bonito, uma equipe que trabalha efetiva. Essa é uma coisa que eu tenho dentro de mim. Se a gente não trabalhar isso dentro da gente...*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 5 - p.7, linha 06-21)

Na visão de Sérgio uma possível forma da equipe ser como um time de futebol é que esta mantenha a divisão clara dos papéis de cada profissional, a fim de que se alcance um bom resultado no trabalho. Essa visão de trabalho não é legitimada como a ideal pela maioria dos participantes, que a consideram um estilo de trabalho fragmentado. Mas, foi a partir desta colocação feita por Sérgio, que os outros profissionais também incorporaram essa metáfora em seus discursos, mesmo para contradizer a ideia de que cada profissional é responsável somente pela sua função.

Outro trecho nos permite compreender, que embora o ideal seja articular as diversas funções e construir um campo de competência e responsabilidade, conforme propõe Simone, percebemos que este modelo ainda é muito difícil de ser praticado. A formação acadêmica, infelizmente, é muito falha em proporcionar conhecimentos sobre como atuar em equipe interdisciplinar, como compor os diversos saberes. Segundo Araújo e Rocha (2007), há necessidade de se identificar uma nova lógica de ação e de cuidado em saúde, mas por outro lado constata-se a falta de profissionais capacitados para atuar nesta nova realidade, tornando-se essencial o desenvolvimento de programas de formação e capacitação. Dessa maneira, os profissionais se encontram diante de uma tensão, onde precisam atuar de uma forma, mas não sabem como fazer, com isso, continuam no mesmo modelo fragmentado de serviço, sendo este considerado mais fácil de ser operacionalizado.

Simone (coordenadora): (...) mas o Gastão, que é um cara que eu acho que fala coisas bem legais e tenta operacionalizar coisas legais, ele fala que a gente em saúde trabalha sempre com núcleo de competência e responsabilidade – que eu acho que é o que você tá falando, que a gente tem que dar o melhor de si, porque se eu não der também o melhor de mim, do que só eu sei fazer, eu também não contribuo. Então ele fala assim: super importante a gente ter núcleo de competência e responsabilidade. Mas é fundamental a gente construir CAMPO de competência e responsabilidade. Que aí é um pouquinho do que eu sei, um pouquinho do que a Cássia sabe, um pouquinho do que a Vivian sabe e a gente constrói um conhecimento que todos nós sabemos. Que aí eu acho que é o que a Melissa tá falando... Solidariedade no trabalho faz parte do campo de competência e responsabilidade profissional né? E isso as vezes é mais complicado da gente construir.

Melissa (enfermeira): difícil entrar no campo.

Simone (coordenadora): É. Porque, assim, eu sou professora de enfermagem. Então o foco que eu tenho, em 99% da minha atuação, é olhar pra enfermeiro, é trabalhar com enfermeiro. Então, quando eu sou obrigada a pensar no conjunto, certamente me dá um certo desconforto, né? assim... É isso mesmo? Não é? Como é que é? Como é que a gente faz as interfaces com o trabalho da Celina, por exemplo, psicóloga? Ou da Renata, que é dentista? O que que eu posso compor, com as duas, que é o falar que isso ajuda quando eu vou cuidar da família, quando eu vou dar o melhor de mim... quando eu vou trabalhar pra que aquela família tenha a melhor resolução, né? E acho que essa coisa é mais complicada. É mais fácil a gente ser enfermeiro, a gente ser médico, ser agente comunitária, porque aí a gente pode dar o melhor de si, a gente vai ser cobrado disso... do que a gente compor esse campo que a gente é equipe né? (...)

(Equipe C - Encontro 3 - Momento5 - p.8, linha 44-49 e p.9, linha 01-12)

A atuação de cada profissional em sua função, embora não seja a forma ideal de trabalho para esta equipe, tem sido a maneira que esta tem conseguido, na maioria das vezes, operacionalizar seu trabalho. No entanto, essa reflexão sobre o desenvolvimento específico de cada função é algo presente no cotidiano de trabalho desta equipe, sendo importante para proporcionar transformações nesse modelo.

Como contraponto, surge no mesmo diálogo a ideia do time de futebol atuando de forma articulada, o que permite uma reflexão diferente da exposta e será apresentada como o

próximo tema.

4.5. Visão de profissionais trabalhando de forma articulada

A visão amplamente defendida e legitimada pela maioria dos participantes é a dos profissionais trabalhando de forma articulada. Acreditam que para uma equipe atuar como um time de futebol, no sentido de obter resultados a partir do trabalho de todos profissionais, é preciso que estes compartilhem tarefas, estejam envolvidos com as funções dos colegas e não só com as suas e valorize o papel de todos os profissionais.

O trecho apresentado abaixo ilustra a contradição da ideia de cada profissional exercer somente sua função. Seguindo a mesma metáfora, uma participante fala sobre a possibilidade, durante um jogo de futebol, do goleiro sair do gol para atacar, ou seja, ela tenta demonstrar o quanto as funções podem se misturar e um ajudar o outro quando necessário. Ela diz que a solidariedade entre os membros da equipe pode favorecer um melhor resultado.

Melissa (enfermeira): Assim como já vi muito atacante defendendo, e eu acho que o que falta mesmo pra gente se tornar uma equipe de verdade é justamente esse tipo de solidariedade. Por que o Marco só sai do gol pra ir tentar fazer um gol lá de cabeça na área, quando o time precisa disso. Ele tá na função dele, sem dúvida nenhuma, ele cumpre a função dele de um jeito muito legal. Mas a hora que o time precisa dele ele vai pro ataque. Então eu acho que isso aí, essa coisa da gente às vezes se misturar, é uma coisa que, pra mim, é o ideal. A gente poder trabalhar de um jeito que seja muito menos fracionado. Quer dizer, a enfermagem faz isso, a medicina faz aquilo, o agente comunitário faz não sei o quê... e cada um faz um pedacinho. Então eu acho que o que falta muito pra gente, na verdade, é essa solidariedade. É a gente se proteger, né? É a gente não é se concordar... mas se colocar, poder dizer “olha, eu penso assim”, senão... “eu penso assado, então nós vamos poder conversar a respeito disso, vamos... chegar a uma conclusão, vamos decidir alguma coisa, vamos respeitar as decisões tomadas... Porque, se eu não me coloco, é fácil, né? Porque também... eu não falo nada, então eu também não respeito a decisão, não tomei! Não é minha! Então, acho que essas coisas, né, a gente precisa começar a ter pra gente ser a equipe ideal... Por que se não a gente fraciona tudo mesmo.

Sérgio (residente medicina): Mas mesmo... quando você diz que o Marcos sai do gol... nesse momento ele deixou o gol livre.

Melissa (enfermeira): Deixou, mas normalmente... pensa bem nisso... a hora que a bola sai lá... Lembra disso. Olha no escanteio. A hora que a bola sai lá e se o Marcos não consegue pegar a bola pra cabecear no gol, já tem outro correndo lá pra proteger o gol dele! Sem dúvida tem outro pra ir atacar, mas alguém já saiu pra proteger o olho dele, pra ajudar ele a proteger o gol dele. (Equipe C – Encontro 3 – Momento 5 - p.7, linha 49 e p.8, linha 01-17)

Melissa não descarta a importância de cada profissional atuar em sua área, mas ela enfatiza a necessidade de um trabalho mais articulado, que conte com a participação de todos os membros da equipe. Assim, entendemos que a solidariedade é uma característica importante para a construção da equipe como um time de futebol.

A conversa continua com a utilização da metáfora e no trecho abaixo elegemos outra característica, a competição, sendo esta negativa para a construção da equipe como um time de futebol. Para uma atuação enquanto time a equipe precisa desenvolver valorações menos hierárquicas entre os profissionais, ou seja, é preciso compreender que todos são importantes para a efetivação do trabalho. Segundo Motta (2001) o que dificulta a integração da equipe é quando os profissionais se tornam convictos de sua capacidade e reduzem sua prática a esta única especialidade, impossibilitando a articulação entre suas habilidades e a de outros profissionais. O trecho ilustra exatamente essa ideia, que a presença de competição e a ausência de igualdade entre os profissionais pode prejudicar o trabalho em equipe.

Sabrina (assistente de serviço): *Eu acho também que... essa coisa de... que o Sérgio e a Melissa estavam falando, tá certo. Só que tem uma coisa assim: O Marcos sai do gol, pra fazer o gol. Mas ele sai do gol pra ajudar o time dele a ganhar, e não pra competir, pra ser o melhor. Então, eu acho que não pode ter competição. Pra gente formar uma equipe, tem que... cada um dar o melhor de si, mas sem querer competir, sem querer se sobressair. Então, todo mundo é igual aqui. Desde mim, que sou o auxiliar de limpeza, até o Amir, que é o médico, a Simone, que é a coordenadora... Todo mundo tem seu papel, todo mundo tem seu valor. Então, ninguém tem que se achar melhor que ninguém. Todo mundo tem que se achar igual a todo mundo! Cada um tem o seu papel dentro da equipe.*

Vivian (agente comunitária): *um não funciona sem o outro.*

Sabrina (assistente de serviço): *Não, é... igual uma engrenagem, se um soltar ali, ou se achar superior a outro, a engrenagem não vai rodar direito. Ela vai... escapar. Então, tem que ser uma coisa engrenada, todo mundo se dando valor, dando valor ao outro e fazendo tudo pra ser uma equipe, e cada um com seus valores, cada um dentro da sua função... ajudando o outro. Se eu vejo que eu posso ajudar o Amir, não é porque eu tô cheia de serviço que eu não posso ajudar o Amir, em alguma coisa. Eu vou lá e ajudo ele no que eu puder ajudar. A mesma coisa ele, se ele ver que ele pode me ajudar, porque ele não vai poder me ajudar, só porque ele é médico, A Simone é coordenadora? Não, a gente tem que se ajudar! Sem menosprezar o outro e sem querer se sobressair também.*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 5 - p.9, linha 22-36)

Este tema nos permite compreender que a visão e o ideal de equipe que possuem é que esta desenvolva seu trabalho de forma articulada. Os profissionais valorizam as ações conjuntas e, além disso, esperam que os relacionamentos interpessoais ocorram de forma mais igualitária, sem eleger um papel como mais importante que outro. Segundo Almeida e Mishima (2001), a ESF não deve assumir um modelo de trabalho hierarquizado, pelo contrário, necessita conquistar relações horizontais e flexíveis dos diferentes trabalhadores envolvidos, alcançando assim uma maior integração da equipe. Trabalhar como um time de futebol implica no desenvolvimento de várias funções dentro de uma mesma equipe, mas com um olhar atento para os colegas, que podem necessitar da ajuda do outro a qualquer momento.

4.6. Realização conjunta de atividades

Para além do ideal de profissionais trabalhando de forma articulada, a equipe reconhece em si mesmo a possibilidade de atuar conjuntamente. Os trechos selecionados para a constituição deste tema foram muito significativos para a equipe perceber as diversas atividades, que já realizaram e, o quanto conseguem se envolver como equipe diante de momentos que necessitam da contribuição de todos. Para uma equipe que atua como um time de futebol é essencial a realização conjunta das atividades, pois esta possui um objetivo a cumprir e se não há o envolvimento de todos na busca deste objetivo não existe trabalho em equipe e sim profissionais agindo isoladamente. Diante desse sentido de trabalho apresentado pela equipe, podemos pensar na diferença entre equipe agrupamento e equipe integração, onde na primeira há a fragmentação das ações e, na segunda, há a articulação das ações a partir da interação dos profissionais (Pavoni & Medeiros, 2009).

O trecho abaixo ilustra a ideia da colaboração de todos profissionais para a realização de uma atividade de motivação para os usuários. Ao relembrar esse momento vivenciado pela equipe os profissionais reconhecem o esforço que fizeram e, que este foi feito conjuntamente, todos se mobilizaram para o sucesso do trabalho e o que ficou mais forte desse momento foi exatamente a interação entre eles.

Simone (coordenadora): *a ideia era fazer, ter atividade, pra motivar as pessoas e pra poder com isso trazer as pessoas pra cá porque a preocupação era essa... como que a gente junta as pessoas aqui? Aí a Milena foi atrás de um marceneiro pra fazer um molde, eu saí catando gente aí pra conseguir barbante, e agulha de crochê... nem sei se elas estão aí ainda ou não, enfim... Sempre foi uma correria fazer isso! Aí conseguimos um monte de barbante, as placas e... fizemos tapetes... a Milena... tem muita gente que trabalhou no grupo... eu lembro da Milena porque a Milena foi atrás dos moldes. A história do fuxico...eu tava aqui olhando, eu vi a Leandra aqui, olhei de novo a Milena... Quando foi pra fazer o fuxico, teve um movimento muito grande dos Agentes comunitários e eu sei que.. nós pegamos um carro uma vez, nos pegamos uma rua paralela... lembra? Fomos com o meu carro.... e mais gente... fomos buscar os retalhos. Pegamos os retalhos, trouxemos pra cá, um monte de coisa bonita visualmente, esteticamente, a gente olhava e falava: nossa, que coisa legal, que situação legal... Aí eu fiquei pensando nessas coisas, e lembrando dessas coisas, e assim... do esforço que foi pra fazer isso, né, porque a gente não tinha dinheiro, porque é serviço publico. E... teve uma mobilização de todo mundo que tava aqui pra correr atrás das coisas, né... Eu lembro que o Ismael foi... A gente pediu pra maçonaria os barbantes, né? Entramos em contato com a maçonaria, fizemos cartinha, fomos atrás dos moldes...*

Melissa (enfermeira): *500 quilos de barbante... até hoje tem barbante aí...*

Simone (coordenadora): *então assim, um esforço muito grande, né? Então... eu li as perguntinhas aqui e... é... eu acho que a gente tem que ter muita persistência. Acho que essa unidade teve muita, essa equipe tem muita persistência. (...)*

(Equipe C – Encontro 2 – Momento 4 – p.7, linha 04-21)

O seguinte trecho também exemplifica a implicação da realização conjunta de atividades para a construção da metáfora. Um dos momentos mais significativos para a equipe foi a

realização do evento da promoção de saúde, sendo este um trabalho que proporcionou uma maior integração da equipe e que agradou muito a comunidade. O reconhecimento deste evento pela comunidade possibilitou aos profissionais se verem como uma equipe de sucesso, que sabe trabalhar conjuntamente.

Catarina (residente medicina): *E o dia da promoção, que a Celina falou, que esse ano eu não participei, que eu não estava aqui, mas ela falou que esse ano foi...*

Celina (aprimoranda em psicologia): MARAVILHOSO!

(Risos)

Celina (aprimoranda em psicologia): *foi maravilhoso...*

Catarina (residente medicina): *que ela destacou que ela viu que a equipe... é uma época em que a equipe fica integrada, e que todo mundo orgulhoso desse trabalho que teve com população, que a população gostou demais...*

Carla (pesquisadora): *Vocês fizeram um trabalho agora, é isso?*

Melissa (enfermeira): *explica aí, meninas...*

Celina (aprimoranda em psicologia): *A gente planejou durante, ne... Agora a gente está planejando para o segundo semestre. E é legal ver que a equipe inteira fica integrada em função disso, né? Então, todo mundo trabalha, todo mundo participa, todo mundo tem um papel, tem uma função, uma responsabilidade, e que no final, né? quando... Primeiro que fica toda aquela situação de estresse, né? de ansiedade, mas no final todo mundo ficou muito orgulhoso, né? porque... A outra semana, estava ainda todo mundo sobre o efeito do bem sucedido que foi o dia da promoção... E não tem isso, assim, eu passei por outras unidades, e não tem esse... esse trabalho assim, tão bem integrado, todas as pessoas.*

(Equipe C – Encontro 4 – Momento 4 - p.5, linha 43-49 e p.6, linha 01-08)

O desenvolvimento em conjunto das atividades aproxima os profissionais, no sentido de que estes percebam que todas as funções são importantes e, que uma não se sobrepõe à outra. Trabalhar em conjunto amplia a noção de igualdade entre os profissionais, permitindo uma atuação da equipe como um time de futebol, onde não há diferenças entre os jogadores/profissionais, mas todos são importantes para a composição e trabalho do time/equipe.

O trecho abaixo ilustra o sentido de colaboração, independente da profissão e de quem tenha elaborado o projeto de trabalho, há possibilidade de uma realização conjunta.

Vivian (agente comunitária): *É igual quando você pegou aquele... não sei como é que eu vou pegar a palavra certa, lá... Aquele negócio lá no computador pra fazer. Você tava lá, eu como sou curiosa, bocuda, falei “que que você tá fazendo?”. Aí o Sérgio... e eu “não, vem cá que a gente te ajuda”!. Aquilo disparou tão rápido, porque, você deu uma idéia, a gente te ajudou. Você não ia dar conta sozinho, porque você ia pegar pasta por pasta... e eu falei “não, Sérgio, vamos lá que a gente te ajuda completando no caderno”. Então, quer dizer, outra pessoa dá a idéia que tem... os outros pra ajudar, o negócio caminha. Se você tivesse sozinho, uai, e ninguém tivesse a curiosidade de chegar em você e perguntar, eu só descobri porque eu sou curiosa!*

Sérgio (residente medicina): *Quanto tempo eu ia demorar pra poder fazer aquilo!*

Vivian (agente comunitária): *Então! Preciso de uma ajuda, eu não precisei ter... uma faculdade pra poder ter chegado e conversado com você e foi uma coisa simples que...*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 7 - p.14, linha 07-16)

Outro aspecto relacionado à realização conjunta é a maneira como os profissionais se dispõem a ajudar os outros. Se a pessoa não dá abertura para ser solicitada, o outro vai se sentir coagido a pedir e, então não haverá uma troca e uma ação efetiva. Podemos compreender melhor esse processo a partir de uma forma de inteligibilidade proposta por McNamee e Gergen (1999), que é a relação conjunta, esta propõe que uma ação só se define a partir da interação que ocorre entre duas ou mais pessoas. As ações só adquirem significado, quando são suplementadas pelas ações de outros, estas nunca são independentes e só se tornam inteligíveis através das ações de outros com quem se está engajado.

O trecho abaixo ilustra a valorização por essa postura colaborativa, onde os profissionais se sentem seguros em poder contar com o auxílio do colega.

Celina (aprimoranda em psicologia): (...) E eu lembro que quando teve essa história de hipertensão, batemos na mesma tecla: mas ela não sabe essas coisas de hipertensão, não faz parte do conhecimento da psicologia. Por isso que eu acho mais interessante o trabalho conjunto. Isso eu acho que eu pude contar bastante com a equipe aqui... no grupo de reeducação alimentar. “Patricia me ajuda!”. Ou conversar... A Leandra me ajudou muito, porque ela tinha vínculo até fora daqui, com as pessoas, então de fim de semana: “aquelas duas lá estão caminhando, viu? Eu vi elas caminhando”. Então, ela trazia informações pra gente.
(Equipe C – Encontro 5 – Momento 5 - p.7, linha 30-38)

O fato dos profissionais se colocarem numa posição igual à de todos promove uma maior integração entre eles, permitindo uma nova forma de relacionamento e envolvimento no desenvolvimento das atividades, que passa a ocorrer de maneira mais compartilhada. O relato da Leandra ilustra o quanto é importante quando um colega tem interesse em saber sua opinião sobre determinado assunto, demonstrando assim a abertura para a contribuição de todos para a construção de uma atividade.

Leandra (agente comunitária): E é engraçado, que é uma coisa que a Celina faz assim que vem perguntar as coisas pra mim, minha opinião, as vezes eu fico pensando... “nossa, mas ela pediu minha opinião, mas ela sabe melhor do que eu isso aqui”! Mas ela quer saber o que que eu acho! E isso a gente se torna também importante ali, né, uma coisa boa que você se torna importante, você vê que você não está só ali do lado dela ali ajudando ela a distribuir o papel pras meninas, fazendo alguma coisa... Ela está dando ouvido ao que você fala, ao que você sabe também.
(Equipe C – Encontro 5 – Momento 6 – p.12, linha 09-13)

A partir do desenvolvimento deste tema, percebemos que a realização conjunta das atividades se destaca como uma importante forma de relacionamento entre os profissionais. Através do envolvimento conjunto, do compartilhar de informações, da divisão de tarefas e da valorização da opinião dos colegas, a equipe pode atuar como um time de futebol.

4.7. Desenvolvimento de relações mais igualitárias

O desenvolvimento de relações mais igualitárias propõe a ideia de rompimento com um modelo de relação de trabalho hierarquizado, onde algumas funções se sobrepõem às outras. Quando um time se responsabiliza conjuntamente pelo sucesso ou fracasso em um jogo, a culpa nunca é atribuída somente a uma pessoa. O ideal destes profissionais é que, enquanto equipe, possam se envolver e resolver as questões cotidianas sem ter que recorrer a alguém “superior”, ou seja, a alguém que assuma sozinho a responsabilidade para tirar o peso dos outros. O ideal é que todos possam assumir responsabilidades, agindo assim como equipe.

Celina (aprimorada em psicologia): *E outra coisa que eu penso, nessa metáfora aí do futebol, é que no futebol ou numa orquestra, sempre tem aquele que seria o maestro. E que decide quem fica onde, quem faz o que. E eu acho que numa equipe como aqui, que todo mundo realmente é igual, faz essa falta porque parece que todo mundo espera que alguém tome a decisão. Então cadê o líder, cadê o treinador, cadê o líder do time? Então, eu acho que isso é um pouco complicado assim, nesse sentido. De... exigir, né? (...)*

Simone (coordenadora): *mas você acha que essa equipe precisa?*

Celina (aprimorada em psicologia): *É, as vezes eu acho que você (Simone) é super requisitada em algumas coisas que eu acho que a equipe podia dar conta, né? E assim... “ah, não, mas cadê... eu tenho que falar com meu treinador, entendeu, meu treinador que tem que resolver isso?” (...)*

Carla (pesquisadora): *Celina, você não está dizendo disso como uma falta, né?*

Celina (aprimorada em psicologia): *Não, como uma dificuldade.*

Sergio (residente medicina): *uma diferença*

Celina (aprimorada em psicologia): *(...) que precisava ser superada mesmo. Eu acredito que o ideal... você pediu o ideal. Eu acredito que o ideal seria uma equipe que conseguisse funcionar independente de ter uma coisa assim, uma questão de chefe. A gente está muito acostumado com a ideia de que tem que ter um chefe, tem que ter alguém guiando, né? E eu acho que o ideal seria que a gente conseguisse resolver isso, né? em equipe, né? em discussão. Exatamente buscando isso que ela falou, “não, todo mundo tem que ser igual”, então a gente tem que se comportar como tal e não somente esperar que outras pessoas venham resolver. Ah, a Simone é hierarquicamente muito maior, então vou solicitá-la. Solicitar da Melissa, solicitar o Amir... nesse sentido.*

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 6 - p.10, linha 19-44)

Essa questão da responsabilidade nos permite refletir sobre o quanto estamos acostumados com um modelo de trabalho hierarquizado, onde as funções são divididas por valores impostos pela sociedade. Diante disso, percebemos como estamos cristalizados em um modelo individualista, sendo então, muito mais fácil ter um chefe que se responsabiliza pelo erro da equipe, do que assumir uma responsabilidade conjunta por esse mesmo erro.

Uma participante diz sobre a dificuldade de uma pessoa se responsabilizar sozinha por tudo, mas também o quanto é difícil o movimento inverso, de assumir a responsabilidade conjuntamente.

Melissa (enfermeira): *(...) E as vezes é muito pesado a gente se responsabilizar por tudo. As*

... pessoas acabam... é... responsabilizando um de nós como o líder da equipe. E é difícil mesmo a gente passar isso: “olha, equipe, ajuda a resolver”. “olha, equipe, faz não sei o quê”... Tanto no olhar da equipe, é difícil a gente conseguir isso; como no lugar das pessoas de fora mesmo... Porque é muito mais fácil eu ter ... a Simone. Nossa, ontem estava falando isso pras meninas ontem! É muito mais fácil eu jogar o balde de problema e jogar nela! Toma! Responsabilize-se, você é a coordenadora desse lugar! Ia ser muito mais fácil, do que eu chegar e dizer...”olha, vamos tentar resolver, vamos dividir a responsabilidade, vamos agir como uma equipe inteira, vamos ter um capitão de time, não precisamos do técnico aqui o tempo inteiro, nós precisamos de um capitão. Mas não alguém que carregue o balde de problemas, porque... É muito fácil fazer isso, pra mim seria ótimo.

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 6 - p.11, linha 19-27)

A conversa sobre responsabilidade levou a equipe a um entendimento muito importante sobre sua atuação, que é a ausência de um trabalho em equipe assim como trabalha um time de futebol. Uma participante faz uma crítica sobre como os profissionais tem se comportado diante de situações que exigem a tomada de decisões, sendo que estes preferem se calar para não se sentir responsável ao final. Sendo este modelo de atuação, contrário ao que acreditam ser ideal para um trabalho em equipe.

Melissa (enfermeira): (...) Acho que a grande cobrança nessa história toda é a responsabilização que as outras pessoas precisam ter, que é a solidariedade. Porque isso acontece aqui nessa equipe. A gente tem UMA pessoa que se responsabiliza, né? Pro resto é tudo muito fácil! Tudo bem, se não deu certo, a culpa, não é minha, não falei nada! Eu não dei minha opinião, eu não disse o que eu queria! Eu não votei, pediram meu voto, não pediram, então eu, ó... (sinal de lavar as mãos). Se deu problema, o problema não é meu. Então, o que falta, é a responsabilização, pra mudar, pra falar, pra voltar a dizer...(...)

(Equipe C – Encontro 3 – Momento 7 - p.13, linha 11-16)

Os trechos ilustram o quanto esta equipe ainda se relaciona com um modelo de trabalho hierarquizado, que não sabe trabalhar sem eleger um chefe que se responsabilize pelas atividades desenvolvidas. Contudo, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de atitudes de corresponsabilidade para que a equipe alcance seu ideal de equipe como um time de futebol.

Ao mesmo tempo, que elegem como ideal a não hierarquização dos profissionais, reconhecem em si esse movimento de busca de igualdade entre eles. Para uma equipe que atua como um time de futebol, que valoriza as diversas opiniões e contribuições dos profissionais, é necessário que desenvolvam seu trabalho a partir de acordos e, estes precisam contar com a participação de todos.

Esse modo de funcionamento acontece nessa equipe, que traça seus planos de trabalho com base na opinião e consentimento de todos, elegendo, essa forma de atuação como uma construção coletiva. A ideia contida nessa fala é também a de que todos os profissionais tem o

mesmo grau de importância para a tomada de decisões, portanto, nenhum tipo de trabalho é imposto e sim negociado a partir da valorização da experiência de todos os profissionais.

Cristina (aprimoranda em psicologia): (...) todos os grupos que são feitos são trazidos pra discussão, assim, todo mundo é informado dos grupos que estão acontecendo na unidade... Claro que, a pessoa que faz, vai ter mais propriedade pra falar do que ta acontecendo no grupo dela... e mesmo a decisão, vamos fazer algo, é... toda a equipe pode dar sua sugestão, pode dar sua opinião... pode falar, ah eh acho que deve fazer ou eu acho que não deve... ou mesmo assim... Eu imagino que as ideias, pra pensar, vamos fazer tal grupo... elas surgem.. pelo menos, nós, no nosso grupo da psicologia, a gente foi tentando pensar a partir das discussões que vem na discussão de família, na reunião de sexta feira, assim, a partir das necessidades dentro do grupo, e eu acho que é uma construção coletiva, assim, de definir... Aqui não tem isso, por exemplo, a psicologia chega e fala “ai, eu acho muito legal fazer um grupo X”, e a gente simplesmente informa a equipe. Não. A gente discute com a equipe, o que que... se tem algum tema que eles acham, não é uma coisa cindida, assim, é uma coisa que vai ser acordada... Olha a gente tem uma idéia, o que que vocês acham... né? E aí se constrói e aí se avalia... O que ta dando certo, não ta... o que dá certo a gente continua, o que não ta dando certo a gente interrompe pra pensar outras coisas...

Carla (pesquisadora): Eu acho que tem uma coisa na fala da Cristina, que é assim, né, que qualquer grupo que surge ele surge de uma necessidade que a equipe toda elabora, constrói conjuntamente (...)

(Equipe C – Encontro 1 – Momento 8 – p.6, linha 41-49 e p.7, linha 01-14)

Esse tipo de conversa, envolvendo todos os profissionais, sobre como deve se constituir uma atividade, confirma a importância do trabalho conjunto para a construção do ideal de trabalho em equipe que possuem.

Desta forma, tanto a responsabilidade compartilhada, que se revela como um ideal de trabalho para esta equipe, quanto as decisões sobre as atividades e a valorização da opinião de todos, que faz parte da prática cotidiana dessa equipe, são importantes para a construção de relações mais igualitárias.

4.8. Participação mais ativa durante as reuniões da equipe

Este tema está relacionado com a contribuição que todos profissionais podem proporcionar para o desenvolvimento do trabalho, uma equipe que tem o ideal de trabalhar como um time de futebol, no sentido de buscar conjuntamente um objetivo, precisa estar aberto tanto para ouvir, quanto para dar opiniões durante as reuniões. Mais uma vez a equipe revela a dificuldade que possuem em atuar dessa forma colaborativa, por medo de se colocar de forma errada. No entanto, a participante sugere que somente a partir da participação de todos é que poderão caminhar rumo a um resultado diferente e, que eles precisam aprender a se valorizar, a considerar suas opiniões, a fim de construir uma dinâmica de trabalho mais ativa.

Melissa (enfermeira): (...) Então também são coisas que a gente tem dificuldade, né? De participar, de escutar o outro, de valorizar o que o outro tem a dizer, ou de se valorizar a si próprio, porque as vezes a gente não fala porque acha que os outros vão achar que é bobagem isso que você tá falando... Isso é muito ruim. Já falei isso pra Vivian várias vezes. Porque essa fala é dela, né, “ah, não vou falar porque vou falar errado”. Não é errado, né? Acho legal quando a gente fala, quando a gente pode se colocar, mesmo que o outro pode se colocar, mesmo que o outro possa dizer... “eu acho que você está enganado, eu acho que não era bem assim...”. Mas pelo menos você pode se colocar e você pode até mudar o jeito que você tinha de pensar. E aprender, ou ensinar, ou as duas coisas junto. Eu acho que é uma das coisas que as pessoas precisam fazer. Precisam participar, precisam falar, precisam se colocar, precisam ter coragem de dizer: ‘eu penso também, eu sou uma pessoa pensante’. Não to aqui só parado, escutando, anotando na folha o que eu estou escutando e fica por isso mesmo.(...)
(Equipe C – Encontro 2 – Momento 5 – p.10, linha 13-28)

Durante uma conversa sobre considerar ou não a equipe como um grupo de trabalho, é feita uma crítica de que falta um maior envolvimento dos profissionais, para que eles possam ser considerados como um grupo. O exemplo abaixo nos permite compreender que, para esta equipe, esse ideal de ser um grupo, equipe ou time de futebol, exige uma maior participação dos profissionais nas reuniões, a fim de que possam utilizar os momentos das reuniões como espaços de aprendizagem e construção de novas práticas. Como apresentado no trecho abaixo, o que parece acontecer é que a reunião acontece, mas nada é modificado, as resoluções ou opiniões se mantêm em todas as reuniões, impossibilitando uma construção diferente sobre os casos ou problemas.

Vivian (agente comunitária): Se cada reunião que acabasse se cada um pegasse um pouquinho... eu acho que o negócio ia caminhar. Porque aí, se você ficar... “isso não serviu pra mim, o que falou na reunião, nem pra mim, nem pra mim, nem pra mim...”, Então você tá falando uma coisa pro vento? O que fala serve pra todo mundo em geral, todo mundo pelo menos pega um pouquinho. Sabe? Eu acho que se cada um pegasse um pouquinho, eu acho que o negócio ia caminhar melhor.
(Equipe C – Encontro 3 – Momento 3 - p.05, linha 39-43)

Os profissionais não parecem se envolver e participar das reuniões com o intuito de criar espaços de discussões mais profundas, a fim de construir novas propostas e modelos para o trabalho. Então, elegem os modelos já instituídos como prática, mantendo o mesmo padrão de atuação. No entanto, para eles, a participação ativa nas reuniões pressupõe uma condição para que o trabalho aconteça de forma integrada, pois essa característica é fundamental para o reconhecimento de equipe como um time de futebol. Dessa forma, a metáfora é vista como um ideal, ainda não alcançado enquanto equipe.

4.9. Reconhecimento da necessidade de espaços de conversas sobre o trabalho

Os profissionais reconhecem que para uma equipe desenvolver bem seu trabalho e atuar num modelo interdisciplinar, precisam manter uma conversa entre eles também, a fim de pensar sobre como estão operando enquanto equipe e, não focar somente nos serviços oferecidos à comunidade. E, com este objetivo esta equipe criou uma reunião com alguns profissionais para pensar assuntos surgidos no cotidiano e, que não precisam ser resolvidos na reunião administrativa.

Renata (dentista): *É que também é assim, né, Carla, não só uma necessidade pra nós fazermos algum grupo pra comunidade, mas também as vezes aqui entre nós. Há uma necessidade de conversar certos assuntos entre os médicos, a enfermagem, que não precisa de ficar aqui na reunião administrativa, aí eles resolveram fazer uma vez por mês o grupo entre os residentes, o médico, a enfermeira, o coordenador, pra resolver alguns problemas, né, então foi uma necessidade que foi acordada dentro do nosso grupo, não pra comunidade, mas... para as pessoas que estão aqui trabalhando no dia a dia...Então eu acho que isso também é... Não sei se isso também encaixa, uma questão também que...*

(Equipe C – Encontro 1 – Momento 8 – p.6, linha 41-49 e p.7, linha 01-14)

O que podemos perceber é que, apesar de terem construído esse espaço de conversa entre eles, o momento da pesquisa se tornou um fórum legítimo de conversas sobre o trabalho. Assim, conversaram sobre os problemas existentes na equipe e como estes dificultam a construção do trabalho em equipe, pois cada um se sente responsável somente por sua função e com o interesse de cumprir sua obrigação, não havendo um envolvimento conjunto em todas as atividades.

Tais (auxiliar de enfermagem): *(...) Cada um ta puxando um fio para um lado. Então aquela união, de sentar todo mundo e falar... vamos fazer um grupo... não sei, você pode participar, mas é muito pequeno o meu tempo, mas eu posso chegar ali e dar um palpite. Eu me lembro quando a Celina chamou para o grupo de reeducação não tinha um disponível. Não tinha ninguém. E aí a Leandra., com muita resistência, “ah, eu vou participar, né?”. Do tipo só um protocolo mesmo. Mas ela ta se envolvendo tanto nesse grupo, mas tanto, que outros grupos poderiam ter um envolvimento da equipe. Mas só que a equipe ta andando em conflito. Essa equipe ta muito cheia de conflito, então eu acho que antes de qualquer grupo tem que resolver o problema dessa equipe, porque ela tem muito problema e é isso que não ta acontecendo. Hoje em dia o grande problema do grupo é esses atritos da equipe. Porque se não parar não tem como, gente, cada um vai... “ó, o meu grupo é o de reeducação alimentar”. “você larga esse grupo de idoso lá que ele é seu”.*

Melissa (enfermeira): *o problema é seu.*

Tais (auxiliar de enfermagem): *é seu, vou fazer a minha parte. Então esse é o grande problema dessa equipe. Se não começar a ver o problema dela, a união dela, né, em pequenas coisas (...) Então, eu acho que é assim... a união. Vai ter que ver, mexer, sei lá, vocês vão ter que se juntar, a equipe fixa vai ter que se juntar pra resolver esses problemas que tem aqui, que não são fáceis... E ta todo mundo, eu sinto que ta todo mundo assim... “eu também vou virar, eu também não vou fazer, vamos deixar o trem rodar”, e uma hora isso vai arrebentar. Vai ser igual uma panela de pressão quando explode. Vai ficar feio. Então, tem que resolver esse problema daqui. Depois pensa-se nos grupos.*

(Equipe C – Encontro 2 – Momento 5 – p.11, linha 03-15/ 19-23)

Percebemos que o momento da pesquisa possibilitou o início da conversa sobre alguns problemas, apontando a importância de se discutir sobre estes para que não se complexifiquem.

Em todos os encontros a equipe fez referência à sua vivência enquanto um grupo, uma equipe de trabalho, construindo assim o modelo ideal de atuação, que foi ilustrada pela metáfora da equipe como um time de futebol. E, reconheceram que para alcançarem esse modelo precisam criar mais espaços onde possam conversar sobre o desenvolvimento do trabalho.

Simone (coordenadora): eu gostei muito de estar aqui, né? Eu acho que a gente precisa ter espaço pra conversar sobre o trabalho. Sobre a forma como a gente se organiza pro trabalho. Agora, a discussão... embora a discussão tivesse um outro foco, né, acho que o foco também é esse. E eu gostei muito de estar aqui mesmo. Não tenho conseguido estar com essa equipe desde o ano passado, minha vida está tão conturbada que eu não consegui estar tão perto quanto eu estava antes. Mas acho que nesses momentos, pra mim, eles são importantes, né, pra conseguir ajudar, pra ser ajudada, e pra ver também como eu posso ajudar. Então eu gostei muito de estar aqui.
(Equipe C – Encontro 2 – Momento 7 – p.14, linha 38-43)

A avaliação da coordenadora da unidade sobre a pesquisa, é que esta foi muito importante por despertar um olhar sobre o quanto conversar sobre o trabalho possibilita uma maior integração da equipe e, conseqüentemente, favorece a construção do ideal da equipe como um time de futebol, pois a partir das conversas é possível definir modos de operar nessa lógica. A percepção da equipe sobre a necessidade desses espaços de conversas está de acordo com a proposta de Kell e Shimizu (2010), a qual sugere a criação de um espaço de diálogo entre a equipe como fórum para delinear as ações que devem ser implantadas, resolver conflitos, pensar nos objetivos a serem cumpridos e desenvolver um conhecimento conjunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo biomédico que preconiza a saúde como ausência de doença, o médico como profissional central do cuidado, o indivíduo como foco de atenção, o desenvolvimento de práticas curativas, entre outras características (Andrade, Barreto & Fonseca, 2004), tornou-se insuficiente para atender a demanda em saúde da comunidade. Assim, novas propostas surgiram com a intenção de transformar essa lógica, tendo em vista o modelo biopsicossocial.

Este novo modelo enfatiza a importância do desenvolvimento de uma assistência centrada em serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Uma concepção ampliada do processo saúde-doença passa a ser defendida, aparecendo bem articulada na proposição de “saúde como bem estar social” e, portanto, como um conjunto de direitos (Arouca, 1987). Diante dessa nova perspectiva, a forma de atuação dos profissionais também deve ser transformada, assim como o envolvimento dos usuários diante do serviço oferecido. O vínculo entre profissionais e usuários e o trabalho interdisciplinar da equipe se destacam como premissas da ESF. Assim, o objetivo da nossa pesquisa foi compreender quais sentidos são construídos por profissionais da saúde sobre trabalho em equipe.

Sendo a ESF algo relativamente novo, a melhor forma de atuação ainda é desconhecida, dessa forma, as relações entre os profissionais tendem a se complexificar ainda mais (Fortuna et al., 2005), havendo conflitos relacionados a diferentes posturas, enfrentamento de situações difíceis, competição, entre outros (Oliveira & Spiri, 2006). Portanto, muitos são os desafios e dificuldades encontrados no processo de trabalho em equipe.

Os resultados de nossa pesquisa demonstram alguns destes desafios enfrentados. Percebemos, na análise das conversas desenvolvidas nos grupos de discussão, que as três equipes possuem um amplo conhecimento sobre os embasamentos teóricos que direcionam como deve acontecer o trabalho na ESF, considerando que este só se torna possível através do trabalho realizado por uma equipe interdisciplinar. Mesmo existindo algumas diretrizes que norteiam como deve ser o trabalho na ESF, o caminho percorrido para se alcançar estas propostas se diferenciam, pois cada equipe desenvolve um jeito muito particular de atuação.

A maneira como as equipes desenvolvem seu trabalho se define a partir da compreensão que constroem sobre trabalho em equipe. E esta construção só ocorre quando os profissionais estão em interação, num contexto e momento histórico específico, assim, podemos entender o porquê da diferença entre as três equipes. Através da linguagem, produzimos aquilo que conta como realidade para nós (Spink & Medrado, 2004), são as construções discursivas que organizam nossas práticas sociais e legitimam determinadas formas de vida (Guanaes, 2006).

Dessa forma, o sentido produzido sobre trabalho em equipe é que orienta a forma destas equipes atuarem.

A Equipe A demonstra uma grande preocupação com as questões relacionais para a realização do trabalho em equipe. Os profissionais legitimam a necessidade de se conversar e resolver os conflitos emergidos no cotidiano do trabalho, sendo que para isto criaram uma reunião onde podem “lavar a roupa suja”. Neste espaço se discute questões relacionadas ao trabalho e a forma como se relacionam ao desenvolver suas atividades. Acreditam que somente a partir do envolvimento conjunto é que podem realizar um trabalho em equipe interdisciplinar, assim, a metáfora escolhida para melhor representar esta equipe foi: “A equipe como construção conjunta”.

Os profissionais consideram os grupos da equipe, como a discussão de família, a educação continuada e as reuniões administrativas, os mais importantes da unidade, pois através destes se sentem capacitados para atender a comunidade. Sendo, o trabalho em equipe visto como um importante fator para a ampliação na compreensão do processo saúde-doença (Kell & Shimizu, 2010) e como esta se estenderá à comunidade assistida, esta equipe se responsabiliza pela proposta de uma prática interdisciplinar, reconhecendo a necessidade de mudar o modelo de atendimento, a fim de considerar o princípio da integralidade.

A equipe vivencia em seu cotidiano de trabalho o que Kell e Shimizu (2010) sugerem como importante para existir integração da equipe e melhorar a qualidade da assistência, que é a criação de um espaço de diálogo entre a equipe. Sendo este espaço próprio para delinear as ações que devem ser implantadas, resolver conflitos, pensar nos objetivos a serem cumpridos e desenvolver um conhecimento conjunto.

A Equipe A considera os espaços de diálogos essenciais para a efetivação do trabalho enquanto equipe interdisciplinar, tanto o espaço para “lavar a roupa suja”, quanto os espaços de reuniões para pensar a prática de trabalho, possibilita à equipe reconhecer seu potencial no desenvolvimento do trabalho e continuar investindo nesse modelo que tem funcionado para eles. O espaço que elegem como fórum para conversarem sobre seus relacionamentos pode ser compreendido como um momento para se esclarecer possíveis problemas, a fim de que estes não sejam levados para as reuniões mais práticas, que tem o objetivo de organizar o trabalho na unidade. Dessa forma, a equipe como construção conjunta implica numa organização de trabalho favorável, que permite a realização das atividades de maneira eficiente, obtendo os resultados esperados pela equipe.

Para a Equipe B o trabalho em equipe presume a existência de harmonia. Durante toda a pesquisa foi possível observar o quanto os profissionais zelam para que os conflitos

emergidos no cotidiano não sejam levados adiante. A metáfora que construímos para caracterizar essa forma de trabalho foi: “A equipe como uma família”.

Quando os participantes assumem, durante os grupos de discussão, que a equipe também é um grupo, os temas levados para discussão pela pesquisadora começam a ser problematizados a partir da realidade vivenciada na unidade. Neste movimento de se colocarem como objeto de estudo, muitos conflitos surgem ao se pensar o planejamento e desenvolvimento das atividades na unidade, mas estes não são legitimados como “problemas” pelos participantes.

As conversas feitas a partir de suas práticas possibilitam o surgimento de alguns conflitos, mas estes são solucionados pela relação afetiva que possuem. Os conflitos se instalam pela reação impulsiva dos profissionais, que entendem que mesmo magoando o colega, esse sentimento não irá permanecer por muito tempo ou, então, por não se preocuparem com a forma que o outro irá receber a crítica. O fato de entenderem que são como uma família permite esse tipo de relacionamento entre os profissionais, pois as críticas em tom agressivo recebem uma valoração menor que o afeto sentido por eles.

A compreensão sobre a equipe ser como uma família poderia ser questionada no momento em que a participação da pesquisadora, que possui uma diferente compreensão sobre relacionamentos e se preocupa com a possível instalação de um conflito entre eles, começa a aparecer nas discussões. Mas, a fala e a tensão da pesquisadora diante de algumas situações não foi legitimada pelos profissionais, que mantiveram o mesmo discurso, de que são como uma família e que nada abala essa união.

A partir da ideia de que a linguagem é considerada ação no mundo e, que as mudanças nas narrativas proporcionam mudanças também nas situações e, não somente nas palavras (Camargo-Borges, 2007), podemos refletir que para a linguagem promover uma ação diferente da existente, as pessoas precisam legitimar o que está sendo dito como parte daquela história, ou seja, nesse caso, a fala da pesquisadora não se tornou parte da verdade vivenciada por aquela equipe. Torna-se claro, então, que a construção dos sentidos e as transformações só se tornam possíveis a partir das interações (Camargo-Borges & Mishima, 2009), sendo que o indivíduo, sozinho, não constrói o sentido por um grupo de pessoas, a conversa envolve pessoas em interação. Assim, os participantes, através da linguagem, continuaram produzindo a mesma ação, o mesmo discurso sobre a não existência de problemas entre eles que possa prejudicar a harmonia da equipe.

As situações tidas como conflituosas para a pesquisadora recebe uma conotação totalmente diferente para a equipe. A pesquisadora entende que as relações entre os profissionais podem ser comprometidas negativamente pela forma como as conversas

acontecem, mas para a equipe aquele tipo de conversa é algo comum no cotidiano de trabalho deles. Esta diferença demonstra o quanto a cultura, o contexto e a história estão presentes na formação do conhecimento. A pesquisadora, que possui uma história, que trabalha em um determinado contexto, entendeu as situações como conflituosas, ao passo que os participantes, que estão inseridos em outro contexto, com diferentes histórias as entenderam de outra maneira. Assim, concluímos que quando a compreensão sobre algo se dá a partir das relações, múltiplas descrições sobre a realidade se tornam possíveis (Santos, 2009).

A compreensão da Equipe B sobre desenvolver um trabalho em equipe interdisciplinar é que este precisa acontecer sem que as brigas interfiram em seus relacionamentos, pois eles discutem, mas logo tudo está resolvido, porque são como uma família. Percebe-se que esta equipe valoriza os laços afetivos em detrimento dos conflitos e, dessa forma, relacionam-se de acordo com o que selecionam como importante para eles. Contudo, não há necessidade de se encontrar um modelo ideal de atuação da equipe na ESF e, sim estar aberto às múltiplas maneiras de vivenciar o trabalho em equipe.

Fortuna et al. (2005), aponta que há um risco das relações entre os profissionais se complexificar ainda mais por não existir ainda uma forma ideal de atuação nesse campo. Mas, pensando na forma que estas equipes atuam, pode-se supor que não seja necessário definir exatamente um estilo de atuação, mas sim reforçar o quão potente é, para estas equipes, estarem abertas para experimentarem o trabalho de forma mais integral, com foco no coletivo e não no individual, descobrindo, assim, como conseguem trabalhar em equipe e de que forma seu trabalho contempla as necessidades da comunidade. Dessa forma, podemos pensar nas implicações sobre a equipe ser como uma família, pois ao mesmo tempo que esse sentido favorece algumas situações, pode desfavorecer outras. Podemos pensar, que ser como uma família, é positivo pelo fato de não ser colocado em primeiro plano a resolução de problemas. Mas, não dar importância aos problemas também pode comprometer o desenvolvimento de algumas atividades, pois em alguns momentos as conversas sobre seus relacionamentos podem contribuir para o planejamento e execução do trabalho.

A reflexão sobre trabalho em equipe, favorecida pela pesquisa, possibilitou à Equipe C se olhar enquanto uma equipe de trabalho. A partir disso, os profissionais começaram a perceber que a forma como estão se relacionando e desenvolvendo suas atividades está longe do ideal que possuem. Para eles, o trabalho em equipe deve acontecer da mesma forma como acontece o trabalho de um time de futebol, ou seja, acreditam que deva existir solidariedade e união para a efetivação do trabalho e, para desenvolver essas características, as conversas sobre suas relações e práticas passam a ser valorizadas. Dessa forma, durante os encontros da pesquisa,

conversam sobre as atividades que desenvolvem e o envolvimento dos profissionais com a proposta de trabalho na ESF. Utilizam a metáfora “A equipe como um time de futebol” para pensar como o trabalho em equipe deve ser realizado.

Observando os primeiros encontros dos grupos de discussão, foi interessante notar o quanto esta equipe desvalorizava seu trabalho, entendendo que as atividades oferecidas à comunidade eram somente tentativas e não atividades efetivas. No decorrer dos grupos e com a participação direta da pesquisadora no processo conversacional, foi possível perceber uma transformação no discurso dessa equipe com relação ao seu trabalho em equipe. Durante os encontros, a pesquisadora enfatizava quanto conhecimento a equipe possuía, mas os profissionais não enxergavam da mesma maneira, continuavam afirmando que as atividades propostas eram tentativas fracassadas. A leitura das sínteses, estas elaborada pela pesquisadora após cada encontro, possibilitou à equipe um novo olhar sobre si. Ao elaborar a síntese, a pesquisadora valorizou a prática da equipe, que até então, sentia-se incapaz. E, somente durante a leitura dessa síntese os profissionais conseguiram perceber quantas atividades já haviam realizado e, que eles estavam nesse movimento de se “jogarem para cima e para baixo”, ora reconhecendo seu trabalho, ora desvalorizando-o. A partir desse momento, conseguiram perceber que a relação entre a equipe também influenciava esse discurso de desvalorização de suas práticas.

Conversando sobre esse movimento de se valorizarem em um momento e desvalorizarem no outro, os profissionais da Equipe C perceberam que a equipe estava passando por alguns conflitos, estando desmotivados com o trabalho. Então, através de alguns questionamentos e uso de metáfora como “a panela de pressão vai explodir”, a equipe passou a problematizar a relação entre os profissionais. Entenderam que estavam agindo individualmente, sendo cada um responsável pela sua função, postura totalmente contrária ao que pressupõe o trabalho interdisciplinar. A partir dessa nova compreensão, a equipe trilhou um novo propósito, refletir sobre eles enquanto um grupo, a fim de realizar um trabalho mais integrado.

Dessa forma, os participantes se propõem a conversar sobre suas próprias relações na equipe. Nesse processo, idealizam como deveria se dar as relações em um grupo e, a partir disto, concluem que diferenças sempre vão existir e que o ideal não é a busca de harmonia, mas que consigam trabalhar a partir dessas diferenças.

A partir disso, um participante usa a metáfora do time de futebol para pensar o trabalho em equipe, demonstrando que assim como no time cada profissional da equipe tem que se responsabilizar por sua função, mas outra participante, usando a mesma metáfora, diz que mesmo no time de futebol os jogadores compartilham suas tarefas, não ficando restrito

somente às suas funções. Segundo Motta (2001), ao pensar equipe com um foco no trabalho interdisciplinar, os talentos individuais devem ser superados para se pensar de forma complementar e integral, contudo, o profissional não pode se interessar somente pela sua função, mas estar aberto para complementar o conhecimento do outro profissional.

De acordo com o uso da metáfora e das duas maneiras de entendê-la - a primeira, onde cada profissional deve ser responsável por sua função e a segunda, onde o desenvolvimento do trabalho deve acontecer de forma conjunta -, fazemos relação com os conceitos de Núcleo de Competência e Responsabilidade, e Campo de Competência e Responsabilidade, respectivamente. Conforme apresentado em nossa introdução, segundo Campos (1997), por *Núcleo* compreende-se o “conjunto de saberes e responsabilidades específicos a cada profissional” (p.248) e por *Campo* “entende-se os saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a vários profissionais ou especialidades” (p.249). A solidariedade se define como a característica marcante para os profissionais, que a elegem como essencial para se obter o sucesso do trabalho, sendo que esta faz parte do Campo de Competência e Responsabilidade. Assim, a equipe reflete que atingir este modelo de trabalho talvez seja o maior desafio.

Segundo Campos (1997), para atingir o trabalho interdisciplinar é necessário articular o *campo de competências* (que está ligado aos conhecimentos que toda equipe precisa ter sobre determinado assunto, por exemplo, os objetivos da ESF) com o *núcleo de competências* (relacionado à especialidade de cada profissional), possibilitando assim o atendimento do ser biopsicossocial (Almeida & Mishima, 2001). Contudo, essa conversa, utilizando a metáfora da equipe como um time de futebol, demonstra o desafio que os profissionais da saúde da família enfrentam ao vivenciar uma prática tão diferente do modelo tradicional. Diante do desafio em se atingir o modelo de trabalho com base no Campo de Competência e Responsabilidade, eles listam as dificuldades em compor uma interação entre os profissionais, pois esta depende unicamente de um “compromisso ético e respeito com o outro, com cada um e com todos da equipe e acima de tudo com a clientela” (Almeida & Mishima, 2001, p. 152).

A metáfora da equipe como um time de futebol estimulou, também, uma problematização sobre a discussão de família, sendo discutida a forma ideal de funcionamento dessa reunião e ressaltando a importância da participação de todos, algo que ainda não acontece na prática. Eles criticam a postura que adotam, onde parecem esperar que uma pessoa se responsabilize por resolver tudo sozinha. Segundo Crevelim e Peduzzi (2005), trabalhar em equipe pressupõe a interação entre os profissionais, que se organizam a fim de atingir os objetivos dos seus planos de ação. Mais uma vez, a equipe demonstra o quanto o trabalho está

acontecendo de forma fragmentada, não havendo uma articulação entre as opiniões dos profissionais para pensar sobre determinado problema. Pensando nessa diferença do trabalho em equipe, Peduzzi (1998) nos apresenta dois termos, equipe agrupamento e equipe integração. No primeiro ocorre a fragmentação das ações, e no segundo ocorre a articulação das ações a partir da interação dos profissionais (Pavoni & Medeiros, 2009). A partir desses termos, constatamos que a Equipe C, em alguns momentos, caracteriza-se como uma equipe agrupamento, pois não consegue articular o conhecimento e possíveis ações de acordo com os diversos profissionais.

Ao conversarem sobre seu envolvimento na discussão de família, compreendem que além de encontrarem soluções para os problemas das famílias, buscam também um espaço para compartilhar esses problemas, que se tornam pesados para os profissionais. Dessa forma, um novo sentido é construído durante a conversa. Os profissionais entendem que não querem responsabilizar um ou outro por tomar decisões, mas acreditam que juntos podem dividir as dificuldades do trabalho e, assim, estão pensando também na sua atuação junto à comunidade. Diante dessa nova possibilidade, contam sobre a realização de um evento de promoção de saúde, que ocorreu durante a pesquisa, e o sucesso deste, sendo que a realização deste evento contou com o apoio e envolvimento de todos profissionais. Dessa forma, a equipe passa de um discurso de déficit para um discurso de sucesso (McNamee, 2002), no qual conseguem vislumbrar o potencial que possuem em realizar grupos e trabalhar como tal..

Os profissionais afirmaram, que durante a pesquisa ficou muito claro, o quanto os espaços de diálogo são importantes para a realização do trabalho em equipe, pois nesses momentos conseguem perceber o que não está bom e pensar alternativas para mudanças, assim como manter o que funciona. Além disso entendem que esses espaços favorecem as relações interpessoais, que refletem no atendimento oferecido à comunidade. Esse espaço de diálogo é apontado por Kell e Shimizu (2010) como uma prática importante no cotidiano de trabalho, permitindo uma maior integração da equipe e a melhora da qualidade da assistência, assim como aponta os profissionais. Dessa forma, a Equipe C constrói um ideal de prática, para ela, pautado na metáfora da equipe com um time de futebol, onde é necessário haver colaboração entre os profissionais para se atingir benefícios no atendimento à comunidade. O uso dessa metáfora é, então, incorporado ao cotidiano de trabalho dessa equipe, o que implica na realização de atividades de maneira mais colaborativa.

O processo dessa equipe demonstra o quão importante é o papel da linguagem para a construção de sentidos. As mudanças nas narrativas proporcionam mudanças também nas situações. Assim, quando as pessoas conversam, novos sentidos e significados são gerados,

podendo, então, resignificar antigos discursos e criar novas possibilidades para as pessoas envolvidas em determinada situação (Camargo-Borges & Japur, 2008).

A partir da análise das três equipes de saúde observamos que não há um único modelo de atuação, mas que cada equipe encontra uma maneira específica de realizar seu trabalho, focando no modelo de atenção biopsicossocial. Como apresentado em nossa introdução, Araújo e Rocha (2007) demonstram diferentes concepções sobre como pode ser constituir as equipes, e percebemos que essas diferenças também estiveram presentes nas equipes de saúde da família que participaram de nossa pesquisa. Cada equipe possui um sentido sobre o que é trabalhar em equipe e, a partir deste, o trabalho é realizado.

Observamos, que outro fator que influencia na construção do sentido sobre trabalho em equipe é a maneira como se estabelece os relacionamentos entre os profissionais. Segundo Santana e Carmagnani (2001) para existir o trabalho em equipe é necessário que os profissionais reaprendam o trabalho a partir das suas dinâmicas relacionais, podendo, assim, somar os diferentes conhecimentos e encontrar uma nova lógica de atenção em saúde.

Refletindo sobre como os relacionamentos podem ser compreendidos para ampliar a lógica tradicional de atenção em saúde, Brigagão (2007) nos oferece três posicionamentos: o primeiro, *“a busca da maior horizontalidade possível nas relações”*, que propõe a transformação de uma relação hierárquica para um estilo de relação mais colaborativa. Percebemos que as três equipes se preocupam em buscar esse estilo de relacionamento, mais compartilhado, seja através da valorização do trabalho conjunto na Equipe A, da existência do afeto como se fosse uma família na Equipe B e do desejo e comprometimento em ser como um time de futebol na Equipe C. O segundo posicionamento, *“o reconhecimento das potencialidades presentes nos saberes produzidos localmente”*, ressalta que as estratégias construídas coletivamente, na interação entre as pessoas, são formas de conhecimentos válidos e, portanto, podem ser utilizadas na prática. Pensando esse posicionamento como uma possível ferramenta para contribuir na transformação do modelo biomédico, refletimos que, a partir do momento em que os profissionais sentem que suas experiências também são consideradas importantes para a efetivação do trabalho, um novo sentido sobre seus relacionamentos emerge, afinal, o reconhecimento sobre sua capacidade depende, também, da legitimação dos outros profissionais e quando isto acontece, conseqüentemente, as relações interpessoais são favorecidas. O terceiro posicionamento, *“o reconhecimento da capacidade auto-organizativa das pessoas e dos grupos na busca de soluções para os problemas”*, propõe trabalhar numa lógica contrária ao individualismo, buscando fortalecer o ideal da coletividade como meio capaz de promover transformações sociais, valorizando, então, os

novos agentes e práticas e incentivando o trabalho conjunto. Diante da postura adotada por cada equipe para resolver seus problemas, reafirmamos a importância desse posicionamento, cada equipe desenvolveu um jeito muito particular de se organizar e de compreender o que é ruim ou não para a equipe. Assim, a Equipe A elege como essencial as conversas sobre seus relacionamentos, a fim de que isto contribua para a realização do trabalho. A Equipe B, ao contrário, evita conversar sobre as diferenças relacionais, enquanto a Equipe C, descobre, durante a pesquisa, que conversar sobre si, suas dificuldades e potencialidades, é um bom recurso para realizarem seu trabalho conforme o ideal que possuem.

Compreendemos que a contribuição desta pesquisa não é construir uma única verdade sobre como deve acontecer o trabalho em equipe interdisciplinar, mas abrir possibilidades de como este pode ser desenvolvido diante dos desafios e dificuldades relacionados a esse contexto. Acreditamos ser importante apontar, que os sentidos produzidos por cada equipe sobre trabalho em equipe afeta diretamente no modelo de atuação desta. Assim, este modelo nunca será igual, pois ao construir um sentido muitas histórias estão presentes e, estas histórias à medida que entram em contato com outras, em um novo momento e local, adquirem um novo sentido, sendo este próprio daquele grupo. Dessa forma, assim como Motta (2001), entendemos que a prática da equipe e as relações entre seus membros devem ser redescobertas no cotidiano do trabalho, através de reflexões compartilhadas, da interação que permite compreensões impossíveis de serem atingidas de forma individual.

Esperamos, com esse trabalho, contribuir para que os profissionais de saúde reflitam sobre as diversas possibilidades de se organizarem em equipe no seu cotidiano, de modo a valorizar mais amplamente a relação entre sentido e prática sobre trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. C. P. & Mishima, S. (2001). O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo novas “autonomias” no trabalho. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 150-153.
- Andrade, L. O. M, Barreto, I.C.H.C. & Fonseca, C. D. (2004). A estratégia Saúde da Família. In B.B, Duncan et al. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Araújo, M.B.S. & Rocha, P.M. (2007). Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 455-464.
- Arouca, S. (1987). Democracia e saúde. *Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília.
- Burr, V. (1995). What is social constructionism? In V. Burr, *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Brasil (2009). *Diretrizes do NASF*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde.
- _____. (2007). Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Atenção primária e promoção de saúde (vol.8). *Coleção Pró-gestores – para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS.
- _____. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria 648 de 28 de março de 2006. Série Pactos pela Saúde, v.4. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. (1990). *Leis, Decretos. Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. (1996). *Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- _____. (1986). *VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brigagão, J. I.M. (2007). Una lectura de las prácticas de psicología social en el campo de la salud desde una perspectiva construccionista. *Rev. Vzlna. de Soc. y Ant.* [online]. 17(50), 617-625.
- Camargo-Borges, C. (2002). *Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa comunidade alvo do Programa de Saúde da Família (PSF)*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- _____. (2007). *O construccionismo social no contexto da estratégia de saúde da família: articulando saberes e práticas*. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Camargo-Borges, C. & Cardoso, C.L. (2005). *A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres*. *Psicologia e Sociedade*, 17(2), 26-32.
- Camargo-Borges, C.; Mishima, S. & McNamee, S. (2008). Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1 (1), 8-19.
- Camargo-Borges, C. & Japur, M. (2008). Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto Contexto Enferm*, 17 (1), 64-71.
- Camargo-Borges, C. & Mishima, S.M. (2009). A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. *Saúde Soc. São Paulo*, 8(1), 29-41.
- Campos, G.W.S. (1997) Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In E.E, Merhy; R., Onocko (Orgs.), *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, L. & Wendhausen, A. (2007). Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem* (Florianópolis), 16 (2), 271-279.
- Capra, F. (1982). *O ponto de mutação. A ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix.
- Coimbra, V.C.C., Oliveira, M.M., Villa, T.C.S. & Almeida, M.C.P. (2005). A atenção em saúde mental na estratégia saúde da família. *Revista eletrônica de enfermagem*, 7(1), 113-117.

- Crevelim, M.A. & Peduzzi, M. (2005). A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 323-331.
- Elsen, I. (2002). Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen, I.; Marcon, S. S.; Santos, M. R. (Orgs.). *O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Editora Universidade Estadual de Maringá, p. 11-24.
- Fortuna, C.M., Mishima, S.M., Matumoto, S. & Pereira, M.J.B. (2005). O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 262-268.
- Gergen, K.J., Gergen, M. (2010). Construcionismo social: *um convite ao diálogo*. Tradução Gabriel Fairman. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Gergen, K.J. (1999). Rumo a um vocabulário do diálogo transformador. In S.W. Littlejohn, & D.F. Schnitman(Orgs.). (1999). *Novos paradigmas em mediação* 1 ed. Editora Artmed.
- _____ (1997). Realities and relationships: *soundings in social construction*. 2.ed. Cambridge: Harvard University Press.
- _____ (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, Washington D.C., 40, 266-275.
- Guanaes-Lorenzi, C. Working with groups to work as a group: Reflections on group practice in the Family Health Strategy. In E.F. Rasera (org). *Constructionist perspectives on group work: practices and reflections*. Chagrin Falls, TaosPublishing, 2012, chapter 5, no prelo.
- Guanaes (2008). *O emprego de práticas grupais nas unidades de saúde da família: um estudo construcionista social*. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP). Projeto de pesquisa apresentado para cumprimento das exigências do cargo de professor doutor no departamento de psicologia e educação, na área de conhecimento em “práticas grupais: teorias e técnicas.
- _____ (2006). *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor.
- Guanaes, C. & Japur, M. (2008). Contribuições da poética social à pesquisa em psicoterapia de grupo. *Estudos de Psicologia* (Natal), 13, 117-124.

- Guanaes, C. & Mattos, A.T.R.(2011). Contribuições do movimento construcionista social para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família. *Saúde Soc.* (São Paulo), 20, 1005-1017.
- Hannond, S.A. (1998). *The thin book of appreciative inquiry*. 2nd. Bend: Thin book publishing co.
- Kell, M.do C.G. & Shimizu, H.E. (2010). Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1533-1541.
- Lewin, K. (1948). *Problemas de dinâmica de grupo*. São Paulo: Cultrix.
- Mailhiot, G.B. (1991). *Dinâmica e gênese dos grupos*. São Paulo: Livraria duas cidades.
- Marqui, A.B.T., Jahn, A.C., Resta, D.G., Colomé, I.C.S., Rosa, N., Zanon, T. (2010) Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*, 44 (4), 956-61.
- Mendes, E.V. (1999). *Uma agenda para a saúde*. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec.
- Ministério da Saúde (2000). A Implantação da Unidade de Saúde da Família. In Neto, M.M.C. (Org.) *Cadernos de Atenção Básica*. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. (1997). Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: *Coordenação de Saúde da Comunidade*.
- Motta, P.R.(2001). *Desempenho em equipes de saúde: manual*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- McNamee, S. (2001). Reconstruindo a terapia num mundo pós-moderno: recursos relacionais. In Gonçalves, M., & Gonçalves, O. (Orgs.) *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp. 235-264). Coimbra: Quarteto.
- McNamee, S. & Gergen, K.J. (1999). *Relational Responsibility: resources for sustainable dialogue*. London: Sage.

- _____. (2002). The social construction of disorder: from pathology to potential. In J.D., Raskin & S.K. Bridges (Editors) *Studies in Meaning: Exploring Constructivist Psychology*. New York: Pace University Press.
- _____. (2003). Appreciative evaluation within a conflicted educational context. In H.Preskill & A.t. Coghlan (Editors). *Using appreciative inquiry in evaluation. New Directions for evaluation*, 100, winter, 23-40.
- Oliveira, A.K.P & Borges, D, F. (2008). Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *RAP – Rio de Janeiro* 42 (2), 369-389.
- Oliveira, E.M & Spiri, W.C. (2006). Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Revista Saúde Pública*, 40(4), 727-33.
- Pavoni, D.S & Medeiros, C.R.G. (2009). Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 62(2), 265-271.
- Peduzzi, M. (1998). *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. 254f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas.
- Rasera, E. F. (1999). *Grupo de apoio para pessoas portadoras do HIV: negociando diferenças*. 130f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Rasera, E. F. & Japur, M. (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e psicoterapia de grupo*. São Paulo: Vetor.
- _____. (2003). Grupo de apoio aberto para pessoas portadoras do HIV: a construção da homogeneidade. *Estudos de Psicologia* (Ribeirão Preto), 8(1), 55-62.
- Reis, M.A.S., Fortuna, C.M., Oliveira, C.T. & Durante, M.C. (2007). A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, 11, 655-666.
- Santana, M.L. & Carmagnani, M.I. (2001). Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*, 10(1), 33-53.

- Santos, L.A. (2009). *Soropositividade feminina e atendimento oferecido: articulando sentidos*. 146f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia – Instituto de Psicologia, Uberlândia.
- Santos, M.A.M. & Cutolo, L.R.A. (2004). A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 33(3), 31-40.
- Shotter, J. (2000). *Conversational realities: constructing life through language*. (Inquiries in social construction). London: Sage.
- Shotter, J. & Katz, A. M. (1996). Articulating a practice from within the practice itself: establishing formative dialogues by the use of a “social poetics”. *Concepts and Transformation*, 1(2/3), 213-237.
- Spink, M.J.(2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas.
- Spink, M.J.P. & Frezza, R.M. Práticas discursivas e producao de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In Spink, M.J.J (Org) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez.
- Spink, M.J.P & Medrado, B. (1999). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In Spink, M.J.J (Org) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez.
- Spink, M.J.P. & Menegon, V. (1999). A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In Spink, M. J. P. (Org) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez.
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.
- Tiveron, J.D.P. & Guanaes, C. (2010). *Sentidos produzidos por profissionais de duas unidades de saúde da família sobre dificuldades e potencialidades do trabalho com grupos*. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP). Relatório parcial de iniciação científica apresentado ao PIBIC- material não publicado.

ANEXO A

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

_____"Campus" de Ribeirão Preto_____"

Of.CEtP/FFCLRP-USP/062/-jsl

Ribeirão Preto, 30 de maio de 2011.

Assunto: solicitação de autorização para constituição de Banco de Dados.

Prezada Professora,

Informamos a V. Sa. que a solicitação de autorização para constituição de um Banco de Dados, a partir das informações dos projetos intitulados *Grupo ambulatorial de curta duração: um estudo sobre os fatores terapêuticos envolvidos - (Protocolo nº 29/1997)*, *O processo conversacional no contexto terapêutico de um grupo ambulatorial de curta duração em saúde mental - (Protocolo nº 108/2003)*, *O emprego de práticas grupais nas Unidades de Saúde da Família: um estudo construcionista social - (Protocolo nº 305/2009)* e *Identificação da rede social significativa de mulheres portadoras do HIV/Aids (Protocolo nº 14164/2009)*, cujas aprovações foram obtidas junto a este e outros CEPs, foi comunicada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 89ª Reunião, realizada em 04.11.10. Comunicamos, ainda, que cada projeto de pesquisa a ser desenvolvido com base nesse material deverá ser submetido e analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa para aprovação.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª ANA RAQUEL LUCATO CIANFLONE
Coordenadora

Ilustríssima Senhora
Prof.ª Dr.ª Carla Guanaes Lorenzi
Departamento de Psicologia da FFCLRP - USP

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP
Fone: (16) 3602-4681
Fax: (16) 3633-2660 (direto) ou 3633-5015
Avenida Bandeirantes, 3900 - bloco 1 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Homepage: <http://www.ffclrp.usp.br> - e-mail: coetp@ffclrp.usp.br

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ (*nome do participante*) _____, aceito participar do estudo intitulado **“O emprego de práticas grupais nas Unidades de Saúde da Família: um estudo construcionista social”**, realizado pela Profa. Dra. Carla Guanaes, docente e pesquisadora do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP.

Declaro estar ciente que essa pesquisa visa investigar os sentidos produzidos por mim e por outros profissionais da Unidade de Saúde da Família em que atuo sobre o emprego de práticas de grupo no cotidiano de nosso trabalho em saúde; sobre as técnicas de grupo que utilizamos; e sobre nossas dificuldades nessa atuação.

Minha aceitação em participar dessa pesquisa significa que concordo também em participar de um Grupo de discussão sobre práticas grupais, desenvolvido como ação de educação permanente na Unidade de Saúde da Família na qual trabalho. Esse grupo será realizado uma vez por mês, ao longo de um semestre letivo, nos dias _____, no seguinte horário _____. Concordo, também, que as conversas desenvolvidas nesse grupo sejam audiogravadas e posteriormente transcritas, sendo usadas apenas para estudo científico.

Declaro também que:

- a) fui assegurado de que essa pesquisa não oferece qualquer risco à minha saúde.
- b) estou aceitando voluntariamente e sem remuneração a participação no grupo de discussão e nessa pesquisa, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão para isso;
- c) fui assegurado que minhas informações serão utilizadas somente para fins de pesquisa, cujos resultados serão sempre divulgados de forma a não me identificar; e
- e) poderei entrar em contato com a pesquisadora para tratar de qualquer situação relacionada à minha participação nessa pesquisa, caso eu julgue necessário.

_____, ____ de _____ de 2009.

Assinatura: _____
 Pesquisadora: **Profa. Dra. Carla Guanaes**
 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão
 Preto - USP. Departamento de Psicologia e Educação
 Avenida dos Bandeirantes, 3900
 CEP: 14040-901 Bairro Monte Alegre
 Ribeirão Preto – SP.
 Telefone: (016) 3602-3739

Assinatura: _____
 Participante:
 Endereço:
 Contato:

ANEXO C

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

_____"Campus" de Ribeirão Preto_____"

Of.CEtP/FFCLRP-USP/126/-jsl

Ribeirão Preto, 27 de setembro de 2011.

Prezada Pesquisadora,

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "**SENTIDOS CONSTRUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE**" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 100ª Reunião, realizada em 22.09.11, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 599/2011 - 2011.1.2212.59.8.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª ANA RAQUEL LUCATO CIANFLONE
Coordenadora

À Senhora

Thais Silva Cintra

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP - USP

Com cópia para a orientadora:

Prof.ª Dr.ª Carla Guanaes Lorenzi

Docente do Departamento de Psicologia da FFCLRP - USP

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP

Fone: (16) 3602-4681

Fax: (16) 3633-2660 (direto) ou 3633-5015

Avenida Bandeirantes, 3900 - bloco 1 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Homepage: <http://www.ffclrp.usp.br> - e-mail: coetp@ffclrp.usp.br

APÊNDICE A

EQUIPE A

Encontro 1

<p><u>MOMENTO 1:</u></p> <p>Apresentação dos participantes</p> <p>(p.01, linha 01 a 28)</p>	<p>A pesquisadora sugere que comecem o encontro com uma apresentação e ela começa se apresentando. Depois todas as pessoas se apresentam, falando o nome e sua função na unidade.</p>
<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>Lista individual dos grupos desenvolvidos na unidade</p> <p>(p.01, linha 29 – 34)</p>	<p>A pesquisadora fala em começar o grupo com uma reflexão individual. Pede para que os participantes pensem nas atividades desenvolvidas na unidade e que são consideradas atividades de grupo. Depois ela distribui as folhas onde eles vão colocar algumas informações, como: as atividades de grupo existentes, se participa de alguma atividade, as técnicas utilizadas, como são feitos esses grupos, se há dificuldades, quais são as potencialidades. Após cinco minutos de reflexão individual a pesquisadora abre para que todos conversem.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Tentativas de compreender o grupo da Terapia Ocupacional (TO): grupo,</p>	<p>Uma participante começa falando sobre o grupo da TO, que é um grupo de artesanato. Uma participante que não faz parte desse grupo fala que este grupo é com uma população bastante diversa, que são pacientes psiquiátricos que vêm da casa terapêutica. Inicia-se uma conversa entre alguns participantes sobre o grupo da TO, onde tentam identificar quais são as pessoas participantes, se todos possuem patologias ou não. falam das crianças que acompanham as mães e as avós. Outra participante fala sobre o dia em que uma docente veio falar sobre este grupo da TO e que ela disse que este pode ser classificado como uma oficina e não como um grupo e, além dos pacientes, a equipe também pode participar. Os participantes</p>

<p>oficina ou grupo terapêutico?</p> <p>(p.01, linha 35 – p.03, linha 15)</p>	<p>continuam conversando sobre este grupo da TO, falam que tem um participante da casa terapêutica e outros são da comunidade mesmo. Um participante fala que a intenção do grupo pode não ser terapêutico, mas acaba sendo porque os pacientes falam de si, ouvem o outro. Este participante diz que este grupo é muito importante e para ele é terapêutico. A pesquisadora pergunta com que objetivo inicial este grupo foi pensado e uma participante responde que como promoção de saúde e ela também concorda que em alguns momentos o grupo acaba sendo terapêutico.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>Reflexões sobre grupo terapêutico e equipe como grupo (p.03, linha 16 – p.04, linha 18)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se eles estão fazendo uma diferença de ser um grupo terapêutico ou não. Pergunta também se por este grupo ajudar as pessoas, este acaba tendo um efeito terapêutico. Dois participantes concordam com a colocação da pesquisadora. Outro participante fala que compreende grupo de outra forma, e que mesmo este não tendo um objetivo terapêutico pode ser grupo, e diz que colocou como exemplo a equipe como um grupo. Duas participantes também dizem ter colocado a equipe como grupo. O participante ainda fala que é um trabalho super importante o que fazem, mas ainda bem que não é terapêutico. Uma participante explica que o grupo de artesanato, que está sendo considerado como terapêutico, não começou com esta proposta, mas a partir do vínculo que foi sendo criado ele caminhou para este rumo. Três participantes conversam então sobre este grupo, que tinha uma atividade que era proposta, mas às vezes os participantes queriam outra coisa, então se abriu a possibilidade dos participantes levarem o que desejavam fazer neste grupo. A pesquisadora enfatiza a importância das atividades desenvolvidas neste grupo e um participante fala que sempre fazem alguma atividade prática. Uma participante fala sobre a flexibilidade do grupo, que ele tem a permissão para entrar e sair, participar de um dia e de outro não.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>O que caracteriza a equipe como grupo</p> <p>(p.04, linha 19 a 47)</p>	<p>A pesquisadora fala que um participante colocou a própria equipe como grupo e então ela questiona o que é o grupo da própria equipe. O participante explica que eles têm várias reuniões, como a reunião de discussão de famílias, a informação continuada da equipe e a reunião administrativa. Cada uma tem sua função, mas o importante é que é uma oportunidade para discutir o trabalho do grupo, pensar soluções dos problemas levantados nas famílias e a própria formação da equipe e a reunião administrativa é mais para equacionar os problemas interacionais, administrativos, do dia-a-dia da unidade. O participante acha que estas reuniões são muito importantes para a equipe e para o trabalho. Então, a pesquisadora pergunta se quando ela fez a pergunta sobre os grupos que acontecem na unidade, se todos pensaram nas reuniões da própria equipe. A maioria dos participantes respondem que sim. Um participante fala que para ele são os grupos mais importantes.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p>	<p>Os participantes falam também sobre os grupos de ginástica, de tai-chi-chuan e o grupo de convivência, este último não está</p>

<p>Grupos de atividade física</p> <p>(p.04, linha 48 - p.05, linha 31)</p>	<p>acontecendo no momento. Um participante fala que é a única unidade que tem esse grupo, chamado PIC. Eles perguntam à pesquisadora se ela sabe o que é esse grupo, ela pergunta se é o de caminhada e então eles explicam que é um projeto da prefeitura, que tem um professor de educação física, e ele passa ginástica na praça e participa o pessoal da equipe, da comunidade. Uma participante fala que a partir do grupo do PIC se formou o grupo de dança. Os participantes contam também que este grupo acontecia em um supermercado e agora este fechou e o grupo passou a acontecer lá. O grupo conversa se o PIC fazia parte do supermercado ou se eles apenas aproveitavam o espaço.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Reuniões da equipe como grupo</p> <p>(p.05, linha 32 – p.06, linha 09)</p>	<p>Um participante volta a falar sobre as reuniões de equipe e diz que estas são muito importantes, dá como exemplo uma intervenção que precisa ser feita com uma família e toda equipe pensando junto fica mais fácil, fala que às vezes têm conflitos e outra participante completa, que nem sempre todos concordam. O participante fala que às vezes as diferenças aparecem, mas que eles trabalham isso e que até criaram uma reunião pra discutir problemas. Outra participante conta que esta reunião é entre a equipe mínima, que as vezes alguém está com um problema e convoca uma reunião, aí eles vão “lavar a roupa suja”. A pesquisadora pergunta se esta reunião é diferente da reunião administrativa e eles falam que é bem diferente. Explicam que da reunião administrativa participa todo mundo e desta só a equipe mínima, dizem que não precisam se expor, que fica chato abrir essas discussões para todo mundo. Então, conversam tentando mostrar que tem vários profissionais que compõe a equipe ampliada, mas que nesta reunião é só a equipe mínima mesmo.</p>
<p><u>MOMENTO 8:</u></p> <p>Apresentando grupos da unidade – funcionamento do grupo de hipertensão e do grupo de crônicos</p> <p>(p.06, linha 10 – p.08, linha 18)</p>	<p>A pesquisadora fala sobre os grupos com o intuito de comprovar se realmente está entendendo quais grupos existem. Então os participantes citam o grupo de dança, o de hipertensão arterial e citologia, da odontologia e o de crônicos. A pesquisadora pergunta como é esse grupo de crônicos. Uma participante explica que esse grupo foi idéia de um residente e a proposta era fazer a educação continuada, propor e falar sobre um tema para pessoas hipertensas, diabéticas ou/e obesas. Após falar sobre a patologia, o paciente já saí com seus exames pedidos e com o retorno agendado individualmente. Então a intenção é otimizar o tratamento, fazendo diminuir o número de consultas através da intervenção no grupo. A pesquisadora pergunta se quando falam de um tema se é tipo uma aula que eles dão. Uma participante fala que sim, que é tipo uma aula e as pessoas vão perguntando. Outra participante fala que para ela isso é educação continuada. Duas participantes completam que fazem uma explanação do tema e que tem também o grupo de citologia, que acontece a cada dois meses. Então a participante fala sobre esse grupo de citologia, do qual as pacientes estavam cansadas, porque todo ano falavam da mesma coisa, aí o grupo se organizou para falar de um tema diferente a cada ano. Um participante pergunta se este grupo de hipertensão não existia há muito tempo, então uma participante fala que existia o grupo de convivência, mas que este grupo foi para outra unidade. Uma</p>

	<p>participante contou que na verdade o grupo de hipertensão não falava nada sobre hipertensão, que era mais um grupo de convivência. A pesquisadora pergunta se os pacientes que eram responsáveis pela organização do grupo, então as participantes disseram que os pacientes definiam os temas, e dependendo do tema um ou outro funcionário coordenava. Os participantes conversaram sobre as técnicas utilizadas neste grupo. Uma participante fala sobre o grupo de reeducação alimentar, que eles organizam para ter um encontro no primeiro semestre e um no segundo.</p>
<p><u>MOMENTO 9:</u></p> <p>Dificuldade no desenvolvimento dos grupos: falta de adesão</p> <p>(p.08, linha 19 – p.10, linha 01)</p>	<p>Uma participante fala que o grupo de reeducação alimentar começa bem cheio e aos poucos vai se esvaziando. Uma participante fala que acha que os pacientes, muitas vezes, ficam com medo de não participarem do grupo e com isso não conseguir agendar os exames ou consultas. Um participante comenta que neste grupo de reeducação alimentar alguns pacientes perdem peso e outros não e os que não perdem acabam ficando desmotivados e saem. Outra participante fala que os pacientes acham que a proposta do grupo é que eles percam peso e quando chegam e se deparam com a reeducação alimentar, não ficam satisfeitos. A pesquisadora pergunta se isto que eles trazendo é um pouco das dificuldades que eles encontram e muitos dizem que sim. Continuam conversando sobre este grupo até outra participante contar sobre o grupo que tentaram abrir para a comunidade para eles reivindicarem seus direitos, mas que neste acaba vindo pouca gente. A pesquisadora pergunta se eles colocaram um nome neste grupo e eles dizem que não, então ela questiona se é um grupo para reivindicar coisas com relação à unidade ou questões gerais. A participante fala que é sobre os direitos da saúde, outra completa que é para conhecer sobre o SUS. Outra participante fala que a comunidade participando pode ajudar em benefício deles mesmo. Então, outro participante fala sobre as reuniões da comissão local de saúde, nas quais a comunidade pode participar para reivindicar melhorias, mas nunca aparece ninguém. Falam que esta comissão é igual um grupo que tentaram fazer, “amigos do quarteirão”, e que não deu certo.</p>
<p><u>MOMENTO 10:</u></p> <p>Fechamento – definição de grupo e adesão</p> <p>(p.10, linha 02 a 47)</p>	<p>Diante do pouco tempo que falta para terminar o encontro, a pesquisadora coloca duas questões que ela acha muito importantes. A primeira pergunta diz respeito ao que foi colocado por um participante sobre um sentido mais ampliado de grupo, então quando eles contaram dos grupos que acontecem na unidade, ela se perguntou o que faz a equipe entender esses grupos como grupos. E a segunda pergunta tem a ver com o que eles contaram das experiências em realizar grupos, onde as vezes um grupo vai para frente e outro não. Então, ela questiona o que eles acham de voltar a conversar sobre isto, se este assunto desperta alguma coisa neles. Uma participante diz ser muito importante conversar sobre isto, porque é algo constante no serviço, então eles querem saber porque alguns grupos têm adesão e outros não. Então, a participante deu exemplo de um grupo chamado “estilo de vida saudável”, ele começou a ser coordenado por uma aprimorada de psicologia e o objetivo era</p>

	rodar entre todos os profissionais, mas como deu muito certo a aprimoranda coordenou sozinha. Quando a aprimoranda saiu a equipe tentou continuar este grupo, mas aí não deu certo. A pesquisadora pergunta o que realmente aconteceu com este grupo de hipertensão. Um participante conta que eles precisaram mudar de lugar, mas que provavelmente o grupo continua na outra unidade.
MOMENTO 11: O que faz um grupo ser grupo (p.10, linha 48 – p.11, linha 42)	Um participante fala que para ele o que faz um grupo continuar ou acabar é o interesse comum, quando o interesse individual se sobressai ao coletivo aí o grupo se dissolve. Então, ele cita vários exemplos de grupos: dos religiosos, dos índios, do homem primitivo, da família. E a partir disto mostra que a idéia de grupo terapêutico está restrito mais ao âmbito da saúde, mas que não é só isso, grupo pode ser muito mais. Uma participante conta uma historinha do porco espinho na Era Glacial para demonstrar o ideal de um grupo, onde todos precisam se juntar para se fortalecer. A pesquisadora pergunta que se ao trabalhar com esta idéia do interesse comum, se há possibilidade de poder criar esse interesse comum entre as pessoas ou isto não pode ser desenvolvido. Ela faz um convite para que conversem a partir disto, o que podemos fazer para criar um interesse comum num grupo que está se esvaziando? Ela pergunta se então podem voltar a conversar sobre as potencialidades e dificuldades no próximo encontro. Um participante diz que sim. A pesquisadora agradece aos participantes, eles relembram a data do próximo encontro e o grupo termina.

Equipe A

Encontro 2

MOMENTO 1: Leitura da síntese (p.01, linha 01 a 20)	Leitura da síntese do encontro anterior. Pesquisadora pergunta se foi isto mesmo que aconteceu e os participantes dizem que sim. Ela pergunta como é para quem participou e para quem não participou ouvir esta conversa. Uma participante fala que é como se a síntese fosse um resumo do que eles falam sempre quando chegam os alunos na unidade. Então a pesquisadora pergunta se a síntese ficou simples demais, se faltou alguma coisa importante que eles conversaram, se a história da unidade está na síntese. A mesma participante fala que 70% da história está sim, e que pode ter faltado tempo para falar tudo, mas que resumidamente está tudo. Outra participante, que não estava no primeiro encontro, elogia a síntese, pois assim ela chega e consegue acompanhar o que aconteceu.
--	---

<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>A construção do objetivo em um grupo</p> <p>(p.01, linha 21 a 43)</p>	<p>Uma participante concorda com o que está na síntese e começa fazendo uma avaliação sobre quanto o trabalho em grupo pode mudar de direção de acordo a forma que é conduzido. Disse que as vezes o paciente chega com um objetivo e o grupo focaliza outra coisa, aí a pessoa acaba se afastando mesmo ou as vezes os próprios participantes levam coisas para o grupo que acaba mudando o caminho, mas mesmo assim, o objetivo acaba sendo cumprido. Ela dá o exemplo do grupo de hipertensão, neste grupo não se fala da hipertensão, então acaba acontecendo um grupo de convivência. Outra participante completa que os pacientes não gostam de falar da doença. E a outra continua falando que eles gostam de falar do que faz bem.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Descrição da história do grupo de hipertensão</p> <p>(p.01, linha 43 - p.03, linha 30)</p>	<p>Conversam sobre alguns pacientes que faziam parte do grupo e que agora só dois participam. A pesquisadora diz achar muito interessante este grupo, que durou bastante tempo, 7 anos, então pergunta como ficou a situação dos dois pacientes que ficaram, depois que os outros foram para a outra unidade? Se eles falam sobre não ter mais esse grupo? Uma participante explica como foi a conversa com estes dois pacientes, disse que eles acharam ruim de ficar só os dois, então pensaram em convidar outras pessoas, mas ao mesmo tempo eles não queriam a entrada de outros participantes e assim o grupo terminou. Outra participante fala da falta que esse grupo fez para eles e que de vez em quando, um deles aparece na recepção só para medir a pressão. A pesquisadora pergunta se este participante não ficou motivado a convidar outras pessoas para participarem do grupo. Então, uma pessoa fala que este senhor tem uma limitação, que ele gosta de participar, mas para correr atrás não vai. A participante que coordenava o grupo discordou da colocação acima, dizendo que eles não queriam outras pessoas, queriam o mesmo grupo. Outra participante diz que quando eles queriam convidar alguém, eram pessoas que já haviam participado do grupo e não pessoas novas. Referindo-se ao grupo de convivência, a pesquisadora pergunta se eles consideram esta experiência como de sucesso, afinal foi um grupo que deu super certo e, em contrapartida, eles falam de outros grupos que não foram para frente. Ela convida os participantes a conversarem sobre isso. Uma pessoa começa falando, que eles estão com um novo grupo para hipertensos, que na verdade é uma nova proposta. O objetivo deste novo grupo é passar informações sobre a doença, mas também utilizar este espaço para renovar a rotina de hipertensão. Os grupos então seriam trimestrais e a cada novo grupo, novos pacientes participariam e assim, vai renovando esta rotina.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p>	<p>Uma participante contou uma experiência, onde um paciente chegou achando que era consulta individual e que ele não gostou de estar no grupo, que ficou o tempo todo emburrado. Então, outra participante fala que eles agendam uma consulta e que não</p>

<p>Expectativas dos pacientes sobre o grupo</p> <p>(p.03, linha 31 – p.04, linha 47)</p>	<p>é falado que é um grupo, a outra fala que coloca que é em grupo. Mas, a outra coloca que talvez eles não compreendam. Outra participante fala que as vezes os pacientes falam que vão ver uma palestra. Então, as participantes chegam numa conclusão que não está ficando claro para os pacientes qual é a proposta.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Expectativas em relação ao grupo X atendimento individual (p.04, linha 48 – p.07, linha 03)</p>	<p>Com relação à confusão se o paciente entende ou não que a consulta é em grupo, a pesquisadora estimula uma reflexão. Parece que quando fala que é grupo é como se fosse menos importante do que o atendimento individual, onde a pessoa vai ter um médico, uma enfermeira só para ela. Uma participante fala que para ela o grupo é uma possibilidade de trocas, mas que talvez este paciente queria ser atendido individualmente porque não queria falar de suas coisas para outras pessoas. Outra pessoa percebe ser uma dificuldade quando as pessoas não conseguem entrar no grupo, que as vezes até percebem o grupo como uma invasão. Então, ela fala sobre o grupo de odonto, que é a porta de entrada do atendimento para o paciente na unidade e que às vezes as pessoas se abrem mais no consultório do que no grupo. Um participante fala que acha que está faltando explicar para os pacientes como é o funcionamento da unidade, porque se não for explicado que o atendimento é em grupo e ele chega pensando que terá um atendimento individual, ele vai achar ruim mesmo. A pesquisadora fala o quanto isto que o participante anterior citou é importante, porque as vezes a equipe vai fazer uma reunião introdutória ou passar algum conhecimento e aí se cria a expectativa de que o paciente fale, participe. Mas, ele foi naquele encontro com a intenção de ouvir. Outra participante comenta sobre o grupo de odonto, que ela acha muito interessante porque as pessoas ficam à vontade e fazem perguntas. A pesquisadora pergunta para quem são feitas as perguntas e a participante responde que é para o próprio grupo. Outra pessoa fala que as questões as vezes são direcionadas à dentista, mas os integrantes do grupo acabam compartilhando suas experiências pessoais. Outro participante conta sua experiência no Projeto Rondon, cujo objetivo era conversar, dar orientações, informações em grupo para a população, mas foi uma dificuldade porque a comunidade queria o atendimento individual e, os grupos que funcionaram foi legal porque eles trabalharam com uma preparação para a pessoa estar em grupo. A pesquisadora comentou que é um jeito do funcionamento do grupo que acaba implicando a pessoa naquilo que ela está falando ou fazendo, é como se criasse um contexto para as pessoas falarem. O participante concorda com a colocação da pesquisadora. Uma participante fala sobre sua percepção, que quando é algo visível é mais fácil sensibilizar a pessoa para participar do grupo, agora quando chega um hipertenso ou diabético, que não tem sintoma nenhum fica difícil, porque ele não vê sentido em ficar num grupo ouvindo tudo sobre algo que ele não sente. Outra participante completa, que ele não tem a idéia</p>

	<p>que um grupo pode haver interação, acham que vão vir só para escutar tudo que eles já sabem. A pesquisadora coloca que pensou em duas situações, a primeira quando o paciente vem assistir uma palestra, ele tá confortável naquela situação, só ouvindo e, a segunda quando as pessoas são convidadas a falarem de si, quando há interação. É isto o que parece acontecer no grupo de odonto e que faz dar certo. Então, será que o desafio é este, promover esta interação? Ela pergunta se está entendendo certo. Uma participante diz achar que é isto sim.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Como lidar com pacientes que falam demais ou que não falam em um grupo (p.07, linha 04 a 28)</p>	<p>Um participante fala sobre a participação dos pacientes nos grupos, e sobre alguns que falam demais e precisam ser cortados. Outra participante cita uma paciente com esta característica. O participante continua falando, que assim como os que falam muito, tem os que ficam ansiosos quando são convidados a falar alguma coisa, porque são muito tímidos. Ele deu um exemplo sobre sua época escolar, quando havia a chamada oral e ele ficava ansioso até ser sorteado o nome do aluno que falaria naquele dia. Então, ele conclui que muitas vezes é possível colocar os participantes do grupo nesta situação, assim a pessoa cria uma expectativa e acha que tem que falar o que é certo, como se até o que se sente tivesse o certo e o errado, no entanto, ele fala que o coordenador precisa estar muito atento a tudo isto.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Como formar um grupo: da construção dos objetivos às dificuldades de seu desenvolvimento (p.07, linha 28 – p.09, linha 39)</p>	<p>A pesquisadora sugere que pensando nesses grupos, onde eles desejam que tenham um tipo de interação, que eles pensem de que forma eu posso me sentir confortável neste grupo. Quais pedidos posso fazer ao outro para que me sinta confortável no grupo. Ela pede que pensem no grupo de hipertensão e se esta conversa seria útil neste contexto. E outra coisa que acha importante é que as pessoas pensem juntas aonde querem chegar, o que vai definir se o grupo deu certo. De que maneira cada um contribui para o grupo dar certo. E o que cada um precisa trazer para o grupo para dar certo, por exemplo o que o coordenador precisa fazer para o grupo dar certo. Então, uma participante fala sobre alguns grupos que dão certo na unidade, que quando há interesse de todos o grupo flui. Outra participante fala que quando você vem no grupo para se divertir é mais fácil, uma outra pessoa completa que o PIC é só diversão. Então, a pesquisadora pergunta se porquê participar de grupos tem que ser uma experiência sofrida? E as perguntas feitas antes talvez nem precisem ser feitas, mas é importante se ter na cabeça como a gente cria um contexto, como é feito o contato, o que é falado que induz pensar que grupo tem que ser ruim, ou porque falar da gente não pode ser divertido. Uma participante comenta que acha que a interação não precisa ser verbalizada também, que as vezes tem aquela pessoa quietinha no grupo, mas que vai todo dia, que é importante para o grupo. Então, ela diz que o coordenador tem que ser uma pessoa atenta, que consegue sentir as pessoas. Outra participante fala que o coordenador deve cortar uns, cutucar outros. Um participante fala sobre a importância em se fazer uma conversa informal antes de se iniciar um</p>

	<p>grupo, assim as pessoas podem ficar mais à vontade. Ele fala sobre as dinâmicas de grupo, as brincadeiras, que também ajudam as pessoas a interagirem com o grupo. Uma participante, então, fala sobre a dificuldade em inserir as técnicas de relaxamento, porque muitas vezes o coordenador precisa passar a mensagem principal e não tem tempo para trabalhar o grupo. A participante que falou sobre a facilidade de estar num grupo para se divertir, tenta esclarecer sua posição, falando que os pacientes preferem falar de festas do que conversar sobre a diabetes, a hipertensão. Ela acha que os pacientes resistem a isso, porque a partir do momento que aprendem sobre a doença precisam começar a mudar e isto é mais difícil. Outra participante fala que no início o PIC tinha o objetivo de oferecer atividades físicas de forma divertida e ao longo do mês alguns temas seriam abordados. Mas, este contrato não foi feito com os participantes, aí quando chegava no dia da palestra todos faltavam. Outra pessoa fala que o convite para participar de um grupo tem que fazer sentido para a pessoa e ele acha que é importante ter habilidade para fazer o convite para o grupo e este ter adesão.</p>
<p>MOMENTO 8:</p> <p>Avaliação e finalização (p.09, linha 40 – p.10, linha 26)</p>	<p>A pesquisadora diz que este assunto é muito interessante e que eles podem voltar a conversar sobre a coordenação. Ela pede para que o grupo faça uma avaliação do encontro, dizendo o que acharam. Uma participante fala que ela e a colega precisam ficar mais quietas. Mas é uma delas que fala primeiro, dizendo que o grupo foi muito legal, porque eles puderam trocar experiências, conhecendo o ponto de vista do colega. A outra participante também comenta que o grupo levanta questionamentos, permite identificar o que pode melhorar e ser mantido e aí acaba se desenvolvendo novas questões em relação. A pesquisadora pergunta se mais alguém quer dizer alguma coisa. Uma participante coloca que ficou pensando na dificuldade de se falar em prevenção. A pesquisadora agradece o grupo e fala o quanto está aprendendo sobre grupo com eles, que vivem uma realidade tão desafiadora. Combinam o encontro para o mês seguinte e o grupo se encerra.</p>

Equipe A

Encontro 3

<p>MOMENTO 1:</p> <p>Leitura da síntese (p.01, linha 01 a</p>	<p>A pesquisadora fala que vai passar um resumo do que foi a última conversa, através da leitura da síntese. Pede para que completem ou corrijam, caso tenha algo errado. Após a leitura pergunta se está tudo certo e uma participante diz que sim, que tudo que foi conversado no último encontro foi relatado.</p>
--	---

11)	
<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>Questão disparadora: o que esta equipe tem a ensinar a outras sobre o trabalho com grupo (p.01, linha 12 a 33)</p>	<p>A pesquisadora diz ter ficado com a impressão que a unidade tem uma história muito importante de trabalho com grupos e um conhecimento muito grande sobre isso e então propõe que pensem na seguinte pergunta: o que essa equipe pode ensinar pra outras equipes de saúde da família sobre como trabalhar com grupo e equipe? O que eles podem ensinar a partir da sua prática. Uma participante fala que contaria sobre as experiências, os pontos positivos e negativos. A pesquisadora fala que é exatamente esta a proposta e pergunta para o grupo se faz sentido terem esta conversa e se podem reunir em grupinhos de quatro pessoas e depois abrir para o grupo maior. Uma pessoa diz que o problema é que as cadeiras são fixas. O grupo então se organiza em grupos menores, de três pessoas. Após um tempo a pesquisadora pede para abrirem o que foi discutido para todos.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Formação do grupo: participantes e suas particularidades (p.01, linha 34 a 51)</p>	<p>Um primeiro subgrupo fala que antes de iniciar um grupo é importante considerar as preferências e disponibilidade das pessoas que vão participar em relação a horário, dias da semana e período do dia. Falaram que é importante também pensar juntos nos temas a serem trabalhados, para fazer sentido para a comunidade. Também colocaram a importância de considerar as particularidades de cada participante no grupo, como por exemplo se a pessoa é mais ou menos tímida.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>Desenvolvimento do grupo: valorizar a experiência de cada participante</p>	<p>Outro grupo fala sobre a possibilidade de aproveitar as experiências das pessoas que estão participando, pois muitas vezes o profissional quer trazer o conhecimento da universidade e inserir no grupo e aí vira uma aula e é muito chato. Ele dá o exemplo de uma receita de bolo, que a partir daquela receita eles fazem o bolo e depois vai melhorando com o conhecimento da universidade. Então, ele fala que a partir da experiência trazida é possível agregar o conhecimento da universidade e, desta forma tornar o grupo mais agradável. A pesquisadora pergunta qual que é essa idéia do bolo, se é uma conversa que tiveram antes. O participante explica que esta idéia surgiu enquanto discutiam sobre o grupo de reeducação alimentar, cuja idéia é aproveitar as experiências das pessoas para elas terem estímulo para participar do grupo. Então, a pessoa traz a receita do bolo</p>

(p.01, linha 51 – p.03, linha 24)	e, assim ela se sente valorizada e depois a gente trabalha junto inserindo o conhecimento e tornando o bolo mais saudável em termos de nutrição. A outra participante fala que enquanto discutiam o formato do grupo de nutrição pensaram em fazer deste jeito, porque somente passando informação parece que não acessa o paciente. Outros participantes comentam que desta forma fica mais interessante participar do grupo e que o paciente ajuda a criar o contexto e isto é importante. Outro participante fala sobre o grupo de diabetes, onde todo conhecimento estava dentro do grupo, toda informação que era importante de ser passada já era revelada pelo próprio grupo e, assim os pacientes sentiam que sua participação era valorizada. Um participante comenta sobre o grupo de reeducação alimentar, sendo que a situação de trazer a receita, acontece até mesmo na sala de espera, independente da equipe querer e, a partir desta atitude dos pacientes, os profissionais podem adequar, direcionar para algo positivo para eles. A pesquisadora pergunta a este último participante se ele está apontando a diferença do contexto, que estas conversas acontecem quando as pessoas se juntam, independente do lugar. Ele responde que sim. Outra participante fala que eles ficam moldando as receitas, vão mudando os ingredientes para tentar agradá-los. Outro participante completa que neste processo de ir mudando os ingredientes, eles conseguem informar o paciente.
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Desenvolvimento do grupo: conhecer o que é importante para cada participante</p> <p>(p.03, linha 25 – p.06, linha 12)</p>	<p>Uma participante fala sobre a experiência que está tendo neste grupo de reeducação alimentar, que há uma troca muito importante e que o próprio grupo tem este movimento de descobrir o que é bom para cada um. Outra participante reafirma a importância do que foi colocado pela colega, que esta estratégia de trocas fortalece o vínculo entre os próprios participantes e quebra a hierarquia do conhecimento. A participante fala também sobre a vontade, a responsabilidade em querer participar do grupo e aí ela pensa porquê um grupo as vezes não vai pra frente e ela mesma chega numa conclusão, que é que as vezes aquilo que era discutido no grupo não era do interesse do paciente, não era a vontade dele estar lá falando sobre aquelas coisas. Uma paciente dá o exemplo de um grupo de dança que ela coordenou, ela contou que antes do grupo começar ela pensou em qual estilo de dança ela daria, mas ao invés disso ela decidiu conversar primeiramente com o grupo e definir junto como seria o grupo, então ela viu que a dança era importante de uma maneira geral e não precisava de um estilo específico. Outra participante fala para a colega que ela partiu de um grupo de pessoas que gostavam de dançar, aí ela questiona como seria a formação de um grupo quando não se tem algo em comum, como formar um grupo com a comunidade. Um participante tenta sintetizar a colocação da colega num exemplo prático. Ele fala sobre fazer um grupo de adolescentes, que geralmente tem apenas 1% de sucesso, porque é uma dificuldade fazer grupos com eles, aí se cria uma idéia pré-concebida dos adolescentes, quando na verdade só não foi possível realizar o grupo talvez por uma dificuldade até de acesso à essa população. A participante que deu o exemplo do grupo de dança fala que por isso acha importante se fazer uma entrevista para</p>

	<p>detectar o que as pessoas querem. Outra participante conta um exemplo ocorrido na semana, quando chegou um paciente com diabetes e ela foi conversar com ele, perguntando o que ele achava da doença e o paciente respondeu que lia muito a respeito, que sabia que o diabetes podia matar, amputar, cegar, mas que ele não tinha medo de morrer. Então, a participante fala que se sentiu muito impotente neste caso e que não conseguiu atingir o paciente. Outro profissional que ia atender este paciente disse que quando conversou com ele, falou que se ele não tinha medo de morrer e nem de viver, então como seria ficar no meio, ou seja, preso numa cama ou internado, aí o paciente diz que isto o preocupava. A participante conta então outro exemplo, de uma senhora que não quer usar a insulina, ela diz não sentir nada e que é para usar a insulina mais para frente. Outra participante completa, que a colega está preocupada e a paciente não.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Desenvolvimento do grupo: papel do coordenador</p> <p>(p.06, linha 13 – p.07, linha 01)</p>	<p>Um participante fala sobre a questão da coordenação, então ele dá o exemplo do grupo de hipertensão, que no final acabou virando grupo de convivência e que sempre que vinham com algo pré-concebido para o grupo parecia uma carroça des governada, a gente queria ir para um lado e os cavalos para outro, então a gente preparava uma explicação, um tema, mas no meio do grupo o grupo fazia uma revolução e a discussão caminhava por outro caminho, totalmente oposto. Aí ele disse que começou a observar e perguntar o que o grupo queria para o encontro seguinte e aí o grupo era organizado a partir disso. Então, ele relata que o coordenador ficava que nem uma barata tonta no grupo, só fazendo presença, porque o grupo acabava indo para um lugar que não era ideal. Uma participante fala que quando não tinha ninguém, este era um grupo que ela tocava tranquilamente. Dois participantes falam que este grupo virou um grupo de convivência mesmo e que o engraçado é que foi o grupo que durou mais tempo na unidade e sem ninguém coordenar. O participante fala que eles tentavam relacionar o que eles traziam com as informações que achavam importante, mas que o grupo cada hora ia para um lado. Mas, ele diz que isto foi importante até para sua formação porque ele pôde perceber quais eram as prioridades do grupo e ficar mais maleável para trabalhar com as questões que apareciam.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Desenvolvimento do grupo: valorização não apenas do conhecimento</p>	<p>A pesquisadora fala que tem uma coisa interessante no que eles estão trazendo, onde trabalhar com doença, promoção de saúde não significa falar só sobre a doença, quando isto é feito o paciente muda o foco da conversa, prefere falar de outras coisas. Ela diz também que o que eles trazem são coisas importantes. Os participantes comentam sobre alguns chás que os pacientes falavam nos grupos. Outro participante dá como exemplo o grupo de alcoólicos anônimos, onde a primeira estratégia é ser alcoólico e a segunda é contar a própria experiência e, a partir daí uns ajudam os outros. Então, ele fala de tentar fazer a mesma coisa no grupo de diabéticos, coloca uma pessoa que teve a experiência de tomar a insulina e conta como foi seu processo e, talvez dessa forma acesse mais o paciente, porque a gente falando não faz sentido. Outro participante completa que</p>

<p>teórico, mas também vivencial</p> <p>(p.07, linha 02 - p.08, linha 11)</p>	<p>se apenas o conhecimento fosse suficiente, não teria médicos doentes, dentistas com dor de dentes, entre outras coisas. A pesquisadora fala da importância do grupo poder olhar essas outras dimensões. Então, outro participante fala sobre o tipo de conhecimento que permeia, por exemplo o não usar a insulina, o que as pessoas do seu convívio pensam sobre isso e, a partir do momento que começam a fazer parte de um grupo começam a ter novas referências e talvez isso faça a pessoa mudar alguns comportamentos. Uma participante narra um exemplo, falando que tinha dois pacientes diabéticos muito resistentes, que não queriam tomar insulina e depois quando tomaram uma paciente falou que tinha medo era da picada da injeção e se ela soubesse que era tão simples já tinha tomado antes.</p>
<p><u>MOMENTO 8:</u></p> <p>Discussão sobre os papéis desempenhados pelos participantes de um grupo</p> <p>(p.08, linha 12 – p.09, linha 32)</p>	<p>A pesquisadora fala que o tempo está acabando e pergunta se tem algum grupo que quer colocar alguma coisa ainda, eles dizem que não. Então, ela sugere que eles façam uma avaliação de tudo que foi conversado, a fim de verificar se ainda tem algo importante a ser conversado sobre grupo. Uma participante refere a existência de líderes no grupo que coordena. A pesquisadora pergunta se isto para ela é importante e ela responde que sim, porque no seu grupo aparece muito líder e ela acha que aprende muito com eles, que na verdade o coordenador é o líder oficial, mas que existe o líder do próprio grupo, que está mais próximo às pessoas. Outro participante completa que sempre tem alguém no grupo que fala mais, que lidera, que é o porta-voz do grupo e aí o coordenador tem que reconhecer e acolher essa pessoa. Outra participante comenta que nem sempre tem porta-voz no grupo. Uma participante demonstra que até mesmo entre a equipe tem um que lidera mais. Outra pessoa fala da importância desses líderes rodarem, que esse papel não seja de uma pessoa só. Uma participante fala que as agentes, quando uma tá querendo falar demais que elas se podam, todos participantes riem desta colocação. Um participante fala que esta atitude das agentes é muito interessante e ela podam porque não concordam com o que está sendo dito e, isto demonstra que o profissional faz parte do grupo, e não que está podando para querer rodar a liderança. Ele acha que são coisas diferentes, é a voz do grupo que está revelando algo que não está bom ou a voz individual que está sendo dita. Outra participante completa que é compreender como o resto do grupo se posiciona.</p>
<p><u>MOMENTO 9:</u></p> <p>Fechamento: definição de possíveis temas para continuidade</p>	<p>A pesquisadora pergunta se mais alguém tem algo a falar sobre a conversa e uma participante fala que foi muito bom e que eles conseguiram levantar muitas idéias. Então, a pesquisadora pergunta se eles podem fechar e no próximo encontro conversar sobre liderança e planejamento do grupo. O grupo fala que sim, a pesquisadora agrade e o grupo se encerra.</p>

da discussão. (p.09, linha 32 a 38)	
--	--

Equipe A

Encontro 4

<u>MOMENTO 1:</u> Leitura da síntese (p.01, linha 01 a 12)	A pesquisadora fala que o material é um resuminho do último encontro e pede que para que eles completem caso tenha algo errado ou esteja faltando alguma coisa. Após a leitura pergunta se está tudo certo, se deu para lembrar o que foi conversado. A conversa acontece em tom descontraído.
<u>MOMENTO 2:</u> Como coordenar um grupo: quando o grupo foge do tema (p.01, linha 12 - p.02, linha 29)	A pesquisadora pergunta novamente se eles lembravam da conversa, na qual ela perguntou se teria alguma coisa importante a ser conversado ainda sobre grupo e eles trouxeram duas questões, sobre o papel do coordenador, do líder e sobre o planejamento, então, ela questiona se eles ainda tinham necessidade de conversar sobre isto ou se tinham outras questões. Uma participante começa falando que acha difícil conversar com o grupo, acredita que as vezes precisa ter uma estratégia para continuar o grupo. Outra participante completa que senão existir uma estratégia o grupo segue outro caminho. Então, a primeira participante concorda com esta colocação e fala ainda que o grupo pode sair do caminho que você queria. Uma terceira participante completa que foge totalmente do assunto e a primeira participante concorda novamente, falando que as vezes fica falando futilidades. Outra participante fala que aí o coordenador tem que puxar para o foco do grupo. A pesquisadora pergunta quando isto acontece, do assunto ir para outro lado num grupo, o que o bom coordenador deve fazer. Uma participante fala que o coordenador tem que apontar que o assunto tá desviando do objetivo e que ela já precisou fazer isso num grupo. Então, a pesquisadora pergunta como foi esta experiência dela, se as pessoas voltaram. Ela disse que tinha gente que não queria parar de falar, mais aí ela pontuou que o que estava sendo conversado fugia do tema proposto e deu certo. A pesquisadora pergunta se mais alguém tem alguma experiência parecida com a da colega. Outra participante fala que

	<p>quando acontece isso, de fugir do assunto, ela tenta sempre fazer um gancho do que está sendo falado com o que era proposto, porque se ela corta de uma vez o grupo pode ficar desmotivado. Mas, disse que nem sempre dá conta de fazer isso, que as vezes não consegue relacionar também. Uma participante conta sua experiência como coordenadora do grupo de hipertensão, que ela tinha dificuldade em amarrar os assuntos quando este fugia da discussão inicial, então ela deixava as pessoas falarem. Então, ela diz que acha um pouco difícil coordenar e fazer voltar para o assunto proposto do grupo. A pesquisadora pergunta o que o grupo acha disso que a colega acabou de falar. Uma participante fala que quando ela trabalhou com o grupo de vida saudável eles elegiam os temas e um dia o tema foi “dificuldades da vida”, eles conversavam sobre coisas gerais, mais tinha pessoas que contavam experiências pessoais e aí começavam a chorar e ela disse que eles não estavam preparados para aquela situação. Ela fala da dificuldade em voltar para o que estava sendo discutido, porque ela não sabia como manejar a situação e, quando a outra coordenadora faltava e que ela tinha que levar o grupo sozinha ela não sabia muito como fazer, porque a outra pessoa tinha mais domínio sobre isso. Ela fala também que o coordenador aprende mesmo é fazendo. A pesquisadora pergunta que profissional era a outra coordenadora e eles respondem que ela era psicóloga, então a pesquisadora pontua que porque ela era psicóloga ela tinha muita prática, então ela pergunta o que a psicóloga fazia nessa situação que fazia o grupo fluir melhor. Um participante responde que é porque ela percebia e, logo que o grupo começava a desviar o assunto ela já puxava, disse também que às vezes eles não conseguem perceber isso rapidamente e acabam deixando o grupo discutir outras questões e quando percebem já é tarde.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Como coordenar um grupo: quando os participantes falam de sua emoções, choram, fazem revelações pessoais ou tem algum transtorno mental.</p>	<p>A pesquisadora pergunta se dispersar é quando os participantes começam a contar suas experiências pessoais. Então o participante responde que no grupo, geralmente, eles falam de temas mais gerais, que a pessoa pode até se expor, falar algo dela, mas que esta não é a proposta. Porque as vezes acontece da pessoa falar de si e se emocionar, chora e nem o grupo, nem o coordenador sabe muito bem lidar com isso, apesar que é interessante para aprender. A pesquisadora pergunta se é aprender a lidar com imprevistos e ele responde que sim. Outra participante conta que no grupo de hipertensão tinha uma senhora que achava que o grupo é só para ela, então ela começava a contar suas coisas pessoais e os outros participantes do grupo não gostavam, então era necessário cortá-la. Alguns participantes conversavam sobre esta senhora e um diz que acha que ela tem diagnóstico de saúde mental. A pesquisadora investiga se é esta senhora que tem este diagnóstico, mas a equipe fica um pouco confusa, falam de outra que tem, mas desta parece não terem certeza. Um participante fala que é comum ter nos grupos pacientes com transtornos e o grupo “vai que vai”, no sentido de caminhar bem. Mas, este participante relata que é uma experiência muito comum lidar com pessoas que falam muito, então o coordenador tem que abrir espaço para as outras</p>

(p.02, linha 30 - p. 03, linha 12)	pessoas, porque senão só um fala.
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>Critérios para composição ou convite para os grupos</p> <p>(p.03, linha 13 - p.03, linha 29)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se quando montam os grupos se eles fazem algum tipo de seleção ou se é aberto para todos. Uma participante responde que é aberto. Então, a pesquisadora concorda que pode aparecer uma diversidade de situações. A participante continua falando que grupo de hipertenso é aberto, então tem hipertenso com ou sem transtorno. Outra participante completa que quando eles fazem a entrevista inicial eles não falam para o paciente que ele não vai participar por causa de alguma coisa que ele tem, pelo contrário, eles convidam sempre para participarem do grupo. Ela continua falando, se a gente observa alguma coisa que não vai dar certo e chega para a pessoa e fala que ela não pode participar do grupo. Um colega completa que aí teria que tirar todo mundo. Todos riem desta colocação. Outra participante fala que não ia sobrar nem o coordenador.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Como coordenar um grupo quando os participantes fogem do tema?</p> <p>(p.03, linha 30 – p.04, linha 14)</p>	<p>Uma participante conta a experiência no caso do grupo de artesanato da TO, que quando um paciente tem transtorno mental fica mais fácil de pontuar que o assunto tá fugindo do foco, porque geralmente ele comenta algo muito distante e aí fica mais fácil mostrar. Ele acha que já nos grupos de hipertensão e reeducação fica mais difícil porque o assunto vai indo e quando vê já fugiu do tema principal e aí fica mais complicado de voltar. A pesquisadora pergunta se a participante tá apontando que neste último caso, o grupo também acompanha o assunto e então este toma outro rumo. Ela diz que sim, que o grupo vai acompanhando aquele outro assunto. A pesquisadora pergunta se acontece do grupo ir para um outro tema que não era o anteriormente previsto. A participante responde que é isso mesmo, outro completa que aí é mais difícil de lidar, a participante continua falando que todo mundo já discutiu alguma coisa que não era o objetivo inicial. A pesquisadora pontua que tem coisa muito importante nesta conversa e coloca que as vezes o grupo resolve fazer outro caminho, parece que as conversas vão numa direção diferente, então ela questiona quem é que define o tema do grupo. Um participante responde que é o grupo, que no grupo Estilo de Vida Saudável ele sempre perguntava para o grupo o tema que eles queriam discutir, porque se eles levassem uma coisa pronta, aí ficava uma aulinha e sem sentido, desinteressante, então o grupo define os temas, mas mesmo assim as vezes vai para outro rumo. Uma participante completa que mesmo sendo o tema de escolha deles, as vezes foge. O participante volta a falar que as vezes o tema escolhido há quinze dias atrás já está desatualizado e eles acabam falando o que aconteceu no dia anterior.</p>

<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Motivos que fazem o participante continuar no grupo, mesmo sem interesse: a relação com os médicos e pedidos de exame.</p> <p>(p.04, linha 14 a 48)</p>	<p>Uma participante conta que no grupo de hipertensão é diferente, que eles já chegam com algo preparado, porque se deixa para os usuários escolherem vira um bate papo, uma conversa de varanda e aí acaba fugindo do objetivo que é otimizar o tratamento. Então, independente se o paciente gosta ou não é aquele tema que será discutido, se ele não gostar não volta, mas eles deixam aberto para tirar dúvidas e quase todos fazem perguntas. Outra participante completa que todos participantes ficam no grupo. Então, a outra continua falando que ninguém tem coragem de ir embora. A pesquisadora pergunta se eles não têm coragem de ir embora pelo conjunto social, onde todos são médicos. A participante fala que não, que acha que é porque eles não têm coragem mesmo. Outra participante fala sobre a possibilidade de não irem embora porque tem que pegar o pedido de exame. A participante discorda, falando que se o paciente não vai ao grupo ele consegue marcar consulta individual e pegar o pedido de exame, então não é condição participar do grupo para pegar o pedido.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Como coordenar um grupo quando fogem do tema: grupos estruturados ou mais flexíveis</p> <p>(p.04, linha 49 – p.05, linha 32)</p>	<p>A pesquisadora diz perceber um modelo de coordenação diferente entre eles, sendo que um já leva as coisas mais estruturadas para o grupo o outro já é um pouco mais aberto, deixa os temas surgirem na hora. Então, uma participante fala que mesmo sendo bem estruturado nunca tem como seguir começo, meio e fim, o assunto sempre foge um pouco e tem que tentar puxar para o objetivo. Uma participante conta sua experiência que a única vez que o grupo não fugiu do assunto foi quando ela assumiu um grupo, que até então era coordenado por outra pessoa, e ela levou uma folhinha sobre o que já tinha sido conversado no grupo. Então, ela falou que só foi desse jeito porque ninguém a conhecia e até uma pessoa do grupo comentou que aquele dia ninguém fugiu do assunto. A pesquisadora perguntou se aquele dia foi atípico então e ela respondeu que sim. Outra participante comenta que isso foi no primeiro dia, porque nos outros foi bem diferente. Outro participante fala que a sensação que ele tem é que eles precisam encontrar um meio termo entre ouvir a experiência dos pacientes e inserir o conhecimento, mas que isto é muito difícil, porque tem hora que dispersa.</p>
<p><u>MOMENTO 8:</u></p> <p>Ações do coordenador para possibilitar a</p>	<p>A pesquisadora pontua que eles estão falando muito sobre o papel do coordenador, que ele precisa conseguir trazer o grupo para a discussão principal, de não deixar dispersar, então, ela questiona se além destes aspectos o que torna o coordenador um bom coordenador. Uma participante fala que acha que o coordenador tem que ser bem dinâmico, não pode ser muito tímido, calmo, tem que ter habilidade porque senão o grupo não vai. Outra participante fala que o coordenador precisa ser um</p>

<p>discussão de um assunto</p> <p>(p.05, linha 33 – p.06, linha 38)</p>	<p>participante do próprio grupo e perceber quando o grupo está saindo do foco e, então ter a capacidade de trazer todo mundo de volta, ter uma força. Outra participante coloca que ele tem que ser aberto aos participantes, ter confiança e liberdade. A pesquisadora pergunta se isto de ser mais aberto é no sentido de estar mais próximo ao grupo e não acima dele. E ela responde que sim, que é uma troca. Um participante fala que é importante saber ouvir também, ele fala que quando a colega deixava o paciente falar que ele achava que aquilo não adiantava, mas aí ele percebeu que ela ouvia, quando a pessoa começava a falar demais ela sabia cortar e depois conseguia entrar no tema. Então, ele acha que saber ouvir, intervir na hora certa, dar espaço para a pessoa se expressar é muito importante. A pesquisadora pergunta se tem mais alguma coisa do que é ser um bom coordenador de grupo. Uma participante fala que o coordenador autoritário tá fora, porque se ele vem com ditadura o participante não vai voltar, então a pessoa tem que ser dinâmica, tem que fazer parte do grupo e saber entender as diferentes situações. Outra participante fala que é permitir que o outro fale. Um participante fala que é exatamente o que eles estão falando, que não adianta despejar o conhecimento da universidade, sem valorizar a experiência da pessoa, que desse jeito não há possibilidade de transmitir e nem receber nada. Outra pessoa reforça a importância da troca. A pesquisadora pergunta se eles perceberam tudo isso fazendo grupos e um participante responde que sem dúvida.</p>
<p><u>MOMENTO 9:</u></p> <p>Como formar um bom coordenador de grupo (p.06, linha 39 – p.07, linha 26)</p>	<p>A pesquisadora pergunta como eles acham que é possível desenvolver essas qualidades que eles estão identificando como características de um bom coordenador, como que aprende isso. Uma pessoa diz que é fazendo todo dia e que cada dia aprende um pouco. Outra pessoa diz que é ouvindo, prestando atenção, errando. Ele conta uma situação de quando convidou uma pessoa para falar no grupo e que esta pessoa acabou não falando nada porque o grupo seguiu outro caminho e aí ele viu que o erro foi dele que não conseguiu interromper o grupo para dar oportunidade para a pessoa falar, depois de refletir ele aprendeu com isso e, conclui dizendo que o melhor jeito de aprender é fazendo. A pesquisadora fala que o participante está trazendo uma experiência diferente, onde a pessoa veio para falar e não falou. Ele completa que nesse caso faltou a intervenção do coordenador, ele comenta se fosse a colega da equipe que estivesse coordenando que ele teria certeza que ela conseguiria perceber, por causa da experiência que ela tem. A pesquisadora pergunta se eles já tiveram essa experiência de ter que incluir uma pessoa no grupo e tiveram um resultado diferente do apresentado pelo colega. Uma participante fala que tenta incluir “mas vocês não estão falando, tem alguma coisa para falar, colocar?” e aí disse que o resultado depende da pessoa. A pesquisadora pergunta se isto ajudar trazer a pessoa para participar e a participante responde que ajuda, porque as vezes a pessoa é muito tímida e não consegue falar em público e isto a ajuda inclusive a falar fora do grupo.</p>

<p><u>MOMENTO 10:</u></p> <p>Conteúdos importantes à capacitação das equipes para o trabalho com grupos: dinâmicas e vivências</p> <p>(p.07, linha 27 – p.08, linha 33)</p>	<p>A pesquisadora pede para eles imaginarem que se o Ministério da Saúde fosse dar um curso para capacitar as equipes de saúde da família para trabalhar com grupos, o que teria ter nesse curso. Uma participante diz se lembrar de um curso que teve de Psicodrama e que foi muito bom, porque eles aprenderam a se soltar, a interpretar, a saber ouvir. E também teve o curso do Instituto Familiaie, que ajudou a gente a perceber a diferença com relação aos pontos de vista. A pesquisadora pergunta se esse da Familiaie também foi um curso. A participante responde que sim, e o de Psicodrama também e que para ela foi muito bom. Outra participante fala das técnicas usadas por essas teorias, outra completa falando sobre as dinâmicas e outra sobre o relaxamento. Uma participante fala que a dinâmica de grupo ajuda a movimentar e faz com que as pessoas se interajam. Então, ela acha que num curso seria interessante ensinar essas técnicas. Outra pessoa fala que tem grupo que vai ter que usar o relaxamento, então outra participante complementa que é importante saber em que hora vai aplicar o relaxamento. A pesquisadora pergunta se nos grupos que eles coordenam eles conseguem usar essa técnicas, jogos, dinâmicas. Uma participante conta que em um grupo eles usaram o jogo da batata quente para fazer a apresentação e uma de confeccionar crachá, a partir de recortes de figuras. Ela disse que foi muito bom para o grupo e ela disse que tem muitas outras, mas eles precisam saber escolher. Outra participante conta da dinâmica do barbante para fazer a apresentação também. A pesquisadora pergunta se eles usaram estas dinâmicas para apresentação dos alunos novos na unidade e discutir a equipe. Uma participante diz que era para discutir a interação entre a equipe. Ela dá o exemplo da dinâmica do fósforo para apresentação e da pipoca também.</p>
<p><u>MOMENTO 11:</u></p> <p>Descrição de uma dinâmica desenvolvida para refletirem sobre as relações na equipe</p> <p>(p.08, linha 33 - p.09, linha 24)</p>	<p>Uma pessoa fala para a colega contar a dinâmica da pipoca. Ela conta que a dinâmica da pipoca era para falar sobre a interação da equipe, então por que o milho começa a pipocar dentro da panela quente. E aí eles montaram no centro da roda a equipe mínima pulando, que era a pipoquinha lá dentro da panela e, depois em volta ficavam os alunos, e depois inverteu. Ela disse não lembrar exatamente se era isto e pede para alguém ajudar. Outra participante complementa que a intenção era falar da equipe, da interação mesmo, e como tem vários profissionais, como são vários alunos que chegam, a equipe fica grande e aí eles pensavam nessa repercussão e questionavam: a panela tem tampa? Não tem tampa? Com isso eles podiam refletir sobre os alunos que entram, que saem, de como é trabalhar em equipe neste contexto. Outra participante fala que acha que é um desafio trabalhar em equipe. Uma participante fala que adorou a dinâmica da pipoca, o grupo conversa um pouco sobre isto, relembrando com alegria deste momento. A pesquisadora pergunta quem estava coordenando este grupo e uma pessoa responde que eram os agentes comunitários. Duas participantes contam que toda terça-feira eles falavam sobre a interação da equipe e cada dia era um grupo que coordenava e que neste dia foi bem diferente e gostoso.</p>

<p><u>MOMENTO 12:</u></p> <p>Dificuldades vividas na equipe</p> <p>(p.09, linha 25 a 45)</p>	<p>Um participante conta sobre a dificuldade que passaram no ano passado, por falta de médico, paralisação dos residentes e que tudo isso envolveu o trabalho da equipe e que eles enfrentaram várias situações difíceis. Ele fala que saber trabalhar em equipe não é fácil, que é como acontece nas empresas. Outra participante completa que os problemas continuam, desde o ano passando vem acontecendo várias coisas, que movimenta a equipe. Uma participante fala que realmente a pipoca está sempre pulando. A pesquisadora fala que achou o exemplo muito interessante, porque eles pegaram um assunto que era até muito afetivo, pela história que eles estavam vivendo, de passagem, para discutir este assunto a partir de uma dinâmica. Uma participante completa que era algo que poderia ter sido feito com slide e pronto. A pesquisadora continua que eles contam isso com emoção, de algo que foi legal, mas que foi um reflexo muito importante, algo que atravessou a história da equipe e que eles conseguiram trabalhar de uma maneira interativa. Uma relação muito próxima parecida com a qual eles vivem com os usuários.</p>
<p><u>MOMENTO 13:</u></p> <p>Técnicas de dinâmica de grupo</p> <p>(p.09, linha 45 – p.10, linha 24)</p>	<p>A pesquisadora pergunta de onde vem essas técnicas então. Uma participante fala que ela e outra colega fizeram serviço social, então aprenderam alguma coisa, mas que aprendem também no dia-a-dia, em livros. Uma pessoa cita o nome de um autor que ela usa e ela tenta achar uma dinâmica que se adeque ao perfil do grupo. A pesquisadora fala que eles estão colocando duas coisas interessantes, que é o que querem promover e qual tipo de técnica pode disparar isto. É pensar o que se pode discutir a partir da dinâmica. Uma participante dá o exemplo das balinhas e a pesquisadora completa que é uma dinâmica para agrupar as pessoas. Um participante conta que as vezes essas técnicas servem para simplificar e que até Jesus usava uma historinha para falar de alguma situação, porque isso ajuda a clarear, porque se fica muito preso no discurso fica chato e, a partir da historinha dá para refletir.</p>
<p><u>MOMENTO 14:</u></p> <p>Avaliação do encontro (p.10, linha 25 – p.11, linha 01)</p>	<p>A pesquisadora fala sobre o horário e pede para eles fazerem uma avaliação de como foi a conversa de hoje e confirma se o último grupo será em julho. Duas participantes lamentam por ser o último já, a pesquisadora diz que passou muito rápido. Outra participante fala que o último é em agosto, a pesquisadora fala que pensou em fazer uma avaliação no último dia. Uma participante pergunta se ela vai fazer a avaliação de quem falou muito e afirma que falou demais, em tom descontraído. A pesquisadora diz que eles vão falar sobre como foi a pesquisa e fazer um fechamento mesmo, mas ela pergunta como foi a conversa de hoje. Uma pessoa diz que gostou muito, que tava sentindo falta de ter reunião, que queria matar a saudade da equipe. Outra participante disse que foi muito proveitoso pensar na prática e que ela conseguiu refletir sobre os acertos e erros. Uma pessoa fala que foi bom porque geralmente eles não conversam sobre os grupos e que foi trocar sobre as dificuldades. A</p>

	pesquisadora agradece e combina o encontro do mês seguinte.
--	---

Equipe A

Encontro 5

<u>MOMENTO 1:</u> Leitura da síntese (p.01, linha 01 a 20)	Foi realizada a leitura da síntese pela pesquisadora, logo em seguida ela pergunta se foi daquele jeito que a conversa aconteceu, todos concordam. Então, a pesquisadora fala que ela e sua aluna fizeram um apanhado bem sintético de todos encontros e colocaram numa folha e ela sugere que a partir da leitura deste material eles possam conversar sobre como foi esta pesquisa para eles, o que foi mais significativo, se contribuiu, se foi agradável, enfim, uma conversa sobre o grupo. Depois que os participantes lêem o material, a pesquisadora pergunta se faz sentido ver o que foi conversado. Uma participante diz que sim e que é um resumo de tudo. A pesquisadora concorda com a participante e pergunta se para eles fez sentido ter essa conversa, se ajudou pensar a realidade na unidade.
<u>MOMENTO 2:</u> Tentativas de aumentar a adesão dos participantes e trabalhar suas expectativas (p.01, linha 21 – p.02, linha 20)	Uma participante começa contando que participou somente do primeiro e segundo encontro, mas comenta o que foi conversado no terceiro, sobre realizar entrevistas individuais para saber o desejo das pessoas e melhorar a adesão, ela fala que concorda com isso, porque senão manda a pessoa para o grupo achando que vai dar tudo certo e não é assim. Outra participante fala que este assunto surgiu a partir da experiência deles com o grupo de reeducação alimentar, que eles fazem um questionário para detectar o que a pessoa espera do grupo, se é perder peso ou se é qualidade de vida. Uma participante questiona se sempre foi assim, que parece que antes era outro modelo, então outra participante conta que desde quando ela participa do grupo é assim que funciona. Então a pesquisadora relembra que eles estavam conversando que algumas vezes as pessoas não tem vontade de participar do grupo, desta forma, a conversa foi no sentido de pensar o porque isto acontece, como pode melhorar o vínculo com os participantes e ter acesso ao interesse deles e aí vocês trouxeram o exemplo deste questionário. Outro participante disse lembrar que durante esta conversa eles falaram da possibilidade do paciente vir para o grupo com expectativa de um outro tipo de atendimento. Então, ele fala de ter o cuidado mesmo de explicar para o paciente, porque senão ele vem pensando que é um atendimento individual e no final acaba indo para um grupo, onde tem que discutir suas coisas perto de todo mundo, a pessoa não vem preparada.

<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Vantagens da abordagem grupal x individual</p> <p>(p.02, linha 01 a 45)</p>	<p>A pesquisadora fala que eles trouxeram também da expectativa de chegar para o grupo e ser uma palestra e, então pensaram no como o grupo deve funcionar. Um participante fala que uma coisa que ele achou muito interessante é que uma paciente não havia contado, no atendimento individual, algumas coisas que ela contou no grupo. Outra participante fala que a idéia é que individualmente é mais fácil falar, mas talvez a fala de alguém fez com que ela sentisse liberdade para se colocar. Outras participantes concordam com a colocação da colega e falam que no grupo a pessoa percebe que não é só ela que tem problema e aí fica mais fácil de falar.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>Necessidade de conhecer as experiências individuais dos participantes e buscar outras estratégias</p> <p>(p.02, linha 46 – p.03, linha 37)</p>	<p>Um participante se remete ao terceiro encontro, no qual os temas discutidos foram sobre ter disponibilidade, realizar entrevistas, trabalhar com temas, valorizar a experiência, ter flexibilidade e ele diz que aí se encontra o maior desafio deles, porque eles precisam criar motivação para que a pessoa se envolva, que ela perceba que precisa. Ele conta o caso de uma senhora que está com obesidade mórbida e que um dia ela relatou que durante sua infância a família passava muita necessidade e não podiam comer e hoje que ela poderia comer tem uma condição de saúde que impede. Então, o participante fala que entende a situação desta senhora e pergunta como achar motivação em todos os pacientes, uma vez que cada um tem sua história, são pessoas diferentes, então ele coloca essa situação como uma dificuldade. Outro participante fala sobre um livro que passa a idéia de começar a conversa com o paciente sempre perguntando o lado positivo de ter aquela doença, a fim de entender se realmente ele quer mudar aquela condição de saúde. Então, uma participante complementa que é trabalhar uma estratégia diferente para atingir o objetivo, porque as vezes se insiste que o grupo dê certo, mas não se muda a estratégia. A pesquisadora diz achar muito interessante o que eles estão trazendo, e mostra que um participante responde a pergunta do outro, quando este último coloca o caso de que no grupo o paciente falou mais coisas do que no atendimento individual, então o primeiro fala sobre o objetivo do atendimento individual e em grupo e, que o grupo favorece muita coisa, pois as pessoas se identificam num processo grupal.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Papel do coordenador e necessidade de outras estratégias</p>	<p>Um participante fala que não participou do último encontro, mas que pela leitura do material viu que o papel do coordenador é muito importante, porque ele que dosa a pessoa que traz muito do individual e aquele que não traz nada de si e que ninguém consegue falar sobre si numa conversa superficial. Outra participante completa que aí fica todo mundo calado. Uma participante fala que acha interessante, quando o coordenador tem dificuldade, é que ele use estratégias diferentes, como dinâmicas, brincadeiras, porque assim o clima fica descontraído. A pesquisadora fala que esse foi um tema do último encontro também, o</p>

(p.03, linha 38 - p.04, linha 06)	uso das técnicas com uma intenção específica, não simplesmente por usar.
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Mudança de uma atitude prescritiva para uma postura de não julgamento</p> <p>(p.04, linha 07 – p.06, linha 29)</p>	<p>Um participante fala que acha muito interessante que no grupo da nutrição ninguém julga ninguém com relação aos hábitos alimentares e que ele acha que isso favoreceu as pessoas a falarem dos hábitos, elas se soltaram mais. Uma participante fala que o médico tem uma postura mais trágica, o outro completa que não é a postura, mas uma vontade de julgar, que durante a faculdade o médico tem esse preparo para fazer julgamentos, então o médico não vai criar uma psicologia de ouvir, ele vai criticar. Outra participante fala que o médico tem a tabela pronta. A pesquisadora fala que na prática deles em ajudar as pessoas que eles sempre trabalham com essa dualidade, normal e anormal, e ela percebe que eles estão falando de uma postura de conseguir deixar esse julgamento de lado pra poder se aproximar mais das pessoas e isso como um jeito de fazer grupo. Um participante fala que a área da saúde é prescritiva, sempre falando o que precisa ser feito. Outro participante conta que um dia estava conversando com uma aluna, falando que eles sempre orientam, mas as pessoas não aderem e, percebem que isto é do ser humano, que nem sempre se faz aquilo que se fala. Outra participante conta que seu filho nunca comeu certo e que ela chamava atenção dele e ele falava que ela tinha mania de saúde e que tinha que falar isso era para os pacientes dela, então ela falou que pensava se eu faço isso para os outros não posso fazer dentro de casa para meu filho. Uma participante fala que é igual falar que o cigarro faz mal, ela nem termina de falar e todos riem. Um participante fala que isto é uma coisa importante para estar atento, porque se você vai para o grupo e começa a fazer uma palestrinha, dar ordens, que isto vai afastar as pessoas. O grupo então conversa sobre não poder tirar a autonomia da pessoa, que ela precisa escolher o que é bom ou não para ela. Uma pessoa fala sobre a habilidade em passar uma informação, porque as vezes o paciente acha que você está sendo muito incisivo e a sua intenção não era essa. Outra paciente completa que cada um funciona de uma maneira e que em alguns casos chamar a atenção, dar um chacoalhão no paciente pode ser positivo, como no caso de um senhor que não queria tomar insulina e depois que o médico fez isso ele começou a usar e está bem. Outro participante fala que isto que a colega esta colocando é muito importante, porque algumas pessoas são muito inseguras e preferem ter uma ordem para agir, que elas ficam mais aliviadas. Então, uma participante fala que é importante só saber com quem se pode fazer isso. A pesquisadora fala que no grupo tem um aspecto interessante, que não é só o coordenador que tem essa responsabilidade, que as vezes os próprios pacientes dão bronca uns nos outros. Então, uma pessoa fala que o papel do coordenador é provocar essas mudanças. Outra pessoa dá o exemplo do grupo de atividade física, que os próprios usuários chamam os outros para participar.</p>

<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Avaliação da pesquisa como um todo</p> <p>(p.06, linha 30 – p.08, linha 47)</p>	<p>A pesquisadora fala sobre a avaliação e pergunta o que eles acharam da pesquisa, se fez sentido conversar sobre estas coisas, se teve algum momento que foi mais significativo. Um participante fala que é legal conversar sobre grupo, porque se percebe que todos tem dificuldades e que não há uma receita pronta. Outra pessoa fala que teve muita troca e que isso é bom. Outro participante fala que sistematizou a conversa sobre grupo, que eles nunca tinham feito isso e que foi muito importante a presença da pesquisadora e as sínteses que ela levou, que isto pode servir até como um roteirinho quando eles precisarem conversar sobre grupo. Uma participante fala que além da troca deles enquanto profissionais, que eles vivenciaram uma experiência de grupo e que agora eles estão no lugar das pessoas que participam do grupo e que isso enriquece muito, que você pode perceber o seu posicionamento no grupo. Outra participante fala que a pesquisadora conseguiu clarear muita coisa que as vezes ela tentava passar e não conseguia, que era uma dificuldade. Uma pessoa fala sobre o medo que ela tinha em coordenar um grupo e que a conversa ajudou a pensar sobre isto. A pesquisadora fala que achou muito interessante a conversa que tiveram, que eles conseguiram sistematizar, desenvolver, ter clareza sobre as melhores e piores apostas a se fazer num grupo. Então, um participante pergunta para a pesquisadora e sua aluna o que elas acharam, afinal elas vieram com a proposta de fazer pesquisa. Ela diz que foi uma experiência muito importante e que ela tinha algumas expectativas em relação ao que eu ia encontrar, que ela acha que as unidades aqui ligadas a faculdade são diferenciadas, e que ela ficou apreensiva com relação ao que ia conversar com eles, porque sabia que eles tinham muito conhecimento, mas que foi muito interessante porque realmente ela certificou isso, de que eles têm muita experiência e já tentaram e fazem grupos diferentes. Ao mesmo tempo ela disse que aprendeu muito em relação a questão de se pensar os diferentes modelos, as diferentes técnicas, a diferença do contexto, que tipo de configuração que esse grupo tem que ter, então ela fala que essas são questões pra discutir teoricamente mesmo, o quanto que a gente às vezes tem que mudar o jeito de pensar grupo pra poder caber dentro desse nível de atenção. Então, ela diz que ta saindo muito enriquecida deste trabalho e agradece a todos pelo acolhimento. Um participante pergunta à pesquisadora se ela percebeu muita diferença de uma unidade para outra. Então ela responde que as propostas são semelhantes, o jeito de tentar chegar na estratégia, a questão da adesão que é geral em todas as unidades, que todos falaram da dificuldade de fazer grupo. Mas, o que ela percebeu é que o processo, o jeito de conversar vai assumindo formas diferentes, mais rico, esse sentido era pra pensar mesmo o que a gente faz, porque que se insiste que grupo é legal? A aluna da pesquisadora também agradece a acolhida e fala que participar do grupo a empolga para fazer a pesquisa. Outra pessoa pergunta se elas fizeram a pesquisa só no Sumarezinho (bairro da cidade) e a pesquisadora responde que fez na unidade 2,3 e 5. A pesquisadora fala que trouxe um bolinho para eles e o grupo termina.</p>
---	--

Equipe B

Encontro 1

<u>MOMENTO 1:</u> Apresentação dos participantes. (p.01, linha 01 a 24)	A pesquisadora se apresenta e começa o encontro pedindo que os participantes se apresentem. Os participantes dizem seu nome e função na unidade.
<u>MOMENTO 2:</u> Proposta de exercício e característica de interação entre os participantes (p.01, linha 25 – p.03, linha 12)	Após a apresentação, a pesquisadora sugere que eles façam uma reflexão individual, pensando sobre quais práticas de grupos são desenvolvidas na unidade. A pesquisadora entrega uma folha para todos, com algumas questões. Durante o exercício os participantes conversam entre eles, fazendo brincadeiras do tipo, “o Tiago vai ser o último a entregar”, “os últimos serão sempre os primeiros”, “pára de colar”, “duro é entender a letra dele”, “caderninho de caligrafia”, uma participante convida outra para participar do grupo de vida saudável – mesmo sendo pedido pela pesquisadora para fazer uma reflexão individual sobre as atividades de grupo que acontecem na Unidade, há interação.
<u>MOMENTO 3:</u> Grupos que acontecem na Unidade (p.03, linha 13 – p.04, linha 11)	Os participantes apresentam os grupos desenvolvidos, são eles: Artesanato, Caminhada, Vida Saudável, Tai-Chi-Chuan, Odontologia. Uma participante se confunde, achando que o grupo de Tai-Chi-Chuan era o mesmo que de caminhada, aí se esclarece que é outro grupo.
<u>MOMENTO 4:</u>	A pesquisadora pergunta se a equipe também era um grupo, então, um participante questiona se não eram grupos só com os

<p>Tentativas de definição de grupo: a equipe como grupo?</p> <p>(p.04, linha 12 – p.05, linha 21)</p>	<p>pacientes. Então, eles mesmo percebem que a discussão de família também funciona como um grupo, assim um participante sugere que seja feita uma divisão, grupos com pacientes e sem pacientes, desta forma, a equipe também pode ser considerada um grupo. Ele pergunta se o grupo do psiquiatra não é um grupo, há diferentes opiniões sobre considerá-lo ou não um grupo. Uma participante diz que não é um grupo porque só o enfermeiro e o médico participam, os agentes e auxiliares de enfermagem ficam de fora. Outro participante fala que é um grupo de psiquiatria, mas uma participante diz que neste grupo não entra paciente. O que se discute neste momento é que se não há a participação de todos da equipe e se não há pacientes não é grupo, de acordo com a combinação de dividir grupos com e sem pacientes. Os profissionais explicam à pesquisadora o que acontece no grupo do psiquiatra, onde alguns profissionais atendem um único paciente, a pesquisadora compreende, mas ao final não se define se esta atividade entra ou não como grupo.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Tentativas de definição de grupo: a reunião administrativa como grupo?</p> <p>(p.05, linha 22 – p.06, linha 16)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se tem mais alguma outra atividade que pode ser considerada como grupo e vários participantes falam que a discussão de família. Uma participante explica à pesquisadora como funciona a discussão de família. A pesquisadora pergunta se a reunião de equipe entra como grupo ou não. Diferentes opiniões surgem sobre considerar esta reunião como um grupo ou não, quem concorda que é um grupo fala que neste espaço se discute questões relacionadas ao funcionamento da unidade e quem acha que não é um grupo, não vê nesta reunião a possibilidade de tirar algo para eles, como um aprimoramento de conhecimento, assim como outras reuniões proporcionam, por exemplo, a educação continuada e a educação permanente. Como não se chega num acordo, a reunião administrativa é colocada com um ponto de interrogação, a fim que se possa refletir melhor sobre ser ou não um grupo.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Os grupos de Artesanato e o de Vida Saudável</p> <p>(p.06, linha 17 – p.07, linha 05)</p>	<p>A pesquisadora pergunta o que é o grupo de artesanato e o de vida saudável. O grupo de artesanato é explicado por uma participante, que diz que o objetivo é tirar as pessoas, muitas com depressão, de casa. Já o grupo de vida saudável foi explicado por outra participante, cujo objetivo é orientação sobre saúde, a fim de tirar dúvidas e orientar sobre alguma doença específica, outra pessoa completa que os temas dos grupos são variados, não sendo somente sobre doença e, que além de ser um grupo de orientação é também de interação. Este tema perpassa por um tempo o diálogo entre os participantes.</p>

<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Características do grupo de vida saudável, de artesanato e de odontologia.</p> <p>(p.07, linha 06– p.08, linha 21)</p>	<p>Os participantes tentam evidenciar as características de cada grupo. Vida saudável: Grupo fechado, existe um acordo de grupo, as informações do grupo podem ser compartilhadas, mas as emoções vividas dentro do grupo são sigilosas, um grupo onde as pessoas desabafam. Pessoa libera a emoção conversando e trabalhando.</p> <p>Artesanato: Grupo aberto, conversa-se de tudo, brinca, conta piada, um grupo de vivência. Pessoa libera a emoção falando.</p> <p>Odontologia: Orientação ao paciente sobre como funciona o tratamento.</p>
<p><u>MOMENTO 8:</u></p> <p>Definição de grupo</p> <p>(p.08, linha 22 – p.09, linha 03)</p>	<p>Pesquisadora pergunta o que os faz definirem esses grupos que funcionam na unidade enquanto grupos e, algumas reflexões surgem, são considerados grupos por uma ação terapêutica, mas não só, pode ser a união de uma ou mais pessoas com um objetivo comum, pode ser somente para fazer um trabalho, para estar junto ou para uma atividade de lazer. Dois pontos de vista emergem, o grupo é sempre terapêutico ou pode ter outras funções.</p>
<p><u>MOMENTO 9:</u></p> <p>Diferença entre grupo de interação e orientação</p> <p>(p.09, linha 04 – p.11, linha 11)</p>	<p>Os dois são importantes e, sempre acontece interação e orientação num grupo, mas dependendo do grupo o foco é mais em um ou em outro. Quando se fala em orientação, eles citam o exemplo de palestras e aí a interação é menor, não acontece o tempo todo, só em caso dos participantes fazerem perguntas. O grupo da odontologia é um grupo de orientação, pois é mais pontual. Pesquisadora questiona se eles estão trabalhando com a idéia de que o objetivo de alguns grupos é a interação e eles colocam que não é um objetivo, mas sim uma característica mais marcante do grupo.</p>
<p><u>MOMENTO 10:</u></p> <p>O grupo acontece em um único encontro?</p>	<p>Um participante dá o exemplo do grupo de odonto, dizendo que não acha que este seja um grupo, mas sim uma reunião, já que o encontro acontece apenas uma vez por mês e as pessoas não se repetem, não existindo a criação de vínculo. Mas, nem todos concordam com esta posição, justificam que pode ser um grupo mesmo em um único encontro, desde que este tenha objetivos específicos a serem alcançados. As opiniões se diferenciam com esta colocação, uns acham que é possível e outros</p>

(p.11, linha 12 a 50)	não.
<p><u>MOMENTO 11:</u></p> <p>O que pode contribuir para a formação de grupo em apenas um encontro</p> <p>(p.11, linha 51 – p.12, linha 23)</p>	<p>A pesquisadora pergunta o que é preciso fazer quando se promove apenas um encontro para o grupo se tornar grupo e as respostas são: o tema, o dia, a hora, o objetivo comum, uma ação terapêutica.</p>
<p><u>MOMENTO 12:</u></p> <p>Dificuldades com o trabalho em grupo</p> <p>(p.12, linha 24 – p.15, linha 10)</p>	<p>Não ter uma boa convivência entre os coordenadores do grupo; o estado da praça onde acontece o grupo de caminhada; o revezamento de coordenadores para o grupo de caminhada, que na visão deles impossibilita a criação de vínculo; falta de voluntário para ajudar no grupo de artesanato; falta de tempo para trabalhar com grupos dentro da unidade (no sentido de ter outras exigências); falta de estrutura do grupo; falta de funcionário. Para se fazer uma atividade em grupo é preciso tempo e este tipo de atividade não faz parte, diretamente, das funções a serem executadas. Então, os grupos acabam sobrecarregando os profissionais, que além de suas funções tem que trabalhar com os grupos também. Eles não descartam a importância nem do grupo, nem das funções, mas sentem que o tempo é insuficiente para realizar os dois. Neste grupo de caminhada é feito um revezamento entre os profissionais para coordenar a atividade, mas a equipe acha que os pacientes não estão gostando deste revezamento, porque eles não sabem quem será o coordenador do grupo naquele dia e isto dificulta a criação de vínculo, mas para os profissionais é bom porque não sobrecarrega apenas uma pessoa. Eles citam o problema da estrutura como dificuldade, por exemplo, a calçada quebrada, a falta de profissionais, então a pesquisadora pergunta se há outra dificuldade referente aos participantes ou ao facilitador e a equipe responde que não, que os problemas estão relacionados à falta de profissionais mesmo e à falta de apoio da prefeitura, dizem que nunca tiveram problemas com a falta de adesão dos pacientes. E voltam na questão do grupo da caminhada, dizendo que a falta de estrutura dos grupos vai acabar fazendo os</p>

	grupos acabarem, justificam isto usando como exemplo o grupo de caminhada, onde o número de participantes já diminuiu bastante.
<p><u>MOMENTO 13:</u></p> <p>Relação entre atividades de grupo e funções impostas</p> <p>(p.15, linha 11 – p. 16, linha 05)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se pensando em outros tipos de grupo, sem ser esse de caminhada, tai-chi-chuan, esses de interação, se eles encontram alguma dificuldade na realização ou se é bem tranquilo. Uma participante diz que dificuldade não tem, porque eles acabam fazendo tudo, mas no caso dela, que é agente comunitária, tem outras coisas a serem cumpridas, que são as visitas e, que esta é uma exigência do Ministério da Saúde. Ela continua falando que para fazer um grupo é necessário planejar, estar atento à discussão para fazer um fechamento com o grupo, levantando os que foi positivo e negativo e tudo isto exige tempo, dedicação. Então, com as exigências da própria função a realização de grupos não se torna prioridade.</p>
<p><u>MOMENTO 14:</u></p> <p>Finalização: o resultado positivo de se trabalhar com grupos e expectativas para próximo encontro</p> <p>(p.16, linha 06 – p.17, linha 09)</p>	<p>A pesquisadora pergunta o que para eles ficou mais forte como potencial para se trabalhar com grupos. Os participantes listam que é a motivação das pessoas, a auto-estima do paciente, a interação mais próxima entre equipe e comunidade, o vínculo que se cria, a confiança e a possibilidade de se promover saúde. Um participante diz que acha que valeria a pena, nos próximos encontros se discutir mais no sentido de chegar numa definição de grupo. Outros participantes concordam com o pedido do colega.</p>
<p><u>MOMENTO 15:</u></p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>(p.17, linha 10 – p.18,</p>	<p>A pesquisadora pede que eles avaliem como foi estar no grupo hoje. Os participantes disseram ter sido muito bom, muito produtivo. Um participante diz que foi uma oportunidade para discutirem algumas dificuldades, de repensar a prática, para não sobrecarregar uma pessoa só. Outra pessoa fala sobre a falta de três agentes comunitários, o que dificulta o trabalho da equipe. Um participante diz que acha que a comunidade deveria se movimentar também para alcançar melhorias, como por exemplo, reclamar na Secretaria da Saúde sobre a falta dos agentes. Outra participante diz ter marcado um dia para conversar</p>

linha 15)	com uma vereadora sobre o problema. A pesquisadora agradece aos participantes e o grupo se encerra.
-----------	---

Equipe B

Encontro 2

MOMENTO 1: Apresentação dos participantes e TCLE (p.01, linha 01 a 28)	Pesquisadora pede que seja feita uma nova apresentação, para que ela consiga guardar os nomes. Assim, todos falam seu nome e qual sua função na unidade. Os participantes que ainda não assinaram o Termo de consentimento assina.
MOMENTO 2: Leitura da síntese (p.01, linha 29 – p.02, linha 07)	A pesquisadora faz a leitura da síntese sobre o encontro anterior e todos participantes concordam com o que foi escrito.
MOMENTO 3: Reflexão sobre o que faz um grupo ser grupo (p.02, linha 08 – p.03,	Pesquisadora coloca a necessidade de conversar sobre o que faz um grupo ser grupo, que é preciso fazer diferente e, com este objetivo ela pede que a equipe se divida em duplas para fazer uma reflexão. Participantes conversam a fim de organizarem as duplas, neste momento fazem brincadeiras entre eles. A pesquisadora enfatiza que quer que eles conversem sobre grupo pensando na reunião que está acontecendo naquele momento. As perguntas propostas foram: o que que precisa acontecer nesse grupo pra que eu me sinta confortável, pra que eu me sinta bem? O que que as pessoas precisam fazer pra que isso se torne possível? O que outros do grupo precisam fazer pra que eu me sinta bem? E o que o coordenador precisa fazer para que

linha 36)	o grupo dê certo? A pesquisadora pediu para eles considerarem ela como coordenadora deste grupo.
<u>MOMENTO 4:</u> Atitudes que favorecem a participação no grupo (p.02, linha 37 - p.04, linha 15)	A primeira parte da reflexão foi sobre o que eu devo fazer para me sentir mais confortável no grupo. A primeira dupla a compartilhar falou que as pessoas precisam se conhecer; ter empatia um pelo outro; esquecer as diferenças ou desavenças entre as pessoas, enfim, respeitar o outro. Segunda dupla colocou que as pessoas precisam se interagir umas com as outras, para que todas se sintam incluídas, ter um clima amigável, amistoso entre as pessoas e a maneira das pessoas se dirigirem e falarem umas com as outras.
<u>MOMENTO 5:</u> A postura do coordenador (p.04, linha 16 a 34)	Sobre a postura do coordenador, os participantes colocaram que ele precisa ter um tema definido, diluir ou evitar brigas e confrontos, não que confrontos sejam ruins, mas é preciso ter limite, o coordenador precisa estar disposto.
<u>MOMENTO 6:</u> Atitudes que favorecem a participação no grupo (p.04, linha 35 – 42)	A terceira dupla coloca que para se sentir mais confortável no grupo é preciso ter confiança entre as pessoas, participação e liberdade de expressão.
<u>MOMENTO 7:</u> A postura do coordenador (p.04, linha 42 – p.5, linha	Alguns participantes dizem que o coordenador precisa ser simpático, aberto sobre todos os assuntos e respeitar a opinião do grupo, em tom de brincadeira falam que não pode estar com fome, isto gera uma interação com a pesquisadora, que pergunta se a responsabilidade do café da manhã é dela e eles dizem que é da equipe, mas ela fala em fazer um café para todos no último encontro.

10)	
<p><u>MOMENTO 8:</u> Atitudes que favorecem a participação no grupo (p.05, linha 11 – p.08, linha 09)</p>	<p>Com relação ao que eu preciso fazer para que o grupo dê certo foi falado que é preciso manter o ambiente agradável; ouvir e pensar, dando nossa opinião sincera e dando oportunidade a todos do grupo para expressar suas opiniões. Outra dupla colocou sobre o respeito com as falas individuais, saber respeitar as diferenças e conhecer os objetivos do grupo, sobre a responsabilidade do coordenador ficou a tarefa de definir o objetivo do grupo, duração, tema, intervir em excessos e faltas (sendo este entendido como uns que falam demais e outros são muito tímidos) e com relação ao eu, prestar atenção em tudo que é falado. A quarta dupla expressou que o que as pessoas precisam fazer é falar um de cada vez e evitar conversas paralelas, o coordenador precisa dar uma direção à discussão, para não fugir do tema principal e o eu, precisa ser pontual e interagir respeitando o outro. A quinta dupla, reforçou que as pessoas precisam respeitar o outro, que o coordenador deve estimular as pessoas a falarem, valorizar todos. A sexta dupla, também falou sobre a importância de falar um de cada vez, respeitando sempre o ponto de vista do outro, o coordenador ser claro nos seus objetivos e dirigir o grupo de forma agradável e o eu, procurar aprender com o outro, estar aberto à escuta. Pesquisadora pediu para todos participantes olharem para o que estava escrito na lousa, referente ao que eles falaram. Os participantes fazem alguma brincadeira com relação ao apagar a lousa, pois o quadro fica marcado. A primeira dupla volta a falar, colocando agora a postura do coordenador, que tem que direcionar bem a discussão. Outra dupla colocou que deve respeitar a opinião de todos, ouvir, estar motivado e interessado ou pelo menos se mostrar interessado, os participantes gostam do “se mostrar interessado” e brincam com a proposta, mas Letícia se explica falando que tem que ter um interesse, fazer um planejamento e saber lidar com os imprevistos, ter paciência nos dias que estiver mais cansado, com relação à última questão, todos concordam que precisam ter para o grupo dar certo. Disseram também sobre a necessidade de levantar um assunto interessante para se debater e que seja possível uma conclusão sobre o assunto, para não sair com dúvidas. Outra dupla expressa que para um grupo dar certo é preciso ter respeito sempre, então o que o outro deve fazer é o mesmo que eu devo fazer, assim o trabalho flui.</p>
<p><u>MOMENTO 9:</u> O que garante o sucesso de um grupo</p>	<p>Outra dupla iniciou perguntando “o que é o sucesso do grupo” e eles responderam que tem algo além do que simplesmente atingir o objetivo do grupo, então outra participante fala que se pode atingir o objetivo, mas sem existir respeito entre as diferentes opiniões e alguém sair insatisfeito. A pesquisadora sintetiza que eles estão trazendo algo muito importante, que é a diferença de se chegar no resultado esperado, mas o processo (funcionamento) pode não ser satisfatório para todos. Uma</p>

(p. 08, linha 10 a 50)	participante diz que ficou pensando que esse processo de funcionamento de um grupo pode depender no como se dá o início, de como é coordenado este grupo. Às vezes, o grupo começa com uma quantidade de pessoas e termina com bem menos, isto demonstra que os objetivos foram cumpridos, mas não agradou todos. Pensam no quanto é difícil chegar na definição de sucesso, pois para os pacientes pode ter sido bom, mas para os coordenadores não.
<u>MOMENTO 11:</u> Comprometimento dos participantes de um grupo (p.08, linha 51 – p.09, linha 40)	Pesquisadora pergunta se o coordenador pode ter uma idéia de sucesso e os participantes outra e eles concordam. Uma participante continua afirmando que se desde o início existir uma estrutura definida de grupo, este vai ser de sucesso. Mas outras idéias surgem como ter que manter a estrutura ao longo do grupo e não só no início, que as vezes os participantes não têm compromisso, interesse ou também tem as dificuldades do dia-a-dia. No decorrer desta discussão, eles questionam se curso e grupo são a mesma coisa, assim como anteriormente questionaram se reunião e grupo é a mesma coisa.
<u>MOMENTO 12:</u> Atitudes que favorecem o sucesso do grupo (p.09, linha 41 - p.10, linha 43)	Além das dificuldades materiais, de estrutura, dificuldades financeiras, problemas cotidianos que atrapalham o sucesso do grupo, a pesquisadora pergunta o que pode ser feito para ser um grupo de sucesso. Uma participante responde que deve ser levado a sério, o coordenador ser dinâmico, estimular a interação entre os participantes. A pesquisadora enfatiza a importância da pergunta de um participante, que questiona: “ser levado a sério por quem? Participantes? Coordenadores?” então, como a gente vai considerar o que está sendo levado a sério ou não, do ponto de vista de quem? A partir de quais valores? Os participantes falam que atitudes de compromisso, de expor o que pensam, mesmo negar que não querem mais ir ao grupo é levar a sério. Uma dupla colocou que apesar de respeitar o outro temos, também, que respeitar o nosso espaço dentro do grupo.
<u>MOMENTO 13:</u> Responsabilidade do coordenador de um grupo (p.10, linha 44 – p.11, linha 37)	A pesquisadora faz um apanhado do que foi conversado naquele dia e volta para a pergunta do último encontro, do que caracteriza ou não um grupo, e que estas perguntas com as quais trabalharam hoje são perguntas relacionais, porque o grupo não acontece somente quando agrupamos pessoas, mas quando precisamos fazer o grupo acontecer, através de acordos, contratos. Os participantes falam sobre a importância do coordenador ter o conhecimento, a sabedoria, então a pesquisadora questiona se num grupo somente o coordenador fala, mas eles continuam afirmando que a maior responsabilidade é do coordenador, afinal os participantes esperam algo dele.

<p><u>MOMENTO 14:</u></p> <p>Contrato no grupo</p> <p>(p.11, linha 38 - p.12, linha 45)</p>	<p>Pesquisadora coloca que antes do objetivo do coordenador em definir um tema a ser trabalhado, ela acredita que há algo além que é o porquê se decidiu trabalhar com um grupo e não com pessoas separadas, porquê a pessoa fez esta aposta, então daí surge a pergunta: o que precisa ser feito para o grupo virar grupo? existe um contrato, uma conversa feita com o grupo? Na prática a gente cria um compromisso com o grupo? Então, dois participantes narram sobre sua experiência, uma participante fala que no grupo vida saudável eles fazem esse acordo no primeiro dia e sempre que entra alguém novo eles repetem e ao final fazem uma avaliação, outro participante coloca que no grupo de artesanato não há necessidade de fazer esse contrato, que no próprio desenvolvimento do grupo as características do grupo aparecem naturalmente. E a pesquisadora então questiona se este exercício que fizeram, de pensar o que faz ou não um grupo dar certo, é útil para trabalhar com grupos e os participantes concordam.</p>
<p><u>MOMENTO 15:</u></p> <p>A construção do contrato em um grupo: especificidades do grupo de caminhada</p> <p>(p.12, linha 46 – p.14, linha 46)</p>	<p>A pesquisadora questiona uma participante, que parece estar pensativa sobre a conversa e esta coloca que acredita que o tipo de contrato varia de acordo com o objetivo do grupo, ela fala sobre os diferentes tipos de grupo na Unidade. A pesquisadora então sugere que façam um exercício de pensar um contrato para cada grupo, a primeira tentativa é pensar esse tipo de contrato aplicado no grupo de caminhada e uma participante fala que é muito difícil colocar em prática devido à rotatividade dos pacientes, então todos começam a pensar junto o que é importante fazer para o grupo de caminhada funcionar bem, se o caso da pontualidade é importante ou não, mas falam que o grupo de caminhada é aberto, então se a pessoa chegar atrasada ela vai poder caminhar. Já no grupo de artesanato é um pouco diferente, porque tem algumas metas. Aí a pesquisadora enfatiza qual é o convite que está fazendo, que é pensar o que é específico de cada grupo e conseguindo explicitar o que é específico o acordo com os participantes também mudam. As participantes começam então a pensar no grupo de caminhada, onde tem pessoas que param antes do horário final e esperam para fazer o alongamento, então a pesquisadora sugere que uma característica importante deste grupo pode ser a flexibilidade, eles falam também sobre o grupo de vida saudável, onde depois que os pacientes entram não se pode entrar mais.</p>
<p><u>MOMENTO 16:</u></p> <p>Diferenças na própria equipe: negociando</p>	<p>Ao conversarem sobre o grupo de caminhada, inicia-se um clima conflituoso, onde as participantes parecem medir a qualidade de funcionamento dos grupos que coordenam, cria-se um desentendimento entre duas participantes, atual coordenadora e ex-coordenadora do grupo de caminhada. Elas tentam identificar qual é a melhor atuação. Percebe-se que no grupo de caminhada não faz sentido fazer um acordo de pontualidade, pois os participantes ficam mais livres com relação a</p>

visões diferentes sobre o grupo de caminhada (p.14, linha 47 - p.15, linha 10)	horário.
<u>MOMENTO 17:</u> Estrutura do grupo definido a partir da vivência do próprio grupo (p.15, linha 11 – p.16, linha 26)	A pesquisadora mostra que os acordos variam de acordo com cada grupo, no grupo de caminhada a pessoa pode chegar e começar a caminhar, ela entra no ritmo e no outro a pessoa não pode chegar atrasada, atrapalha o funcionamento do grupo. A participante então volta a falar sobre o grupo de caminhada, de como era na época que ela coordenava e que as pessoas não chegavam atrasadas. Os participantes tentam mostrar para a colega que é possível que neste grupo as pessoas se atrasem, mas ela não se flexibiliza. Assim, a atual coordenadora do grupo fala para ela voltar a coordenar então, pois assim ela coloca ordem no pedaço. Um participante tenta contornar a situação falando que não há um jeito certo de coordenar o grupo, a participante concorda e fala que são apenas visões diferentes. A pesquisadora intervém também, reforçando a idéia do participante de que não há uma estrutura de grupo, mas que a partir do objetivo do grupo critérios são acordados com os participantes e aí o foco sai da estrutura como definidora de grupo. Então, uma participante conta sua experiência num grupo, no qual as características mudavam frequentemente, devido a entrada e saída de pessoas, não era algo fixo, imóvel e isto não queria dizer se era melhor ou pior, simplesmente diferente, de acordo com as necessidades do momento.
<u>MOMENTO 18:</u> Finalização: avaliação do encontro (p.16, linha 27 – p.17, linha 01)	Uma participante colocou que a reunião a tranquilizou, porque ela sempre teve medo de não saber conduzir bem um grupo e pensar em acordos tira a responsabilidade só do coordenador e esta é compartilhada com os participantes também. Foi falado sobre a importância de saber a opinião do outro, porque ajuda a criar os grupos. E a pesquisadora falou sobre a possibilidade de conversarem mais sobre o assunto, pois em alguns momentos parece ter ficado confuso. O grupo se encerra com esta proposta para o próximo encontro.

Equipe B**Encontro 3**

<p><u>MOMENTO 1:</u></p> <p>Leitura da síntese</p> <p>(p.01, linha 01 a 33)</p>	<p>Pesquisadora fala sobre quando foi o último encontro e faz a leitura da síntese da reunião anterior, pedindo que se caso necessário completem o que foi esquecido. Quando termina a leitura da síntese questiona se foi aquilo mesmo que aconteceu, todos concordam e também se tem algo que tenham desejo de conversar, alguma coisa que ficou pendente da última reunião.</p>
<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>Levantamento de dúvidas sobre grupo, a partir da prática da equipe</p> <p>(p.01, linha 34 – p.02, linha 05)</p>	<p>A pesquisadora questiona se o planejamento de um grupo que faziam anteriormente, durante a reunião administrativa, estava sendo pensado de acordo com o que estavam vivenciando nos encontros e dois participantes disseram que está diretamente ligado. Então, a pesquisadora sugere que neste encontro eles listem dúvidas sobre grupo para discutirem mais objetivamente.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Quais atitudes desenvolver ao se trabalhar com pessoas tímidas no grupo</p> <p>(p.02, linha 06 – p.03, linha 10)</p>	<p>É questionado sobre o que fazer quando tem uma pessoa no grupo com dificuldade de se expressar ou quando é muito tímida, como isto tem que ser trabalhado, se isto é um problema. Neste momento, a pesquisadora faz um acordo com o grupo, colocando que toda vez que fizerem uma pergunta tentem identificar, primeiramente, qual tipo de grupo estão falando, para evitar confusões como aconteceu no encontro anterior, quando falavam do grupo de caminhada e do de vida saudável. Então, o grupo começa a pensar sobre a questão da pessoa ser muito tímida, algumas respostas surgem como estimular a pessoa a falar, deixá-la mais a vontade. Falam sobre a influência que pode ter quando a pessoa está sendo ou não avaliada pelo que ela fala. Eles refletem se estimular a pessoa a falar é realmente positivo, porque a pessoa tímida pode não gostar deste estímulo.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p>	<p>A pesquisadora traz a discussão para o próprio grupo, questionando se tem alguém que se considera tímido. Uma pessoa</p>

<p>Lidando com a timidez no contexto do próprio grupo</p> <p>(p.03, linha 11 – p.04, linha 44).</p>	<p>se identifica como tímida e fala do incômodo que sente em ser convidada a participar. Uma outra pessoa é apontada pela colega como tímida. A pesquisadora pega o exemplo de uma participante, que falou que consegue se colocar neste grupo porque se sente a vontade nele, e pede para que ela se imagine em outro grupo, no qual não se sente confortável, e qual seria sua reação se o coordenador a cutucasse pedindo para falar. A participante fala que se sentiria muito mal. A pessoa que apontou a colega como tímida fala que não pode perguntar na frente de todo mundo, que é muito ruim. A pesquisadora então volta na colocação da participante do exemplo, na qual ela fala que apontar a pessoa não é bom e mostra que foi isto que aconteceu no grupo, pois ao apontar a pessoa como sendo tímida, ela se sentiu desconfortável, uma vez que não foi ela que se manifestou. Neste momento a participante indicada como tímida sai da sala e o grupo continua conversando sobre a situação de apontar o outro e sobre a questão da timidez. Falam que no início as pessoas sempre ficam mais fechadas e vão se abrindo conforme vão se conhecendo dentro do grupo, e dependendo do assunto que está em pauta a pessoa se sente mais ou menos a vontade para falar.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Como criar um contexto onde todos se sintam confortáveis no grupo</p> <p>(p.04, linha 45 – p.06, linha 02)</p>	<p>Pesquisadora coloca que nem sempre o conteúdo a ser falado num grupo é de conhecimento de todos, então é importante compreender como a gente cria um contexto para que todos se sintam confortáveis em participar e que não existe uma postura certa e outra errada, assim a gente acaba valorizando a pessoa extrovertida e desvalorizando a pessoa mais quieta, quando no final são apenas maneiras de ser diferentes. Com esta colocação os participantes conversam, pensando o quanto fazemos isso, sendo que um não é melhor que o outro. Neste tipo de situação, leva-se em conta a habilidade do coordenador e aqui acho que esta inabilidade acabou deixando uma pessoa numa situação desconfortável. O grupo continua discutindo o que pode ser feito para incentivar a pessoa tímida a falar, mas acabam aceitando que a pessoa pode escolher não falar e que ela pode simplesmente expressar isto, que já é melhor do que não falar nada ou levantar e sair da sala, assim como fez uma participante. Então, uma pessoa fala que este é o jeito da participante, que tem que ser respeitado e Uma participante fala que tem que respeitá-la também, porque ela não falou por mal.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Os diferentes tipos de linguagem</p>	<p>Pesquisadora fala sobre a importância de estarmos atento na questão da linguagem, que valorizamos muito a linguagem verbal, mas a pessoa pode expressar o que pensa de outras formas também. O grupo concorda e se inicia uma reflexão se o “não falar” é um defeito ou não. A pesquisadora sugere que pensem numa pessoa tímida e imaginem com quem essa pessoa falaria, qual tipo de conversa seria mais próxima dessa pessoa. Quando foi feito o trabalho em duplas todo</p>

(p.06, linha 03 – p.07, linha 25)	mundo falou, então o que acontece quando no grupo ela fica quieta, será que prestar atenção não é um tipo de linguagem? Ter curiosidade sobre a postura do outro e não chegar cobrando um tipo de postura que julgo ser a certa é mais confortável para a pessoa, os participantes concordam e dão exemplos de pacientes que participam dos grupos que oferecem, aqueles que só riem, que só trabalham, que são diferentes.
<u>MOMENTO 7:</u> Tentativas de fazer a pessoa tímida participar do grupo (p.07, linha 26 – p.08, linha 39)	Um participante pede para terminar o que estava falando, antes da Pesquisadora continuar, então ele fala que não sabe se o objetivo do grupo é que todos falem ou que todos absorvam o que está sendo conversado. A pesquisadora enfatiza a importância desta colocação, questionando se a pessoa não pode contribuir de uma outra maneira, que não pela linguagem verbal, e eles percebem que sim, que o fato de estarem presente já influencia no movimento do grupo. Uma participante pergunta o que fazer com a pessoa tímida para que ela se sinta convidada a participar, mas não fique constrangida. Surgem respostas para a pergunta de uma participante, como fazer dinâmicas, conversar diretamente com a pessoa antes do grupo ou não conversar, um aquecimento para pessoa se sentir mais a vontade.
<u>MOMENTO 8:</u> Tentativa de definir timidez (p.08, linha 40 – p.09, linha 48)	A pesquisadora leva o grupo a refletir sobre como estão definindo timidez, como algo que está dentro da pessoa ou como parte de uma relação, então questiona se a timidez é da ordem da relação ou do indivíduo. O grupo conversa sobre os diferentes jeitos de ser das pessoas, a importância de ter confiança nas pessoas e como o grupo vai se desenvolvendo com o passar do tempo e as pessoas tímidas se sentindo mais à vontade.
<u>MOMENTO 9:</u> Como lidar com a tensão surgida no grupo a partir da intervenção da pesquisadora? (p.09, linha 49 – p.10, linha 58)	Pesquisadora fala do seu desconforto com relação ao rumo da conversa e o que isto está causando nas pessoas, sendo que duas pessoas saíram da sala incomodadas com o assunto, então ela questiona como lidar com este clima de tensão. Uma pessoa sugere que pode ir chamar quem saiu, outro fala que essas briguinhas sempre vão acontecer, porque eles são iguais a uma família e isso sempre acontece. A participante que apontou a colega, que havia retornado ao grupo, diz não ter brigado com ninguém. A pesquisadora se dirige a esta participante, falando que não sabia se tinha sido uma inabilidade dela, se precisava se desculpar, mas que ela estava muito incomodada, então a participante diz que foi bom porque assim ela sabe com quem pode conversar e que não foi a primeira que isto aconteceu. Então, inicia-se uma conversa sobre a situação, alguns falam que é o jeito dela e que precisa ser respeitado, outros falam que a outra colega

34)	também foi apontada como quietinha e nem por isso ela saiu da sala, a pessoa que fez a pergunta inicial sobre timidez diz se sentir culpada e o médico fala que não tem ninguém culpado.
<u>MOMENTO 10:</u> Reflexão sobre como resolver conflitos entre a equipe (p.10, linha 35 – p.12, linha 26)	O médico diz que em toda equipe tem confusão, onde pessoas saem chorando e outra participante concorda falando que acha que toda reunião é assim. Então, a pesquisadora fala que eles estavam falando de um tema muito delicado e imediatamente o grupo se reconheceu como grupo e tentou identificar tais características nos participantes deste grupo. E a partir do que aconteceu ela diz que existem dois caminhos, primeiro, tentar trabalhar as relações deles e segundo, usar esta experiência para pensar ações que não sejam interessantes de acontecerem. Na avaliação da pesquisadora o que aconteceu não foi bom. Uma participante então fala sobre a confusão que teve na última reunião, com relação ao grupo de caminhada. Uma das pessoas envolvidas completou que depois pediu perdão à colega, pois ela havia se expressado mal. A pesquisadora pede para elas contarem novamente a situação e elas contam o que disseram e como se sentiram. E a mesma participante do conflito anterior conclui que foi infeliz novamente com sua colocação, agora com relação à colega que é tímida, então uma pessoa diz que ela não foi infeliz, outra acha que foi sim, outra ainda justifica falando que ela não está bem por causa da gravidez, e duas acham que não foi infeliz na colocação porque realmente as duas participantes indicadas são as mais quietinhas e que isto não é defeito. O grupo pensa também na possibilidade da participante já estar incomodada com algo no grupo e que isto pode ser sido a gota d'água.
<u>MOMENTO 11:</u> O que seria um coordenador ideal de grupo (p.12, linha 27 – p.14, linha 09)	Uma participante diz que até agora eles falaram das pessoas que estão num grupo, mas que gostaria de saber a postura do coordenador diante dessa situação, o grupo volta a pensar no que faz uma pessoa se sentir tímida numa situação e em outra não. Mas, o que a participante realmente quer saber é como fazer quando se sente tímida enquanto coordena um grupo. Os colegas começam a falar sobre sua atuação enquanto coordenadora, mas ela não se sente tão boa neste papel. Então, a pesquisadora sugere que eles pensem de um lugar idealizado, o que é um bom coordenador de grupo? e eles respondem que é saber conduzir, respeitar a individualidade, pontualidade, estas características remetem aos encontros anteriores, nos quais conversaram que a pontualidade pode ser flexível, de acordo com cada grupo. Conversam sobre como a participante é uma boa coordenadora e que ela precisa acreditar nisso.
<u>MOMENTO 12:</u>	Uma participante fala novamente que está se sentindo culpada, os outros participantes tentam desconstruir, falando que

<p>Identificação na prática de um bom coordenador</p> <p>(p.14, linha 10 – p.17, linha 07)</p>	<p>ela não tem culpa, que o assunto viria à tona de qualquer maneira. A pesquisadora coloca que hoje eles estão conversando sobre eles enquanto grupo e que esta questão de como coordenar um grupo aparece quase toda semana para eles, porque a reunião de equipe é semanal. Alguns participantes falam que colocar o que fazer no papel é fácil, o difícil é a prática. Então o médico fala novamente que a participante que diz não ser uma boa coordenadora sabe fazer na prática também, mas ela diz ter medo de falar algo errado e acha que não é espontânea por causa desse receio. A pesquisadora então fala da responsabilidade que sentimos de expressar uma frase e esta ter um sentido verdadeiro e que o outro vai captar da mesma forma, mas somente a partir da resposta da outra pessoa é que vou direcionar minha próxima frase, as vezes uma pergunta tem uma intenção, mas ela caminha para outro lugar e precisamos estar abertos para trabalhar com este novo, transformar uma situação em outra coisa. O grupo volta a tentar definir o papel do coordenador, agora de uma maneira mais flexível, onde este não precisa saber tudo, responder todas as questões. Uma participante dá um exemplo prático da vivência de uma colega como coordenadora no grupo de caminhada, que ela achou que foi uma boa intervenção. Depois de várias pessoas falarem que a participante coordena muito bem grupo, que ela faz tudo correto, de mostrarem o que ela faz, sendo esta conversa em tom bem descontraído, é que ela consegue aceitar que sua postura enquanto coordenadora é positiva.</p>
<p><u>MOMENTO 13:</u></p> <p>Avaliação do encontro – a percepção da equipe como um grupo</p> <p>(p.17, linha 08 – p.18, linha 05)</p>	<p>A pesquisadora sugere que o grupo faça uma avaliação sobre o encontro, então um participante coloca que tem dúvidas de como vai fechar essa discussão, porque eles estão fazendo um exercício de reflexão e questiona se este vai chegar numa resposta objetiva, e outra participante fala que não há uma receita pronta. Assim, a pesquisadora mostra que nos encontros anteriores eles deram a resposta, tanto que tá tudo escrito nas sínteses, agora eles precisam transformar essas respostas em ações. Ela fala também que a equipe está vivenciando um momento enquanto grupo, no qual pedidos mais concretos podem ser feitos uns para os outros. Uma participante aproveita e pergunta para uma outra, que é considerada tímida, o que precisa ser feito para que ela se sinta mais a vontade no grupo. Uma participante responde que o grupo não precisa fazer nada, que essas são características dela e dependendo do dia ela pode se expressar mais ou menos.</p>
<p><u>MOMENTO 14:</u></p> <p>Refletindo sobre a interação</p>	<p>A pesquisadora volta a falar sobre o pedido, que pedido eu posso fazer com relação ao comportamento de alguém para me ajudar a ficar mais confortável na relação com o outro, para construir um grupo como grupo de trabalho tem que olhar para as relações. Ela dá o exemplo, em tom de brincadeira, sobre o participante pedir para ela concluir o encontro,</p>

<p>no próprio grupo</p> <p>(p.18, linha 06 – p.20, linha 04)</p>	<p>então ela diz não se sentir tão à vontade com este pedido. Os participantes sintetizam pensando que podem fazer perguntas sem se dirigir diretamente a uma pessoa. Outra participante coloca que se a pessoa não se sentir à vontade em responder é só ela falar, mas outros participantes entendem que pode ser difícil colocar que não quer falar. Um participante lembra do exemplo da pesquisadora sobre a conclusão e fala que isto não é só função do coordenador, mas de todo o grupo. Mas, a pesquisadora coloca sobre a importância dos pedidos que eles fazem quando algo não fica tão claro, porque a dúvida pode gerar angústia. Uma participante aproveita o momento para fazer um pedido para a pesquisadora, desejando desfazer o desconforto criado com a colega. A pesquisadora se dispõe a mediar a conversa com eles no momento que eles solicitarem, porque ela percebe que foi uma situação séria, mas que não existe um culpado. Então, a pesquisadora sugere que eles continuem agindo de acordo com a intuição, afinal ninguém gostaria de ter criado aquela situação. Outra participante, fala que está tranqüila com a situação e que acha que é tudo uma questão de vivência. O grupo entra num movimento de compreender o que aconteceu e percebem que a dúvida era do grupo e não foi nada pessoal, para querer apontar alguém. Uma participante continua argumentando que a colega já ficou assim com outras pessoas.</p>
<p><u>MOMENTO 15:</u></p> <p>Avaliação sobre o encontro</p> <p>(p.20, linha 05 – p.22, linha 14)</p>	<p>A pesquisadora fala sobre o que comentaram sobre grupo, que este era sinônimo de harmonia, mas que às vezes acontecem situações contrárias. Então, ela convida o grupo a avaliar como foi estar no grupo hoje. Os participantes falam que foi angustiante, que mexeu com todo mundo, mas que foi muito bom, que perceberam muita coisa e que é preciso estar atento também ao grau de angústia. Falaram também sobre como está o dia da pessoa e uma participante revela que não estava com vontade de participar do grupo da pesquisadora naquele dia, todos riem da colocação desta e ela completa falando que hoje ela tinha se identificado mais com o grupo. A pesquisadora também avalia que foi um processo difícil, mas que mostra um amadurecimento do grupo, onde algumas posições foram desconstruídas, o que possibilita olhar para o que fazemos juntos. Então, a pesquisadora vê no encontro de hoje um convite para pensar como fazer melhor. Ela também se coloca a disposição para qualquer conversa que necessitem ter. Os participantes dizem a ela que não será preciso. O grupo fala sobre o próximo encontro e perguntam à pesquisadora o que ela está pensando para o último dia, ela diz que é continuar esta conversa.</p>

Equipe B

Encontro 4

<p><u>MOMENTO 1:</u></p> <p>Acordo sobre o funcionamento do grupo e Leitura da síntese</p> <p>(p.01, linha 01 a 45)</p>	<p>A pesquisadora começa o grupo perguntando se preferem fazer a atividade estruturada por ela ou uma avaliação do trabalho, já que no próximo encontro algumas pessoas estarão de férias. Um participante fala que é melhor fechar em julho, conforme o combinado. A pesquisadora distribui as sínteses e pede para que os participantes completem, caso esteja faltando alguma informação. A pesquisadora lê a síntese e depois questiona se foi aquilo mesmo, eles concordam.</p>
<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>Exercício sobre o que podem ensinar sobre grupo</p> <p>(p.01, linha 46 – p.02, linha 43)</p>	<p>A pesquisadora fala sobre o quanto foi bom estar com o grupo e que ela teve uma aula muito boa com eles. Fala também sobre a importância do material que produziram durante os encontros. E pensando sobre isto ela faz uma proposta para o grupo, que eles se subdividam em grupos de 4 pessoas e respondam à pergunta: o que essa equipe tem pra ensinar pra outras equipes de saúde da família sobre como trabalhar com grupos e em grupos? Um participante pergunta se é pensando em trabalhar com grupos ou como grupo, a pesquisadora fala que o que eles quiserem falar sobre isto e exemplifica mostrando que eles falaram de grupo como um grupo. A pesquisadora pergunta se todos concordam com o formato do exercício e eles dizem que sim.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>O que a equipe pode ensinar sobre o trabalho com/em grupo: comprometimento</p> <p>(p.02, linha 44 – p.04, linha 01)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se já podem conversar sobre o que foi discutido no grupo menor. Os participantes ainda agitados vão voltando para o grupo maior e eles mesmos definem qual grupo começa a falar. Neste momento acontecem algumas brincadeiras, principalmente, sobre a letra do médico. O primeiro grupo fala sobre a organização que existe na unidade, o planejamento legal, a sintonia entre a equipe, que ajuda a trabalharem na mesma direção, tendo compromisso com o trabalho em grupo. A pesquisadora pergunta o que seria compromisso com o trabalho em grupo. Eles respondem que é ter horário de começar, ter responsabilidade de planejar o que vai ser feito, tentar melhorar aquilo que está errado, ver porque que o grupo está diminuindo ou porque que ele tá aumentando, saber lidar com diversas situações, ser multifuncional. A pesquisadora então pergunta o que é ser multifuncional. A resposta</p>

	<p>obtida foi: não fazer somente a função específica, mas a função de outras pessoas, às vezes alguém tem um tempo disponível e pode ajudar outra pessoa que está apertada. O subgrupo completa falando que também tem que fazer uma avaliação e correção dos erros e respeitar os limites de cada um no grupo.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>O que a equipe pode ensinar sobre o trabalho com/em grupo: integração das propostas da equipe com as necessidades dos usuários</p> <p>(p.04, linha 02 a 49)</p>	<p>Outro grupo fala sobre o que pensaram da pergunta proposta. Contam que é preciso fazer uma divulgação, como se fosse um marketing, dos grupos que funcionaram bem na unidade. É necessário também levantar temas emergentes, que os coordenadores tenham sensibilidade, que todos saibam onde termina e começa o meu limite e do outro, ter sempre responsabilidade, compromisso e organização. O grupo continua colocando, que é saber integrar as características e as propostas do grupo com as reais necessidades dos participantes, ter flexibilidade e capacidade de improviso, para poder agir de acordo com o que as pessoas esperam e não só com o que foi planejado pelos coordenadores. E, por último terem uma avaliação constante dos grupos. Os outros membros da equipe elogiam as características listadas pelo subgrupo.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>O que a equipe pode ensinar sobre o trabalho com/em grupo: necessidade de reuniões entre a equipe para conversarem sobre suas práticas e relações</p> <p>(p.04, linha 49 – p.05, linha 23)</p>	<p>O grupo seguinte tentou identificar as qualidades que essa equipe tem que podem ser passadas para outras equipes, a fim de obterem o mesmo êxito deles, enquanto equipe. Eles colocam que podem ensinar que tem que ter união, harmonia, e que para isso é necessário ter reuniões, para que não ocorram mal entendidos e situações mal resolvidas. Tem que haver liberdade para que cada um se coloque, se quiser, e que não seja coagido ao se expressar. É importante ensinar também o real significado de uma equipe multidisciplinar, e enfatizam que isto realmente existe nessa equipe, porque todos têm o mesmo grau de importância e algo a contribuir. Falaram que nesta equipe não há um distanciamento entre as pessoas, estão todos ligados por um ideal. Os outros participantes comentam a exposição deste subgrupo, concordando e enfatizando o que foi falado, parecem ter orgulho da equipe.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Acordo sobre o último</p>	<p>O tempo está acabando e a pesquisadora fala sobre o que pensou para o próximo e último encontro, que é fazer uma avaliação a partir de todas as sínteses, conversando um pouco sobre isto e passar o trecho de um filme. Pergunta se pode ser assim e os participantes concordam. Conversam então sobre a data, que está marcada para um dia que o</p>

<p>encontro</p> <p>(p.05, linha 24 – p.06, linha 29)</p>	<p>médico estará de férias, o grupo juntamente com a pesquisadora tenta negociar uma maneira para que todos participem. Também pensam sobre como vão passar o filme, se assistem em DVD ou se tentam levar o projetor, para ver a imagem maior. A pesquisadora fala que após ver o filme e fazer a avaliação eles vão comer, porque ela se propôs a levar um café da manhã.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Avaliação do encontro</p> <p>(p.06, linha 30 – p.09, linha 36)</p>	<p>A pesquisadora sugere que eles façam uma avaliação do encontro de hoje, que foi tão rápido. Então eles dizem que apesar de rápido foi muito profundo, produtivo, e que a angústia as vezes é bom. A pesquisadora pergunta se ela pode falar por ela e eles dizem que sim. Ela fala o quanto foi bom e sofrido para ela essas duas semanas, principalmente, no momento de escrever a síntese. Os participantes falam que ela se expressa muito bem. Então, a pesquisadora coloca que ela aprendeu muito em todas as unidades, mas que neste a equipe tinha sido muito corajosa e ela estava muito grata a eles. Um pedido é feito à pesquisadora, se ela podia levar algum tema que eles não abordaram e que foi abordado pelos outras unidades. A pesquisadora conta que enquanto ela fazia a síntese de outra unidade achou que o que havia sido conversado entre eles era muito semelhante com as conversas desta unidade. E disse que após serem realizadas todas as transcrições, onde não haveria mais a identificação de ninguém, que seria possível passar o material. Ela explica que as sínteses de todos os encontros vão ficar com eles, é um material da unidade e que mais para frente ela vai apresentar o resultado final do trabalho. Os participantes perguntam de qual unidade a pesquisadora gostou mais. Ela usa uma metáfora, que gosta das 5 unidades como se cada um fosse cada dedo de sua mãe, para tentar responder e os participantes conversam e brincam sobre o exemplo. A pesquisadora agradece mais uma vez ao grupo. Um estagiário pede para só colocar uma última coisa, ele agradece porque seu estágio está terminando e que para ele foi muito bom conviver com aquelas pessoas, que ele aprendeu muito. O outro estagiário também agradece e o grupo diz que gostou muito deles e que vão sentir saudades. O médico convida a pesquisadora para tomar um café e diz que está tudo tranquilo na unidade.</p>

Equipe B

Encontro 5

<p><u>MOMENTO 1:</u></p> <p>Leitura da síntese e entrega do material produzido durante a pesquisa (p.01, linha 01 a 37)</p>	<p>A pesquisadora começa a reunião em tom descontraído, falando que está gravando. Os participantes riem e ela vai passando todas as sínteses, inclusive a do último encontro. A própria pesquisadora lê a síntese e depois pergunta se tem alguma coisa a acrescentar. Uma participante fala que dá para viver direitinho o que aconteceu. A pesquisadora fala que fez um livrinho para eles com todas as sínteses e que tem o nome de todos que participaram e que ela achou que ficou bem legal. Também fala que seu objetivo hoje é que eles conversem sobre estes encontros, se conversar sobre grupo os auxiliaram de alguma maneira no trabalho, se teve algum momento significativo.</p>
<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>O resultado dos encontros (p.01, linha 38 – p.02, linha 10)</p>	<p>Uma participante compartilha que os encontros foram muito bons, que a tranquilizaram, porque ela achava que como coordenadora de um grupo tinha que dominar todos os assuntos que surgissem e, durante as conversas viu que não precisa ser assim e ficou com mais vontade de trabalhar. Outra participante também falou que aprendeu muito e que ela gosta de trabalhar com grupos, que foi muito bom.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Avaliação da pesquisa: conhecendo a equipe enquanto grupo (p.02, linha 11 – p.03, linha 36)</p>	<p>Uma participante fala que achou os encontros muito positivos, porque trabalhou a relação entre eles, onde puderam se conhecer melhor. Outro participante completa que foi bom para a equipe se conhecer como grupo. Ele fala que acha que este era o objetivo, não definir grupo, mas entender como é na prática, o que significa trabalhar em grupo, o que implica este trabalho. Ele disse que no grupo foi possível discutir sobre como se trabalha em grupo, seja como coordenador, como participante e, acrescentou muito para refletir sobre o que a gente pode continuar fazendo, o que tem que tomar cuidado. Outra pessoa completa que os encontros mostraram que a equipe é uma família mesmo, outra participante fala que é um exemplo. Então, os participantes continuam falando, que eles brigam, brigam, mas são como uma família mesmo, comparam a relação deles com a de outras unidades, onde parece ter muitos conflitos. Falam que tudo é resolvido na unidade mesmo, ninguém fica sentido com ninguém. Os participantes falam que tudo dá certo na unidade, porque eles seguem os objetivos, de trabalhar em equipe, e porque a liderança do médico e da enfermeira é boa, que eles trabalham bem juntos.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p>	<p>A pesquisadora pergunta se a partir dessa discussão sobre “o que não é um grupo” ou “o que é um grupo”, sobre o papel do coordenador, se eles pensaram isso em relação ao grupo deles também? E eles respondem que sim, que se colocaram</p>

<p>Limites da definição tradicional de grupo na ESF (p.03, linha 37 – p.04, linha 23)</p>	<p>como um grupo. A pesquisadora fala então sobre a questão que eles colocaram de que não conseguiram definir grupo e que ela acha isso muito difícil, que o conceito tradicional foi trabalhado, mas o objetivo dela com a pesquisa é ampliar esse conceito, porque na realidade da saúde da família é possível ter outras maneiras de se trabalhar com grupo e ela queria conhecê-las. Os participantes concordam com a pesquisadora, falando que é diferente mesmo, que é outra população, outra configuração. Alguns participantes conversam entre eles, pois é o último dia de duas estagiárias, elas estão em clima de despedida, isto muda o foco do assunto.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Avaliação da pesquisa: resultado positivo dos encontros</p> <p>(p.04, linha 24 – p.05, linha 33)</p>	<p>A pesquisadora retoma perguntando se alguém quer falar mais alguma coisa sobre os encontros. Uma participante fala que tem mais vontade de trabalhar com grupos agora. Outra pessoa fala sobre a tentativa de uma colega tirar foto do grupo, então a participante fala que vai deixar tudo registrado, o “nosso grupo”. A pesquisadora comenta que este vai ser mais um e eles falam de montar um painel com todos grupos que acontecem na unidade. A pesquisadora pergunta se alguém quer comentar mais alguma coisa e Fernando enfatiza sobre a importância que as discussões tiveram, pois proporcionaram uma reflexão sobre como está sendo feito o trabalho em grupo na unidade e, isto permite pensar sobre o que está certo e errado. A pesquisadora acrescenta que este tipo de discussão já estava até na pauta deles, que em vários momentos eles falavam em pensar os grupos que aconteciam na unidade. Um participante diz que sempre tem esses momentos de conversarem sobre os grupos, mas que esta discussão ajudou muito. Outra participante fala sobre a importância de todos participarem do grupo, mesmo que não coordena nenhum grupo deu sua opinião e este espaço de troca foi muito positivo.</p>
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>Finalização do encontro</p> <p>(p.05, linha 34 – p.06, linha 28)</p>	<p>A pesquisadora fala sobre o trecho do filme que trouxe, que é um vídeo para pensar sobre as questões do grupo e é muito engraçado. Os participantes ajudam a ligar o vídeo. Ao final do vídeo a pesquisadora fala o nome do vídeo que é “Mudança de Hábito” e que é muito interessante para pensar o grupo e pergunta se fez sentido para eles e os participantes dizem que sim. A pesquisadora fala que trouxe um bolinho para eles, agradece a equipe por terem ajudado no seu trabalho, ao acolhimento e diz que gostou muito de ter conversado com eles, que aprendeu muita coisa e que está disponível caso queiram conversar. Uma participante diz que eles agradecem e que ela deveria voltar mais vezes. Um participante brinca e fala sobre o coffee brake. Outra pessoa comenta sobre o vídeo, que mostrou muito bem que era um grupo desorganizado e chegou uma pessoa e colocou ordem em tudo, que o grupo era o mesmo, mas a organização</p>

	mudou. Uma participante pede para juntar todo mundo para tirar uma foto e a pesquisadora fala que vai querer a foto depois. Ao final todos se dispersam e não é possível tomar o café juntos, havia uma suspeita de gripe suína na unidade.
--	---

Equipe C

Encontro 1

<u>MOMENTO 1:</u> Apresentação dos participantes (p.01, linha 01 a 23)	A pesquisadora propõe que o grupo se inicie com uma apresentação. Os participantes dizem seus nomes e funções. A pesquisadora também se apresenta e fala que o objetivo é que eles possam conversar de maneira aberta sobre grupos.
<u>MOMENTO 2:</u> Reflexão individual sobre as práticas de grupo existentes na unidade (p.01, linha 24 – p.02, linha 12)	A pesquisadora fala que quer conhecer um pouco mais sobre a realidade deles na unidade com relação a grupos. Conhecer um pouco sobre o que eles têm feito, sobre quais são os grupos com os quais estão envolvidos. Então, ela pede para que eles façam uma reflexão individual, pensando nas questões que estão numa folha que ela entregará. A primeira questão é: quais práticas de grupo são desenvolvidas nessa unidade e marcar as que estão envolvidos mais diretamente. Nesses grupos, que acontecem aqui, que técnicas são utilizadas? Nesses grupos, quais dificuldades normalmente acontecem? E quais os resultados, os efeitos que vocês sentem que esses grupos têm? Ela pergunta se podem fazer a reflexão individual e depois conversar um pouco sobre essas questões. Os participantes ficam em silêncio, a pesquisadora entrega as folhas. Uma pessoa pergunta se é só sobre os grupos que estão acontecendo ou se pode citar os que já aconteceram, a pesquisadora responde que pode falar sobre os outros também. O grupo conversa sobre algumas dúvidas sobre o que escrever em cada espaço na folha e se alguém está sem caneta. Uma participante fala que está com uma dúvida, porque para ela, naquele momento eles estão em grupo, então há grupos em todos os momentos. A pesquisadora fala para ela colocar o que ela acha. Após 7 minutos de silêncio a pesquisadora pergunta se podem abrir a reflexão.

<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Apresentação dos grupos desenvolvidos na unidade e das principais dificuldades encontradas</p> <p>(p.02, linha 13 – p.03, linha 24)</p>	<p>A pesquisadora pergunta o que eles lembraram sobre as práticas desenvolvidas na unidade, o que eles estão considerando que é uma prática de grupo. Uma participante diz que colocou o grupo de gestante, grupo de reeducação, e o grupo de citologia que foi discutido na reunião passada. Então, como técnicas que são utilizadas, ela colocou discussão de família. Diante das dificuldades ela diz ficar muito frustrada, porque nem tudo que eles trazem para a discussão de família eles conseguem resolver. Então, quando ela traz uma família para discutir e não é encontrada uma solução, ela fica desanimada, mas aí para não ficar só a carga para ela, acaba dividindo com a equipe. A pesquisadora pergunta se a participante colocou o grupo de discussão de família como um grupo também e ela responde que sim. Então, a pesquisadora confirma se são quatro grupos que existem e se a dificuldade que ela apresenta é no grupo de discussão de família e novamente a participante diz que sim. Outra participante diz ter colocado o de reeducação alimentar, o de gestante, o citologia, habilidades de vida, grupo de mães, fuxico, costura, estes últimos já aconteceram. Falou também sobre os temas que eles desenvolvem na igreja, uma vez por mês, e a educação continuada. Como técnicas utilizadas ela colocou dinâmicas, recortes de revista, embalagens de alimentos e a música. Como dificuldade ela citou como exemplo o grupo de reeducação alimentar, que é um grupo que ela participa nesse momento, e neste grupo a expectativa dos pacientes é perder peso rapidamente, e quando eles vêem que não é assim, eles desistem um pouco. Falando dos grupos em geral, ela considera como dificuldade quando é necessário mudar algo, diz que mudar não é fácil para ninguém e a pessoa pode acabar se afastando do grupo. Sobre os resultados ela diz que algumas pessoas com depressão melhoraram, outras conseguiram uma renda extra na família, o aleitamento materno também melhorou, depois que começou o grupo de gestantes e, melhora da auto-estima. A participante fala sobre ela, dizendo que aprendeu a falar mais em grupo e a escutar também. Uma participante fala sobre o grupo da odonto, que eles realizam alguns, mas que em algumas vezes não têm adesão. Então, como dificuldade ela coloca a participação, a adesão da comunidade nos grupos. Diz também que tentou fazer grupos de mães e bebês na igreja, mas teve pouca adesão e acabaram desistindo.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>Grupos entendidos como o trabalho realizado com a</p>	<p>Uma participante diz à pesquisadora que achou que era para falar somente dos grupos com a comunidade e, que ela não colocou o grupo da psicologia. Então, a pesquisadora pergunta o que são os grupos da psicologia e ela responde que são os encontros da equipe. Outra participante fala que é quando eles estão no grupo enquanto participantes e não como coordenadores. A fala volta à participante anterior, que comenta que não considera a reunião de discussão da família como grupo, mas como um trabalho que a equipe desenvolve e que os grupos, para ela, são os trabalhos feitos com a população, com o objetivo de dar alguma orientação.</p>

população (p.03, linha 25 a 42)	
<u>MOMENTO 5:</u> Apresentação dos grupos desenvolvidos na unidade e das principais dificuldades encontradas (p.03, linha 43 – p.05, linha 12)	Uma participante fala que colocou o grupo de pintura de tecido, ponto cruz, sabonete, caminhada, hipertensão e diabetes. Disse que eles estão tentando recomeçar alguns destes grupos. Como resultado ela falou sobre os cuidados e a convivência com a população. E sobre as técnicas falou sobre as conversas, peso, IMC, dietas. Com relação à dificuldade fala sobre a falta de adesão, mas que esta não é sempre que acontece. Outra participante lembra que já tentaram fazer vários grupos e, que além do espaço físico ser uma dificuldade tem a questão da adesão e das técnicas para manter o grupo interessado também. Ela fala que na unidade têm materiais para usar nos grupos, sempre tem algo para ilustrar, facilitar o entendimento, mas o grupo acaba se desinteressando e isso é uma dificuldade. A participante fala também sobre as tentativas de atrair as pessoas para os grupos e o quanto isto é difícil. Uma participante fala sobre a tentativa de fazer um grupo de pais e um de acolhimento, mas estes não tiveram adesão. Ela falou também sobre um grupo com a equipe, que começou com a intervenção das habilidades de vida, que é um programa da organização mundial de saúde, e que esse grupo elas fazem em todas as unidades. Este foi um grupo que a equipe gostou de participar e até pediu para continuarem. Outra participante coloca a desmotivação como um fator de dificuldade, ela acha que a desmotivação pode ser tanto interna quanto externa, na forma que a equipe se engaja nos trabalhos com grupos.
<u>MOMENTO 6:</u> Tentativas de envolver as agentes comunitárias nos trabalhos com grupos	Uma participante (psicóloga) fala o tanto que está feliz por uma agente comunitária estar ajudando-a no grupo de reeducação alimentar. A pesquisadora pergunta se todos ajudam de alguma forma no grupo, uma agente logo responde que não, pois ela não gosta. Uma participante coloca que acha que todos estão falando sobre esta dificuldade em se envolver com grupos, então, comenta sobre a falta de tempo, de local e de segurança. Ela fala também o quanto já tentaram que as agentes participassem dos grupos e agora que uma se envolveu. Uma agente completa, dizendo que quando fazem algo do tipo é porque está sendo arrastada, porque nenhuma delas gosta.

(p.05, linha 13 a 44)	
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Trabalho com grupos como mais uma atividade a ser desenvolvida (p.05, linha 45 – p.06, linha 15)</p>	<p>A pesquisadora faz uma pergunta que é: quando se pensa em trabalho em grupo, o que esta idéia desperta? Quando se pensa na realidade desta unidade, que idéia vem em mente sobre trabalhar com grupos? Uma participante responde que não é só o grupo, mas sim todo trabalho que realizam, então, ela diz que se alguém falar para ela participar de um grupo ela vai ficar muito irritada, porque isto será mais uma coisa a ser feita e as outras atividades vão ficar atrasadas. Outra participante fala que excesso de trabalho todo mundo tem, mas que existe uma cobrança para que as agentes façam grupos e que ela não gosta de fazer nada por cobrança, diz que só está participando deste grupo de reeducação alimentar porque foi um interesse que partiu dela.</p>
<p><u>MOMENTO 8:</u></p> <p>Grupo como estratégia para conseguir maior adesão da comunidade e a proposta de formação dos grupos a partir da colaboração de toda equipe (p.06, linha 16 – p.07, linha 14)</p>	<p>A pesquisadora fala que algo que chamou sua atenção é a quantidade de grupos que a unidade já propôs ou já realizou. Então, ela disse ficar pensando um pouco sobre isto, em como se dá esse processo de propor um grupo, como é que surge essa idéia, essa necessidade e essa diversidade toda que a unidade acaba oferecendo, em termos de proposta de trabalho com grupos. Ela pergunta como eles vêem isso. Uma participante fala que trabalhar com grupos é uma tentativa de mudar a estratégia, tenta-se a adesão dos usuários de outros modos. Outra participante fala que o processo de se pensar em um grupo é coletivo, que todos os grupos que são feitos são discutidos, todos sabem dos grupos que acontecem na unidade e toda a equipe pode dar sua sugestão, pode dar sua opinião. Ela acha que todo grupo surge a partir das necessidades dentro do próprio grupo e, a partir daí se pensa com a equipe o que pode ser feito, o que está dando certo ou não, não há imposição de ninguém, tudo é acordado. A pesquisadora pontua que na fala de uma participante o que aparece é que a formação de qualquer grupo surge de uma necessidade que a equipe toda elabora, constrói conjuntamente, observa. E que tem outra coisa na fala da outra participante, que é sobre a necessidade de inventar outras coisas como estratégia para ter mais adesão e, com isso gera essa diversidade de grupos. Ela questiona se o que ela entendeu está correto. Então, uma participante fala que a necessidade não é só fazer grupo para a comunidade, mas também entre a equipe. Ela fala que a equipe acordou em fazer uma reunião entre eles, uma vez por mês, para discutir os problemas que surgem.</p>

<p><u>MOMENTO 9:</u></p> <p>Compreensão das atividades realizadas: valorização das atividades propostas pela equipe x tentativas frustradas de realização de grupos</p> <p>(p.07, linha 15 a 23)</p>	<p>A pesquisadora diz que vai voltar um pouco na questão da diversidade, porque para ela esta equipe tem muita prática, muito conhecimento sobre como fazer grupos. Então, uma participante diz que ela deve pensar que eles fizeram várias e várias tentativas. A pesquisadora concorda com a fala da participante, dizendo que foram várias tentativas, mas que mesmo assim vê a unidade com um potencial de experimentar, que eles apostam que o trabalho com grupo é importante, independente se dá certo ou não.</p>
<p><u>MOMENTO 10:</u></p> <p>O início do trabalho com grupos na unidade (p.07, linha 24 – p.)</p>	<p>Uma participante conta que ela está na unidade desde o dia que este abriu as portas, ela identifica mais uma colega também. E diz que quando começaram não tinham praticamente nada de material e, a primeira coisa que eles pensaram em fazer junto com o cadastramento e mapeamento da área foi um grupo de diabéticos e hipertensos. Então, ela conta que a forma de trabalhar com grupo foi a primeira briga entre ela e a colega, ambas não tinham experiência com grupos e nem com saúde da família e, uma queria fazer os grupos conforme achava nos livros e a outra não concordava, queria fazer algo mais aberto. Ela fala que o grupo não aconteceu, aí pediram ajuda para duas docentes da enfermagem que trabalhavam com grupos. E a partir daí, elas vem fazendo essas tentativas. Fala que a equipe também passou por modificações e que consegue identificar as necessidades da</p>

	população, que consegue enxergar o trabalho com grupos, apesar deles não falarem sobre isso, acho que a equipe identifica o trabalho de grupo como um trabalho de prevenção e promoção. Então, ela diz que a essência do trabalho com grupo eles conseguem entender, mas essa coisa da tentativa acontece sempre.
<p>MOMENTO 11:</p> <p>A quantidade de participantes no grupo não define se este é bom ou ruim e o desânimo da equipe em trabalhar com grupos</p> <p>(- p.08, linha 45)</p>	<p>Uma participante conta sobre um grupo de mães que tentaram fazer e que participaram poucas mães. Outra participante conta sobre um grupo de mães que participou e, disse que no primeiro dia participaram bastante mães e depois o número diminuiu, só que mesmo assim continuaram com o grupo e foi muito bom. Disse que perceberam que um grupo não precisa ter dez, quinze pessoas e que as vezes com três você consegue fazer a diferença. A pesquisadora pergunta se ao contar sobre este grupo elas estão reconsiderando a questão da adesão, a participante responde que sim. Então, a pesquisadora diz perceber um certo cansaço com relação à adesão. Uma participante responde então que eles sentem um certo desânimo e não só com a população. A pesquisadora pergunta se essa experiência, de não adesão, se esse sentimento, de ser difícil trabalhar com grupo, se ele muda em relação ao tipo de grupo que é proposto. Uma pessoa diz achar que acontece com todo grupo. Outra pessoa fala que é mais fácil obter adesão quando se vai na casa das pessoas e que depende muito da microárea também. Uma participante conta a experiência do grupo de odontologia e diz que tinha adesão porque as crianças já estavam na rua na hora do grupo. Os participantes falam também sobre a condição financeira de cada microárea e que isto interfere na adesão.</p>
<p>MOMENTO 12:</p> <p>Diferentes idéias sobre o que é grupo: encontros abertos ou fechados; grupo informativo ou grupo reflexivo</p>	<p>Uma participante diz entender que um grande erro que às vezes eles cometem é que eles trabalham em cima das necessidades deles e, ela percebe que quando é proposto um grupo em relação à necessidade do usuário, que este funciona. Ela dá exemplos dos grupos que funcionam na unidade e diz que estes são feitos a partir da necessidade dos usuários. Outra participante completa que para cada situação é uma coisa diferente a ser considerada. A pesquisadora pergunta se eles acham que tem alguma coisa que a gente precisa fazer pra grupo virar grupo, pra reunião virar grupo, ou grupo a gente junta as pessoas e acontece? Ela deseja saber se tem coisas que a gente precisa fazer, se tem ações, que a gente precisa fazer pra fazer de um grupo um grupo. Uma participante diz que já ouviu falar que grupo deve ter um número de encontros fechados, uma população definida, que não pode entrar e sair gente. Mas, ela acha que não tem que ser tão rígido, e pensa na possibilidade de oferecer algo para a população e se neste encontro se faz um trabalho educativo, então pode ser considerado grupo. Outra participante diz ter algumas visões</p>

(p.08, linha 46 – p.10, linha 33)	<p>diferentes em relação ao que foi falado, para ela grupo tem que ter um objetivo. Então, ela acha importante considerar os encontros, ter um planejamento, uma evolução do grupo e um objetivo comum. E neste sentido, o único grupo que ela acha ser feito na unidade é o de reeducação alimentar. Uma pessoa questiona sobre o grupo de gestante. A participante fala que acha que não é grupo, porque são aulas, que as pessoas não têm possibilidade de conversar, como se não existisse o envolvimento das usuárias. Outra participante fala que achava que este era um grupo que estava dando muito certo e que na visão da colega nem é considerado grupo. Então, a colega fala que não recebe este nome de acordo com o que é definido pela teoria, ela pergunta para a pesquisadora se o que ela quer saber é isso, na visão da teoria ou na visão deles. A pesquisadora fala que eles estão falando de diferentes grupos, e ela entende que não tem um que é melhor do que outro. Mas que ela está tentando entender um pouco se para eles é como estar chamando encontros de grupos, ou se a gente faz coisas específicas pra construir essa reunião como um trabalho de grupo. Por que aí não importa se é um dia ou se são vários encontros. O que ela deseja saber é que, se para eles, tem alguma coisa que precisa acontecer, para fazer desse encontro um trabalho de grupo. Uma participante fala que sua impressão é que cada grupo tem um objetivo. E se esse objetivo é cumprido, eles consideram que um grupo deu certo. Ela acha também que existem grupos mais informativos e grupos mais reflexivos. E que nos grupos informativos é dar orientações mesmo, passar informações, enquanto no grupo reflexivo há a necessidade de existir interação entre os participantes e os coordenadores precisam favorecer a construção desse vínculo e ter um olhar atento para o movimento do grupo.</p>
<p><u>MOMENTO 13:</u></p> <p>Temas importantes para serem conversados (p.10, linha 34 – p.11, linha 18).</p>	<p>A pesquisadora fala que eles precisam finalizar o grupo e pergunta o que seria importante para eles conversarem e se dedicarem um pouco mais atentamente. Pergunta se de tudo o que foi conversado, quando eles contam das práticas, se surge alguma questão que seria interessante, que poderia ser útil conversar. Um participante destaca como importante conversar sobre técnicas de vínculo, construção de vínculo. Outra pessoa fala sobre estratégias de adesão. A pesquisadora diz que vai propor a partir do próximo encontro que eles trabalhem um pouco essas questões, e ao mesmo tempo tentem fazer um processo deles enquanto um grupo também. Para que eles comecem a pensar essas questões a partir também da realidade que eles contaram. Ela diz que gostou da conversa deles e que ela está saindo de lá com várias questões importantes e que esta diversidade a entusiasmou.</p>

<p>MOMENTO 14:</p> <p>Avaliação sobre o encontro (p.11, linha 19 - p.12, linha 34)</p>	<p>A pesquisadora pede para que eles façam uma avaliação sobre a conversa. Uma pessoa fala que a pesquisadora só cutucou. Um participante falou conversaram muito dos grupos que eles coordenam e muito pouco deles como grupo. A pesquisadora pergunta se é um pedido também, conversar mais sobre eles enquanto um grupo e pergunta sobre o que foi este cutucar. Então, a participante fala que acha que começou a cutucar, porque o que tem de bom não fala mesmo e que ela acha que conversar sobre isto vai ajudar muito. Outra pessoa diz ter gostado bastante, que achou muito interessante e muito gostoso também. Uma participante falou que eles fizeram reflexões muito importantes, como por exemplo sobre a quantidade de pessoas no grupo, que nem sempre a qualidade está no número de pessoas que estão participando. A pesquisadora pergunta se mais alguém quer avaliar o grupo, ninguém mais fala sobre isso, eles então combinam sobre a data do próximo encontro.</p>
---	---

Equipe C

Encontro 2

<p>MOMENTO 1:</p> <p>Nova apresentação e Leitura da síntese</p> <p>(p.01, linha 01 – p.04, linha 14)</p>	<p>A pesquisadora entrega as folhinhas com a síntese para os participantes. Antes da leitura, ela pede para que façam uma nova apresentação. Todos dizem seu nome e função. Fizeram alguns ajustes sobre a confusão de alguns nomes repetidos. Logo, foi feita a leitura da síntese pela pesquisadora. Ela pergunta se foi isso mesmo que aconteceu durante o encontro e uma participante começa falando.</p>
<p>MOMENTO 2:</p> <p>Diferentes</p>	<p>Uma participante fala que no dia do primeiro encontro saiu muito mal de lá, porque achou que só ela tinha entendido grupo de uma forma diferente, quando considerou a equipe também como grupo, e só depois que conversou com outro colega, que ela disse ter mais estudo que ela, é que conseguiu ficar mais tranquila. A pesquisadora pergunta se mais alguém teve esse incômodo. Uma</p>

<p>percepções sobre grupo</p> <p>(p. 04, linha 15 - p.05, linha 04)</p>	<p>participante diz não ter se sentido mal, mas fala que cada um tem uma percepção sobre o que é grupo. A pesquisadora volta a falar sobre o primeiro encontro, onde a idéia é que eles falassem sobre os grupos que acontecem na unidade. A partir daí falou-se mais dos grupos realizados com os pacientes, mas a participante que se sentiu mal disse perceber a equipe enquanto um grupo, só que sua opinião não foi valorizada no decorrer do encontro, pois focaram mais nos grupos com os pacientes.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Movimento do grupo de ressaltar e rebaixar seu trabalho</p> <p>(p.05, linha 05 – p.06, linha 07)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se mais alguém quer falar algo sobre a síntese, se fez sentido ouvir sobre essa conversa depois de 15 dias ou se não fez. Uma participante fala que foi muito legal, porque em pouco tempo eles conseguiram conversar muita coisa e viram o tanto de grupos que já tentaram fazer, ela diz ter se sentido valorizada. A pesquisadora fala que durante a conversa ficou com a impressão de que existe os grupos que dão certo e os que não dão e, que eles colocaram que eles não têm prática, mas fazem tentativas em coordenar grupos. Então, a pesquisadora diz ter ficado pensando nisso e que acha interessante eles conversarem sobre isso, sobre o porquê eles acham que o grupo não deu certo, porquê essas tentativas não deram certo. Ao mesmo tempo, que eles falam que são tentativas e não práticas, percebe-se que tem uma experiência muito grande em fazer grupos. Uma participante fala que isto a incomodou durante a leitura da síntese, porque ela pôde perceber que ao mesmo tempo que a equipe fala tudo o que fazem de bom, ela volta atrás, se joga para baixo. A pesquisadora fala que há um movimento de falar da dificuldade, aí fala-se de algo que deu certo e volta-se para as dificuldades.</p>
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>Por que alguns grupos dão certo e outros não – o que falta?</p> <p>(p.06, linha 08 – p.10, linha 07)</p>	<p>A pesquisadora sugere que eles conversem sobre como se cria vínculos em grupinhos de 2 ou 3 pessoas. Ela pede que eles pensem neles enquanto grupo para fazer essa reflexão. Ela entrega uma folha com uma questão disparadora: o que eu preciso fazer e o que as pessoas que estão aqui precisam fazer, pra que todos se sintam confortável? O grupo fica em silêncio após a explicação da pesquisadora, ela pergunta se eles preferem pensar sozinhos, ninguém responde e ela entende que sim. Uma participante logo começa a conversar, diz não gostar do silêncio e convida o grupo a começar a conversa. Esta mesma participante já começa falando que lembrou de vários grupos que tentaram fazer, como o de tear, de fuxico, e ela ressaltava o envolvimento da equipe para conseguir os materiais, disse ter tido uma mobilização de todos para que os grupos dessem certo. Ela fala que essa unidade teve muita persistência, que eles se esforçaram muito e isto era reconhecido quando percebiam que para algumas pessoas era bom. Ela continua falando que enquanto a pesquisadora lia a síntese ela ficou pensando no quanto de coisa legal que eles já fizeram e pergunta porquê eles não acreditam que eles fazem coisas boas. Outra participante coloca que, para ela, a unidade perdeu um</p>

05)	<p>pouco da energia, então ela questiona o que pode acontecer nestes grupos que faz a equipe ficar com este sentimento. Ela comenta que planejou um grupo com 7 encontros e agora, ao final, o grupo resolveu estender para 12 encontros. A pesquisadora pergunta o que eles acham que aconteceu com este exemplo da colega, que foi o contrário do que eles têm relatado. Uma participante diz que acha que está sendo diferente porque elas conseguiram mostrar que o foco do grupo não é só emagrecer e que elas têm conseguido outras coisas positivas também. Outra participante fala que a diferença pode estar no funcionamento do grupo, porque neste grupo as mulheres precisam falar, contar suas experiências, então não acontece somente no sentido de passar informação, como se fosse palestra. Uma participante diz concordar com isso, porque é importante saber a linguagem e a necessidade do outro, aí se tenta juntar as idéias da equipe, que são ótimas, com a realidade dos participantes, assim faz mais sentido. Ela fala que a saúde da família tem justamente essa proposta de ser diferente, de não colocar o médico num lugar de semi-Deus, que sabe tudo, mas sim possibilitar uma relação mais horizontal, vendo o ser humano de forma completa em seu contexto. Uma outra participante, a partir da fala da colega, diz achar que eles ainda cometem o erro de se sentirem poderosos, que eles acham que vão fazer um grupo para ensinar e que para mudar isso, a primeira coisa é deixar as pessoas participarem.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Conflitos entre a equipe – qual é o papel de cada um nesta unidade? (p.10, linha 06 – p.13, linha 11)</p>	<p>Uma participante diz que eles podem começar a pensar em relação a esse grupo que eles vivem, como os grupos de equipe, como é que isso acontece? Como é que são as discussões de família? Ela diz ter saído da última discussão de família muito desanimada. Disse que faz oito anos que eles têm essas reuniões e que aquele movimento de subir e descer acontece com eles também. Cita um exemplo de uma discussão de família, quando um chega e conta o que aconteceu, aí a equipe fica em silêncio, não se sabe o que fazer, aí classifica o caso como encerrado. Então, ela acredita que isto é uma dificuldade da equipe, de abrir espaço para participar, escutar, valorizar o colega e a si próprio, a fim de que realmente possam discutir sobre o caso. Outra participante fala que a equipe está perdendo a motivação, porque parece que nada vai funcionar, que nada vai ter efeito e, então todo mundo acaba cumprindo um protocolo. Ela diz também que antes a equipe era mais unida, inclusive no momento de se pensar sobre um grupo e, que hoje a equipe está passando por muitos conflitos e que se continuar assim cada um vai ficar responsável pelo seu grupo, sem ser algo integrado. Ela acha que enquanto a equipe não trabalhar nesses conflitos, eles não vão conseguir pensar em grupos para a população. A participante diz que se continuar assim, sem resolver os problemas, vai ser igual uma panela de pressão, de repente vai explodir tudo e a coisa vai ficar feia. Outra participante fala que a equipe vive muito em ciclos, que há momentos que é cada um por si e momentos em que se empenham, juntos, em algumas tarefas. Mas, a outra participante insiste, que apesar de todos os motivos para estarem desmotivados que a equipe fixa vai ter que levantar o tapete e conversar sobre algumas coisas, tipo: a que</p>

	você veio? Por quê você está aqui?
<p>MOMENTO 6:</p> <p>Conversas sobre o quê se fazer para que o grupo dê certo</p> <p>(p.13, linha 12 - p.14, linha 34)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se eles acham que essas perguntas que estão na folha, ajudam a equipe a fazer essa conversa que está precisando, que é: o que as pessoas precisam fazer para esse grupo dar certo? O que o coordenador precisa fazer pra que esse grupo dê certo? O que eu preciso fazer para que esse grupo dê certo? Duas participantes dizem que essas perguntas ajudam e que tem pessoas que sabem o que estão fazendo ali e outras não. A pesquisadora fala que eles estão falando de grupo, mas que ela tem uma sensação que é uma equipe tão responsável, que ela se responsabiliza por tudo. E então ela se pergunta o que sobra para as pessoas, que efetivamente participam dos grupos, fazerem o grupo dar certo. Afinal, é a equipe que faz tudo para o grupo dar certo. Dessa forma, ela diz imaginar o quanto é pesado para a equipe, e que pensou nisso quando falaram da discussão de família, o quanto é difícil discutir estes problemas e ainda ter a exigência de sair com uma solução. Uma participante então fala que tudo é pesado demais, e aí volta a pergunta: ta fazendo o que aqui? Ela diz que se não for para se responsabilizar pelo peso, pelas coisas, então não é aqui o lugar. Outra participante fala que se for para ter a discussão de família só como um informe sobre o que acontece que não adianta, porque o importante é pensar sobre a situação. Desta maneira, uma pessoa se apóia na outra e isso é bom. Outra participante questiona se a colega está falando que entre as agentes comunitárias há apoio e com o restante da equipe, na qual ela está incluída, não. Então, a outra explica que a unidade está dividida em três grupos, o da recepção, o das agentes e o dos médicos. A fala volta para a outra participante e ela diz achar bom ter essa conversa, senão fica parecendo caça às bruxas e ela só quer entender com quem elas não conseguem conversar, ter acesso, para poder resolver o problema. Outra participante responde à última que um simples boa tarde faz a diferença, outra participante concorda. Então é questionado se isto acontece sempre e elas respondem que não. Então, uma participante diz que nem tudo vai ser perfeito o tempo todo e se é uma pessoa que não cumprimenta, que tem que se conversar com esta pessoa, agora se é todo mundo, aí tem que se pensar numa alternativa para o coletivo. Diz também que quando a gente aprende a falar com a gente isso vai se repercutir nos grupos com a comunidade. A participante fala que já tentou chegar e conversar, mas que a pessoa as vezes não aceita. A pesquisadora fala o quanto isto são acordos diários que fazem para trabalharem com grupo e, estimula a equipe a pensar na possibilidade de cada grupo ser um grupo e não um como continuidade do outro. Então, uma participante fala que o que acontece é que todos têm a agenda cheia e acaba sobrando para as agentes fazerem mais coisas e, isto ela não acha certo.</p>

<p>MOMENTO 7:</p> <p>Avaliação sobre o encontro</p> <p>(p.14, linha 35 - p.16, linha 28)</p>	<p>A pesquisadora fala que eles estão em cima do horário, mas que ela gostaria que eles fizessem uma avaliação do encontro e o que eles sugerem que seja conversado. Os participantes disseram gostar muito da conversa, porque acharam importante ter um espaço para conversar sobre o trabalho deles, pensar na relação entre eles e nas diferenças existentes, em como estão lidando com os pacientes – sobre suas necessidades, nas necessidades individuais – o quanto estão se sentindo pressionados, sobre a possibilidade de pensar na equipe como possibilidade de melhorar a prática, e também sobre a desmotivação. A pesquisadora agradece ao grupo e fala que é assim mesmo, que as vezes se planeja um grupo, mas quando o diálogo está acontecendo o leva para outro lado, que não é o errado, somente diferente e que ela percebe que o pedido da equipe é que pensem neles enquanto grupo. Assim, uma participante completa que fazer grupos eles tiram de letra, mas o que tem faltado é interação entre eles, outra participante completa, que falta ser grupo.</p>
---	--

Equipe C

Encontro 3

<p>MOMENTO 1:</p> <p>Nova apresentação e leitura da síntese</p> <p>(p.01, linha 01 – p.03, linha 45)</p>	<p>A pesquisadora pede aos participantes que façam uma nova apresentação e logo após é feita a leitura da síntese. Acabando a leitura uma participante já diz que é isso mesmo o que aconteceu. A pesquisadora pergunta se é preciso acrescentar alguma coisa e eles falam que está bom. Uma participante fala que a síntese ajuda a sistematizar o que foi conversado e desta forma fica mais fácil lembrar. Outra participante diz ter gostado da expressão usada por eles, “de baixo do tapete”.</p>
<p>MOMENTO 2:</p> <p>Avaliação sobre o encontro anterior – como lidar com</p>	<p>A pesquisadora pergunta como foi passar os 20 dias após o último encontro, onde eles falaram de coisas tão importantes. Se houve algum impacto para eles. Uma participante diz ter achado muito bom ter sido levantada algumas questões. Outra participante pergunta se eles chegaram a conversar na reunião de equipe e eles dizem que não, porque não havia tido. Então, alguns participantes comentam que chacoalhou o tapete e voltou este para o lugar, sem mudar nada. Uma pessoa critica a atitude</p>

críticas? (p.03, linha 46 – p.05, linha 07)	da colega que colocou algumas questões relacionadas à equipe, pois era o último dia desta pessoa e ela não sofreria as conseqüências do que estava falando. Uma participante fala que o problema nem é este, mas sim como as pessoas interpretam o que é colocado, pois acredita que na unidade todos levam as críticas para o lado pessoal e, que eles precisam aprender a separar pessoal e profissional. A pesquisadora coloca que a preocupação deles é muito importante, que é o como eles agüentam falar sobre o que pensam um pro outro e ainda assim continuar trabalhando juntos, olhando um para o outro. O que vocês precisam para conseguir dizer um pro outro, que possa ser visto como discussões do serviço e não pessoais? Uma participante fala que quando a equipe não está bem todos sofrem, tanto eles, quanto os usuários. Então, ela acha que precisa mudar mesmo, começar a aceitar as críticas e não levar para o lado pessoal.
<u>MOMENTO 3:</u> Pensando as críticas como possibilidade de melhorias no trabalho (p.05, linha 08 a 43)	A pesquisadora pergunta se esta avaliação que algumas pessoas trouxeram, de que é preciso que a equipe se torne um grupo, é uma avaliação de todos. Uma pessoa fala que ela se preocupa com isso também, que ela acha que as pessoas precisam aprender a falar, no sentido de estar dando uma contribuição para a pessoa. Outra pessoa fala que tem os dois lados, saber ouvir e falar. Ela diz que as vezes eles se colocam em posições de vítimas, pensando que são os mais sobrecarregados, os que mais tem problemas e que isto não ajuda, que é preciso mudar este jeito de se olhar na relação. Fala também que mesmo sendo difícil, que é importante imaginar o que está acontecendo com o colega para ele estar falando assim comigo, considerar que a forma de se dirigir a cada pessoa é diferente também, ela acredita que desta forma fica mais fácil de se relacionar sem levar tudo para o lado pessoal.
<u>MOMENTO 4:</u> Pensando um modelo ideal de grupo: considerando as diferenças entre os profissionais (p.05, linha 44 –	É sugerido pela pesquisadora que eles façam uma reflexão sobre como seria o modelo ideal de um grupo. Como eles deveriam estar trabalhando? O que eles fariam diferente? Como aconteceriam as conversas entre eles? Uma participante começa falando sobre algumas frases que estão coladas na parede, fruto de um trabalho anterior feito na unidade como uma tentativa de melhorar as relações entre a equipe. E a participante fala que ela tem a idealização de que não pode ter brigas, conflitos, que um não pode discordar do outro, mas ela percebe que isto é irreal e que mesmo dentro da família existem estas situações. Então, ela acha que aquelas frases têm que fazer sentido para serem colocadas em prática e não ser uma regra. Ela diz que todos são muito diferentes com relação à formação, experiências de vida, valores e que se eles não usarem isso para compor uma relação entre eles, que nunca vai virar grupo. E o desconforto dela é falar que tem que ser de tal jeito, mas na realidade aquilo que se fala não tem

p.06, linha 47)	significado para eles.
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Pensando um modelo ideal de grupo: metáfora do trabalho em equipe com o time de futebol (p.06, linha 48 - p.09, linha 36)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se além destes ideais, que estão colados na parede, que são pedidos do que precisa ser feito, se há mais alguma coisa que eles imaginem que seria bom para o trabalho deles. Uma participante fala que é ideal que as pessoas expressem o que pensam na reunião da equipe e não fora dela. Outra pessoa fala sobre a aceitação. Um participante fala sobre a importância de cada um dar o melhor de si dentro de sua respectiva função e, compara este exemplo com um jogo de futebol, onde cada um executa sua função para no final sair bem feito. Ele fala também que todos devem valorizar os colegas, olhando o que eles têm de melhor, porque falar assim: “meu atacante é bom, mas meu goleiro é um lixo”, dessa forma se desvaloriza, sendo que pode ser considerada outra qualidade deste goleiro, então ele acha que é importante mudar o modo de olhar cada membro da equipe. Outra participante diz que quer completar o que o colega disse e fala que sobre a comparação com o futebol, que já viu várias vezes o Marcos do Palmeiras sair do gol para atacar, que o Rogério Ceni já fez vários gols e ela usa a metáfora do futebol para mostrar que há necessidade de ter o envolvimento de toda equipe em tudo, um tipo de solidariedade. Ela fala que o Rogério Ceni tem a função dele e cumpre isso muito bem, mas quando a equipe precisa dele, ele vai e ajuda e que, para ela, isso de as vezes se misturar é o ideal e não apenas cada um fazer seu pedacinho. O participante que usou o exemplo do futebol, diz que no momento que o goleiro sai do gol para atacar que ele deixa o gol livre e que para ele isso é uma falha. Então, a outra participante fala que mesmo ele saindo os outros o ajudam, correndo para defender o gol até ele voltar à sua posição. Mesmo assim, o colega acha diferente, falando que no futebol tem um tempo para terminar e para eles o tempo é contínuo e, que ele acha muito arriscado esse tipo de jogada e que elas devem ser raras. Ele fala que acha magnífica a troca entre ele e as agentes comunitárias, diz que em nenhum outro lugar ele tem esse tipo de acesso à vida dos pacientes e acha essa interação entre eles fantástica. Ele fala também que acha importante que eles se reconheçam como a melhor das unidades da cidade e até do país. Uma participante fala sobre um autor que define Núcleo de competência e responsabilidade, que está ligado ao dar o melhor de mim na minha função, mas ela fala sobre a necessidade de criar o Campo de competência e responsabilidade, que aí está ligada à solidariedade, que é a interligação entre os saberes de todos no mesmo contexto e sua funcionalidade. Ela diz acreditar que este é o maior desafio para a prática na saúde da família. Ainda na metáfora do futebol, uma participante fala que o Marcos sai do gol para ajudar o time a ganhar e não para competir e se sentir melhor do que os outros, então ela acha que todos devem ser iguais, tem que confiar uns nos outros, sem desejo de se sobressair aos demais. Ela fala que sem um o outro não funciona, como se fosse uma engrenagem, se soltar de um lado, pesar mais do outro, a engrenagem não vai rodar direito, então todos devem</p>

	valorizar todos.
<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>A posição do líder no grupo: responsabilização conjunta da equipe (p.09, linha 37 – p.11, linha 44)</p>	<p>A pesquisadora fala que a palavra confiança é essencial e que ela ficou pensando o quanto um confia no outro para deixar o outro entrar em sua função e se misturar. E ela questiona porque é tão difícil confiar que eles são um grupo ou uma equipe e que dá para fazer as coisas juntos. Uma participante fala com relação, ainda, à metáfora do futebol, que a diferença é que na equipe deles não tem ninguém liderando, treinando e que eles precisam desenvolver, decidir, pensar por eles mesmos, sem ter um responsável. E ela acha que o ideal é que a equipe consiga funcionar bem sem ter essa necessidade de um chefe. A pesquisadora pergunta ao grupo o que eles pensam sobre isso que a colega colocou. Um participante diz concordar com o que ela disse e acha que na unidade eles têm algumas pessoas como referência e, por isso ele acha que se cada um fizer muito bem a sua parte não vai precisar de um maestro para reger. A pesquisadora coloca que quando foi marcar a primeira conversa para apresentar o projeto ela pensou em procurar o responsável, mas aí a pessoa com quem ela conversou disse que a equipe decidiria sobre o projeto e a partir daí ela teve uma percepção diferente desta unidade. Então, uma pessoa tida como uma das responsáveis, diz que é muito difícil ter essa responsabilidade também e, que é muito mais fácil ter uma pessoa para responsabilizar, do que assumir isso em conjunto. Outra pessoa fala que acha muito importante a presença de um coordenador no grupo, pela experiência que este pode ter em resolver determinadas situações e que ela se acha mais segura quando há alguém acima dela. A colega diz que acha ótimo ter um chefe também, porque assim ela pode descansar mais, ficar mais despreocupada.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Foco da equipe no resultado: dificuldade em se compreender o processo de trabalho e, então valorizar suas ações (p.11, linha</p>	<p>Uma pessoa dá o exemplo da reunião de família, que às vezes fica aquele silêncio, parece que todos esperam que o outro faça alguma coisa e não decidam juntos. Então, outra participante completa que é por isso que tem que gostar de estar ali, de fazer o que faz, de querer trabalhar de forma integrada, pensando junto. Outra participante diz que está incomodada sobre como eles estão se referindo à discussão de família, porque eles não esperam que uma pessoa resolva sozinha o problema, o ideal é que se discuta os casos, que cada um dê sua opinião, mas que eles ainda não praticaram isto. A pesquisadora fala que eles estão voltando na questão da responsabilidade e parece que na discussão da família só uma pessoa pode falar o que é certo e o que não é. Uma pessoa completa, que aí se algo não der certo foi tal pessoa quem falou para fazer daquele jeito. Outra pessoa fala que é usar a discussão de família para pensar que todo mundo pode se colocar e deve haver respeito e, desta forma o trabalho anda. A pesquisadora pergunta o que eles precisam para de fazer para isto acontecer. Então é falado sobre a questão da competição, da confiança, que é necessário que eles passem a confiar em si próprios, porque senão ficam com medo de falar e serem taxados. E</p>

45 – p.16, linha 30)	<p>aí o ciclo se repete e as pessoas falam que nem vão opinar porque já tentaram desse jeito e não deu certo. A pesquisadora coloca que desde o começo eles estão tentando mostrar o quanto é difícil falar, pontuar, no momento em que acontece a situação e que eles desejam mudar isso, para não virar uma conversa de corredor. Ela questiona também porque eles às vezes insistem num mesmo caminho, mesmo sabendo que não dá certo, mas que eles fazem a aposta que em outro momento pode-se ter o resultado esperado. Um participante dá o exemplo de uma atividade que tinham que fazer e que cada um fez uma parte e se chegou rapidamente no resultado. Ele disse que a proposta surgiu a partir de um interesse individual, mas aí as pessoas aderiram e trabalharam juntas e, nestes momentos, mesmo quando a relação está desgastada é possível perceber alguns pontos positivos na equipe. Então, a pesquisadora aponta que os momentos onde as coisas que não dão certo parecem pesar mais do que os que dão certo. Uma participante diz que pesa muito mais mesmo, porque quando elas voltam para as casas das famílias, eles cobram um resultado e, se elas não têm isso pesa muito. O grupo começa a falar sobre alguns casos de família e que às vezes eles não têm resposta mesmo, começam a perceber suas limitações também. A pesquisadora aponta o quanto é interessante eles conversarem sobre estes desafios, porque eles se desgastam muito quando se deparam com esse tipo de situação (de não conseguir achar soluções) e, em vez de se unirem e acharem que estão fazendo a aposta possível naquele momento, eles se afastam. Uma pessoa fala que isso acontece porque aí eles se sentem cobrados individualmente. Outra pessoa fala que a discussão de família não é só para achar soluções, mas também para dividir com a equipe o problema de tal família, porque é muito difícil ouvir e ficar com tudo só para si. Com isso, uma participante tenta ressaltar que é importante a discussão, mas que não se deve ficar mal por não encontrar soluções sempre.</p>
<p><u>MOMENTO 8:</u></p> <p>Avaliação do encontro (p.16, linha 31 – p.17, linha 29)</p>	<p>A pesquisadora pede que o grupo faça uma avaliação do encontro e que sugiram o que desejam conversar nos próximos encontros. Um participante diz que muita coisa foi dita no encontro e que ele está saindo mais leve, porque ele acredita muito na equipe e que se eles quiserem ser a melhor equipe do país eles vão conseguir. Disse que foi muito importante abordar a questão de como falar com o outro e que vai levar a palavra confiança da reunião de hoje. Outras pessoas comentam que vão refletir muito sobre a conversa. O grupo comenta a data do próximo encontro, falam sobre algumas questões funcionais para o último encontro, como a possibilidade de passar um vídeo. Algumas brincadeiras acontecem e o grupo se encerra.</p>

Equipe C

Encontro 4

<p><u>MOMENTO 1:</u></p> <p>Leitura da síntese (p.01, linha 01 – p.03, linha 04)</p>	<p>Leitura da síntese, feita por uma participante. Assim que acaba a leitura uma participante fala que ficou muito bonita a síntese. A pesquisadora pergunta se era isto mesmo, se deu para lembrar a conversa e eles falam que sim.</p>
<p><u>MOMENTO 2:</u></p> <p>O que a equipe acha importante acontecer para se trabalhar com grupos (p.03, linha 05 – p.05, linha 09)</p>	<p>A pesquisadora pergunta como foram as semanas seguintes ao último encontro, como eles ficaram. Eles respondem que bem e somente uma participante diz estar sentindo falta do convívio com a equipe, porque ela está ficando na recepção e acaba não participando de todos os momentos com a equipe. A pesquisadora fala que no encontro anterior eles fizeram uma aposta muito bonita no trabalho deles enquanto equipe. Ela fala que gostaria de começar a fazer um fechamento e disse ter pensado numa reflexão para eles fazerem, com a seguinte pergunta: o que essa equipe pode ensinar pra outras equipes de saúde da família sobre como trabalhar com e em grupo? Ela pede para os participantes sentarem em dupla e entrega um papel com a pergunta. O grupo faz acordos de como vão começar a conversa. Fala-se que é importante ter força de vontade, tanto da equipe, quanto do usuário; treinar o olhar para compreender a necessidade do usuário; participação de todos; disponibilidade; igualdade; democracia; mudanças e flexibilidade. A pesquisadora pede para eles explicarem um pouco sobre igualdade e democracia. Eles falaram que é sobre a interação entre equipe e usuários, que ambos precisam construir juntos, sem pesar mais para um ou para outro.</p>
<p><u>MOMENTO 3:</u></p> <p>Sentimentos despertados a partir do uso da palavra “ensinar”</p>	<p>Duas participantes falaram sobre seus sentimentos diante da questão proposta, dizendo que pensar em ensinar algo dá a sensação de estar menosprezando o trabalho que acontece em outras unidades, mas ao mesmo tempo mostra o quanto eles ficam focados no erro e não nas coisas positivas que realizam e a pergunta também possibilita que eles se sintam valorizados. E foi a partir do que eles fazem de bom e no que dá certo que elas responderam a pergunta.</p>

(p.05, linha 10 a 30)	
<p><u>MOMENTO 4:</u></p> <p>O que esta equipe tem a oferecer de aprendizado para outras com relação ao trabalho com grupos: prática interdisciplinar (p.05, linha 31 – p.06, linha 16)</p>	<p>Como algo que pode ser ensinado foi falado sobre o feedback, no sentido do trabalho acontecer de forma interdisciplinar, porque a integração entre a equipe favorece a quantidade de informações sobre os casos. Foi falado também sobre um trabalho de promoção de saúde que eles realizaram e que teve o envolvimento de toda equipe e que o resultado foi muito bom, que a comunidade gostou muito. A pesquisadora pergunta porquê este trabalho teve tanto sucesso, o que aconteceu de diferente para ser assim. Falam sobre a quantidade de pessoas que participaram, do planejamento que foi feito e do envolvimento da equipe. Dizem que percebem que foi um sucesso porque as pessoas perguntam quando vai ser o próximo evento.</p>
<p><u>MOMENTO 5:</u></p> <p>Evento - dia da promoção (p.06, linha 17 – p.07, linha 48)</p>	<p>Os participantes perguntam à pesquisadora se ela sabe o que é o dia da promoção e ela diz que não e pede que eles contem. Então, eles dizem que os profissionais se dividem em salas e oferecem orientações sobre sua especialidade, toda a equipe participa e todos se responsabilizam pela sua parte e enquanto grupo também. A pesquisadora relembra que isto foi algo conversado, de como eles podiam se comprometer. Uma participante completa, que é através da ajuda, da solidariedade, do assumir junto, de ser responsável e que tudo isto aconteceu no dia da promoção. Eles ressaltaram que mesmo tendo trabalho para organizar tudo que foi muito bom e que eles perceberam que são capazes. Falam também sobre o trabalho que fazem na igreja e que acham fantástico a união entre religião e saúde, que é possível encontrar um campo em comum. A pesquisadora ressalta que parece que tem algo daquilo que foi falado, de ser democrático, porque eles escolhem os temas e a equipe vai falar sobre. Eles falam também que a equipe é muito aberta, muito criativa e que estão o tempo todo pensando em atividades com a comunidade.</p>

<p><u>MOMENTO 6:</u></p> <p>O que esta equipe tem a oferecer de aprendizado para outras com relação ao trabalho com grupos: atitude e valores (p. 07, linha 49 – p.09, linha 12)</p>	<p>Outra dupla fala sobre o que colocaram que pode ser ensinado, que é a importância de se respeitar as decisões que forem tomadas em equipe e de se colocar nas discussões; solidariedade no trabalho; planejamento e execução dos grupos. Foi falado também que para eles poderem trabalhar em grupo, é preciso mesmo ser solidário um com o outro, é estar disposto a ajudar e estar disponível. Eles falam que isso não dá pra ensinar exatamente, porque cada grupo é um grupo, cada momento é um momento, mas dá para mostrar que essa experiência a equipe tem e que em alguns momentos ela dá certo e que em outros momentos ela dá errado, mas que isso é grupo. Outros pontos levantados foram a persistência, que está ligada ao não desanimar independente do número de pessoas que está no grupo, que as reuniões sejam momentos de bate papo e discussão e que todos participem; a questão da humildade, para reconhecer o valor de todos da equipe; a escolha de temas de acordo com a necessidade dos usuários e estar aberto à troca entre os profissionais, a fim de se obter mais conhecimento e experiências. Foi colocado também sobre os limites de cada um, inclusive de si e sobre o interesse pelo grupo, tanto para quem participa, quanto para quem coordena.</p>
<p><u>MOMENTO 7:</u></p> <p>Grupo como espaço de troca: possibilidade de contribuir com outras equipes</p> <p>(p.09, linha 13 - p.11, linha 48)</p>	<p>Outra dupla cita o exemplo do dia da promoção e, que a partir desta experiência de sucesso seria um bom momento para formar outras equipes, porque esta está se sentindo otimista, capaz. Então, eles falam que este exercício de perceberem o que já fizeram de bom é muito positivo. Acreditam que para um grupo dar certo é preciso ter vontade que este grupo dê certo e trabalhar com este objetivo, unindo o desejo da população e o que a equipe acha importante e, principalmente, que se crie um espaço de troca. Outra participante fala que acha isso importante e, por isso, quando a pesquisadora perguntou o que eles podem ensinar, ela ficou um pouco incomodada, porque quando se fala em ensinar parece que eles sabem tudo, quando na verdade eles estão sempre aprendendo, estão em processo. A pesquisadora pergunta se todo mundo sentiu este desconforto a partir da questão colocada. Então, uma participante se coloca, falando que não se sentiu desconfortada, mas pensou como se fosse um convite para refletir sobre as experiências que eles têm com grupos e como isto pode ser passado para frente, como forma de contribuição. A pesquisadora fala que a pergunta foi intencional, no sentido de posicionar esta equipe como uma equipe que sabe fazer e não que não sabe. Eles pensam numa forma diferente de colocar a pergunta, pensando no sentido de contribuição mesmo. O grupo começa a falar sobre o movimento deles, de se sentirem valorizados em alguns momentos e desvalorizados em outros e, que eles acreditam que não exista equipe igual a eles em outras unidades e, que até o fato deles conseguirem olhar o que têm de ruim é</p>

	positivo, pois assim eles podem corrigir. Falam também que muitas equipes preferem falar que está tudo bem, ao invés de levantar o tapete, mas eles precisaram conversar sobre vários problemas de relacionamentos e, isto foi bom. A pesquisadora concorda, falando que eles têm um grande conhecimento sobre como discutir as relações. Ela fala também que acha que a pergunta dela foi intencional, porque ela queria destacar a potencialidade deste grupo.
<u>MOMENTO 8:</u> Avaliação do encontro – da idéia de tentativas para a prática de sucesso (p.11, linha 49 – p.13, linha 01)	A pesquisadora pede para que o grupo faça uma avaliação sobre o encontro, ela diz também que eles estavam muito quietinhos. Uma participante fala que conversar sobre a confiança foi muito importante, porque ela acha isso essencial para aprender com o problema e resolvê-lo também. Ela acha fundamental pensar nos pontos positivos e não focar somente no negativo. A pesquisadora conta uma experiência de uma equipe que trilhou esse caminho também, de reconhecer as potencialidades. Uma pessoa lembra que a primeira conversa foi isso, só falaram de tentativas, como se nada desse certo e que no encontro de hoje eles olharam diferente para essas tentativas. A pesquisadora fala que a partir de uma experiência de sucesso, eles puderam perceber a potencialidade da equipe. Eles remarcam a data do último encontro e o grupo se encerra.

Equipe C

Encontro 5

<u>MOMENTO 1:</u> Leitura da Síntese (p.01,	A pesquisadora começa o grupo entregando um livro com todas as sínteses para os participantes e, logo em seguida é feita a leitura da síntese do último encontro. A pesquisadora pergunta se foi isto mesmo que foi conversado, se para quem não participou deu para ter uma idéia. Uma participante diz que não participou de todos os encontros, mas que conseguiu compreender o que foi discutido.
---	---

linha 01 – 23)	
<u>MOMENTO 2:</u> Avaliação da pesquisa: contribuição para a prática da equipe (p.01, linha 24 - p.02, linha 08)	A pesquisadora fala que a idéia para o encontro de hoje é que façam uma conversa de fechamento mesmo, pensando como foi participar deste grupo, se teve algum momento que foi mais importante, se foi um espaço útil ou se tirou tempo das atividades. Duas participantes falam que não foi tirado tempo, mas que elas ganharam com isso, porque puderam refletir sobre as coisas boas e ruins que já fizeram ou ainda fazem, e que o tipo de pesquisa que atua com a equipe, que pensa sobre a prática deles é muito bem vinda e, que o trabalho só teve a contribuir. Uma participante diz achar muito interessante como a equipe se une para conversar sobre vários problemas que surgem, mesmo que os problemas sejam as relações entre eles, e que ela acha isso muito bom porque acabam ganhando mais tempo.
<u>MOMENTO 3:</u> Avaliação da pesquisa: possibilidade de se olhar para a equipe (p.02, linha 09 – p.03, linha 12)	A pesquisadora pergunta se teve algum momento, alguma conversa que foi marcante para eles. Uma participante diz que para ela foi o dia que conversaram sobre as frases que estão fixadas na parede, sobre como devem se comportar uns com os outros, e como esta conversa refletiu no convívio deles hoje. A pesquisadora sugere que alguém conte sobre este momento, para quem não estava presente. A própria participante fala que neste dia a equipe estava um pouco fragilizada e uma outra participante apontou algumas questões que estavam erradas, ela usou o termo “levantar o tapete” e que foi muito interessante este movimento de pensar na própria equipe. Outra participante fala que esses encontros são muito bons, porque fazem eles se olharem, olharem suas práticas, ela comenta que pensaram muitas coisas legais a partir desse momento, como a comparação com o time de futebol, onde foi possível perceber que cada um tem sua posição, mas que as vezes é importante mudar de posição para ajudar o outro. Ela diz que todos os encontros contribuíram para eles se olharem e que foi um trabalho muito gostoso e que eles vão sentir falta e, que logo arrumam outro jeito de fazerem essas conversas, porque resolver alguns conflitos se torna terapêutico para eles.
<u>MOMENTO 4:</u> Avaliação da pesquisa:	A pesquisadora pergunta se a partir dos encontros teve alguma mudança, alguma contribuição na forma como eles pensavam o trabalho deles com grupos. Uma participante disse que os encontros a ajudaram reforçar algumas coisas que ela já pensava sobre grupos, que a questão de desistência, falta de adesão incomodava a equipe e conversar sobre isso valorizou o que eles já fizeram e eles conseguiram perceber que já fizeram muita coisa e ela acha que isto estimulou a equipe a continuar trabalhando com grupos.

<p>movimento de pensar a própria equipe como grupo (p.03, linha 13 – p.05, linha 02)</p>	<p>Outra participante fala que achou que o trabalho ia ser diferente, pensou que a pesquisadora fosse apresentar técnicas de grupo, ensinar como se trabalhar com grupos e o movimento foi outro, de pensar o porquê das frustrações, que eles precisaram encarar as dificuldades e que ela achou muito interessante essa forma de trabalhar. Uma participante fala que achou que a pesquisadora fosse falar só de grupos e, que as discussões acabaram indo para outro caminho, e que ela gostou e aprendeu muito por ter sido desta forma. A pesquisadora comenta que também achou que as conversas seriam sobre grupo de forma mais geral, mas logo no primeiro encontro eles mesmos apontaram que se conversou muito sobre grupo, mas pouco da própria equipe enquanto grupo. Então, este foi um convite muito importante que eles fizeram à ela e assim foi possível construir este caminho junto. Ela diz que o momento marcante para ela foi quando eles conseguiram se reconhecer enquanto grupo e conversarem a partir disto. Diz ter gostado bastante também da metáfora do futebol e a partir deles a expectativa dela também foi se transformando. Uma participante pergunta à pesquisadora como foi sua experiência com as outras unidades. A pesquisadora responde que os temas discutidos são comuns, o que muda é a intensidade e profundidade que eles colocam as questões e, que esta equipe, foi muito corajosa ao falar sobre seus desafios. Um participante fala que acha que eles devem aproveitar esse momento, no qual eles conseguiram conversar sobre coisas tão importantes, para planejarem outras coisas a favor deles.</p>
<p>MOMENTO 5: Profissionais da equipe fixa ou aprimorandos da psicologia: quem deve coordenar os grupos? (p.05, linha 03 – p.09, linha 45)</p>	<p>A pesquisadora pergunta se tem alguém quer falar mais alguma coisa e uma participante fala que quando a pesquisadora puder compartilhar o material, o que foi elaborado com eles, que será muito bem-vindo, porque dúvidas e dificuldades sempre têm. Então, a pesquisadora se coloca à disposição, falando que está pertinho deles e que se precisarem podem procurá-la. Uma participante comenta que a equipe fixa não tem muita prática com grupos e que os grupos que tem acontecido na unidade, geralmente, são feitos pelos alunos ou aprimorandos da psicologia. Mas, ela mostra que está fazendo muita diferença uma pessoa da equipe fazer parte do grupo, porque os participantes tem uma pessoa da equipe como referência. Ela coloca então a necessidade de desenvolver essa prática na equipe não só como participantes de um grupo, como também no papel de coordenadores e que os encontros favoreceram a reflexão sobre como pode ser. A pesquisadora pergunta como foi o processo de atribuir as atividades de grupo para os aprimorandos. A participante fala que aconteceu, primeiro, pelas aprimorandas de psicologia já saberem lidar com grupo e segundo, que para a equipe foi cômodo, porque percebia que o grupo fluía bem com elas. O grupo conversa sobre alguns grupos que tentaram fazer e tenta classificá-los, especificando quais são grupos e quais não são. A pesquisadora intervém e fala que parece que eles estão tentando diferenciar estes grupos a partir de um que é mais objetivo, onde as pessoas se interagem e conversam entre si e um outro que tem essa questão mais da psicologia, onde é preciso focar nas conversas. Uma participante diz</p>

	<p>que eles acabaram jogando os grupos para a psicologia. Então, uma participante que é psicóloga conta o tanto que foi importante ela poder contar com a ajuda de todos para coordenar alguns grupos, pois muita coisa não era da área dela e ela não tinha domínio da informação a ser passada e que é muito bom contar com a ajuda da colega na coordenação do grupo. A pesquisadora pergunta à participante que faz parte da equipe mínima como está sendo sua experiência em participar deste grupo com a psicóloga. A participante fala que é muito bom, muito gostoso, mas que ela ainda tem medo se for para continuar sozinha, acha que diante de algumas coisas, como problemas pessoais, psicológicos, que ainda não está preparada. Outra participante fala que quando uma pessoa começa a chorar, chorar, que elas não sabem como lidar. Mas, a outra participante se questiona porque quando eu faço a visita eu dou conta e aqui no grupo não. A pesquisadora então pergunta qual é o segredo da psicóloga, o que ela faz que consegue dar conta. Uma participante fala que o psicólogo tem mais prática em trabalhar com grupos, que faz parte de sua formação, então ela tem capacitação para isso. Ela diz que não tem medo de assumir para o grupo que não sabe falar sobre algo, o que ela tem medo é que o grupo comece a falar deles e ela não consiga trazer de volta e passar a informação principal, porque em grupos de orientação em saúde eles precisam passar o que é certo e errado, porque senão pode comprometer a saúde do paciente. Então, ela acha que quando tem tudo estruturado fica mais fácil. A pesquisadora pergunta se na consulta individual esta relação é diferente. A mesma participante responde que acha que sim, porque a relação, no individual, talvez seja mais horizontal do que no grupo, onde o coordenador, muitas vezes, tem o papel de salvador. Ela diz que acha que a dificuldade do grupo é que quando ele não quer fazer algo que é proposto, o coordenador tem que tentar convencê-lo. Outra participante completa que no grupo parece que o estresse é maior do que num contato individual, como se você estivesse o tempo todo sendo avaliado. Diz que no individual parece se ter mais controle da situação.</p>
<p>MOMENTO 6:</p> <p>A parceria entre uma agente comunitária e a psicóloga na coordenação de</p>	<p>A pesquisadora pergunta à psicóloga como ela encara essas situações que os participantes colocaram como difíceis de lidar, se ela sempre está tranqüila. Então, a participante diz que se sente insegura sim, que as vezes se irrita com o grupo, mas que ela tenta sempre valorizar os pequenos avanços que acontecem no grupo. Uma participante diz que é muito importante que uma profissional da equipe fixe participe do grupo junto com a psicóloga, porque quando a aprimoranda sair ela pode dar continuidade ao grupo e já vai saber o que fazer e não fazer. A pesquisadora pergunta à participante que ajuda no grupo se ela já tinha pensado nisto e ela disse que pensou em parar. Ela diz que acaba desanimando porque tem outras coisas para fazer, mas acha que deve deixar as outras coisas um pouco de lado e investir no grupo. A participante revela também o quanto é gostoso perceber que os usuários e a própria aprimoranda confiam nela. O grupo começa uma conversa enfatizando a importância das agentes comunitárias na unidade e o</p>

<p>um grupo: multiplicadores reflexivos (p.09, linha 46 – p.16, linha 38)</p>	<p>quanto acham importante a participação delas nos grupos. A pesquisadora fala que ficou pensando nos multiplicadores reflexivos e explica esta função no exemplo da parceria entre a aprimoranda e a agente comunitária e que esta união é uma forma de capacitação, onde há uma troca de aprendizagem sobre uma determinada técnica. O grupo elogia o trabalho das duas. Um participante diz que esta idéia de multiplicadores se aplica até para os participantes do grupo, que acabam levando o que aprendem para a família. O grupo conta um exemplo de uma mulher que participava do grupo, mas que acabou envolvendo o marido e o filho nas atividades também. Conversam também sobre o início de um novo grupo, de orientação de pais e como fazer para conseguir adesão, a psicóloga pergunta se alguém quer ajudá-la. A participante que ajuda a psicóloga no grupo de reeducação alimentar fala que é um pouco apertado para cumprir tudo, mas que dá certo. Conversa-se um pouco sobre o que é mais importante, os relatórios e as visitas das agentes ou a participação nos grupos, mas não se chega num consenso, apenas pensam possibilidades e algumas agentes se sentem mais confiantes em tentar participar dos grupos. Fala-se durante um tempo sobre a questão da adesão e logo a pesquisadora fala que trouxe um bolo para eles, ela também agradece a participação e envolvimento de todos e se coloca à disposição, caso necessitem de sua ajuda.</p>
---	---