

## Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho\*

Team meeting: proposal for the work process organization

Reunión de equipo: propuesta de organización del proceso de trabajo

*Elitiele Ortiz dos Santos<sup>1</sup>; Valéria Cristina Christello Coimbra<sup>2</sup>; Luciane Prado Kantorski<sup>3</sup>; Leandro Barbosa de Pinho<sup>4</sup>; Ana Paula Müller de Andrade<sup>5</sup>; Adriane Domingues Eslabão<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Santos EO; Coimbra VCC; Kantorski LP; et al. Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):606-613. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.606-613>

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to understand the perceptions of workers of a Psychosocial Care Center (CAPS) on staff meetings. **Methods:** Study of qualitative approach, using the methodological theoretical evaluation of the fourth generation. The data were collected in a CAPS in Santa Catarina in 2006, 2011 and 2014 through semi-structured interviews, field observations and data recycling groups. **Results:** The daily frequency of spaces of team meetings enables a process of interaction in which knowledge and information is shared, and the group democratically decides the necessary referrals and plan together the next actions taking co-responsibilities over safety in the work process. **Conclusion:** Team meetings are considered a strategic space for workers to organize the work process.

**Descriptors:** Mental Health Services, Health Care Reform, Comprehensive Health Care.

\* O artigo apresenta dados da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em 2014. Pesquisa financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia em parceria com o Ministério da Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: [elitiele\\_ortiz@hotmail.com](mailto:elitiele_ortiz@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas/RS, Brasil. E-mail: [valeriacoimbra@hotmail.com](mailto:valeriacoimbra@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPel. Pelotas/RS, Brasil. E-mail: [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br).

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil. E-mail: [bpinho@gmail.com](mailto:bpinho@gmail.com).

<sup>5</sup> Psicóloga. Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPel. Pelotas/RS, Brasil. E-mail: [psicopaula@yahoo.com.br](mailto:psicopaula@yahoo.com.br).

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil. E-mail: [adrianeeslabao@hotmail.com](mailto:adrianeeslabao@hotmail.com).

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos trabalhadores de um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) sobre as reuniões de equipe. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, com a utilização do referencial teórico metodológico de avaliação da quarta geração. Os dados foram coletados em um CAPS de Santa Catarina no ano de 2006, 2011 e 2014 através de entrevistas semiestruturadas, das observações de campo e grupos de reciclagem de dados. **Resultados:** A frequência diária dos espaços das reuniões de equipe possibilita um processo de interação, no qual os saberes e as informações são compartilhadas, o grupo democraticamente decide os encaminhamentos necessários e planejam em conjunto as próximas ações assumindo corresponsabilidades com mais segurança no processo de trabalho. **Conclusão:** As reuniões de equipe são consideradas um espaço estratégico para os trabalhadores organizarem o processo de trabalho.

**Descritores:** Serviços de Saúde Mental, Reforma dos Serviços de Saúde, Assistência Integral à Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** El estudio tiene como objetivo conocer la percepción de los trabajadores de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) sobre las reuniones de equipo. **Métodos:** Estudio cualitativo, utilizando la evaluación teórica metodológica de la cuarta generación. Los datos fueron recolectados en un CAPS de Santa Catarina en 2006, 2011 y 2014 a través de entrevistas semiestruturadas, observaciones de campo y grupos de reciclaje de datos. **Resultados:** La frecuencia diaria de los espacios de las reuniones del equipo permite un proceso de interacción en el que se comparte el conocimiento y la información, y que el grupo decida democráticamente las referencias necesarias y planificar conjuntamente las siguientes acciones que tienen corresponsabilidades sobre la seguridad en el proceso de trabajo. **Conclusión:** Reuniones de equipo se consideran un espacio estratégico para los trabajadores a organizarse el proceso de trabajo.

**Descriptor:** Servicios de Salud Mental, Reforma de La Atención de Salud, Atención Integral de Salud.

## INTRODUÇÃO

Os saberes e práticas na área da saúde mental foram sendo modificados ao longo dos anos, determinados por construções históricas e sociais que demonstraram a ineficácia da psiquiatria hegemônica e práticas fragmentadas, típico da divisão técnica e social do modelo taylorista de produção.<sup>1,2</sup>

A organização do processo de trabalho na perspectiva taylorista ganha ênfase no cenário capitalista cujo o objetivo é a produtividade que aumenta especialmente quando potencializa-se a fragmentação entre os trabalhadores em especialidades e divisão entre aqueles que planejam e os que executam o trabalho.<sup>3</sup>

Uma forte crítica a esse modelo de organização fragmentado do processo de trabalho na saúde mental teve início no final da década 1970, no Movimento da Reforma Psiquiátrica, com a proposta do paradigma psicossocial, o qual atribui decisiva importância ao sujeito, seus conflitos, subjetividade e os aspectos socioculturais de sua vida. Diante dessa concepção, se prevê modelos horizontais nas formas de organização institucional favorecendo o trabalho em equipe interprofissional

centrados no saber múltiplo e integrado, capaz de superar radicalmente o modelo fragmentador do manicômio.<sup>4</sup>

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se destacam, pois através de práticas interdisciplinares cuidam de indivíduos com transtornos graves e persistentes.<sup>4,5</sup> A portaria nº 3.088 de 2011, ao instituir a Rede de Atenção Psicossocial estabelece que o trabalho nos CAPS deve ser realizado prioritariamente em espaços coletivos, sendo que a reunião de equipe é um desses espaços.<sup>6</sup>

A reunião de equipe tem como proposta reunir os trabalhadores, com vistas ao planejamento conjunto, à discussão e decisão de casos e situações, proporcionando que os envolvidos tenham maior clareza sobre os papéis que desempenham no processo de trabalho,<sup>7</sup> tornando-se importante dispositivo para (re)delinear o trabalho por meio das discussões interdisciplinares dos casos em saúde.<sup>8</sup>

Esta proposta de trabalho vai ao encontro de uma possibilidade de trabalho coletivo, necessário para a eficiência e eficácia das práticas, pois uma equipe que trabalha de forma isolada e fragmentada corre o risco de ofertar ações muitas vezes incoerentes e até contraditórias, diminuído a resolutividade no seu conjunto e aumentando a possibilidade de limitações na atenção ofertada.<sup>9</sup> Portanto, dependendo da forma como os trabalhadores se utilizam deste espaço poderão romper com o modo de organização taylorista ou reforçá-lo.

Sabe-se que as reuniões de equipe são comuns no contexto do trabalho em saúde, porém, o modo como são realizadas por equipes interdisciplinares poderá trazer um conteúdo de inovação,<sup>10</sup> entendendo que um dos fatores que interfere nesse aspecto é a compreensão que os trabalhadores têm a respeito desse espaço. Diante desse questionamento, este estudo tem por objetivo conhecer a percepção dos profissionais de um CAPS II sobre as reuniões de equipe.

## MÉTODOS

O presente estudo apresenta dados da pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL), de natureza avaliativa e abordagem quantitativa e qualitativa do tipo estudo de caso.<sup>11-14</sup> A pesquisa CAPSUL teve duas edições, uma delas realizada no ano de 2006 e a outra em 2011, nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná com o grupo de interesse dos trabalhadores, usuários e familiares.

Utilizou-se na pesquisa CAPSUL o referencial teórico-metodológico de Avaliação de Quarta Geração, caracterizada como uma avaliação construtivista e responsiva, na qual o foco da avaliação são as necessidades dos grupos de interesse. Também são analisados o cotidiano do serviço e a interação entre os sujeitos.<sup>11</sup>

No presente estudo, trataremos dos resultados qualitativos das duas edições da pesquisa CAPSUL, realizada em 2006 e 2011 em um CAPS II do estado de Santa Catarina.

Foi realizada a reabertura de caso desse CAPS em 2014, utilizando um método de coleta de dados chamado recicla-

gem de dados, que se constitui como um dos passos do referencial teórico metodológico de Avaliação de Quarta Geração. Portanto, é um estudo que busca compreender o objeto de estudo ao longo de quase 10 anos.

Foi realizada a leitura na íntegra de 35 entrevistas, aplicadas aos trabalhadores nos anos de 2006 e 2011 e de 6 diários de campo, totalizando 535 horas de observação, a fim de identificar questões de interesse, conflitos e contradições que surgiram relacionados ao processo de trabalho.

O retorno ao campo aconteceu em 2014 para reciclar os dados, cujo objetivo foi esclarecer questões que apareceram na coleta de dados das edições anteriores e que precisaram de um maior esclarecimento, mas principalmente compreender as percepções e reivindicações atuais sobre o assunto em questão.<sup>11</sup>

Durante a reciclagem de dados realizou-se 168 horas de observação de campo e foi desenvolvido o grupo de negociação com a presença de 17 trabalhadores. Neste grupo, foi apresentada a análise das edições anteriores e dados da observação de campo atual, a fim de que os trabalhadores discutissem o que havia sido analisado, com opiniões, posições e observações que considerassem necessárias.

A escolha do local para o presente estudo se deu em razão do seu destaque na avaliação do processo de trabalho, com relação aos demais CAPS estudados na pesquisa CAPSUL. Dentre as potencialidades do serviço, chamou a atenção o planejamento das ações, a organização do processo de trabalho e a discussão diária dos casos de saúde no espaço da reunião de equipe.

Nas entrevistas, a fala dos trabalhadores foi identificada com a letra “T”, e “DC” para os registros dos diários de campo, seguidas de números sequenciais e o ano da coleta de dados, preservando a identidade dos sujeitos. Os aspectos éticos do estudo foram assegurados aos participantes de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa CAPSUL teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em suas duas edições e para reabertura do caso em 2014, foi aprovada com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº 32922114.8.0000.5317.

A análise dos dados do presente estudo utilizou a análise temática que incide em três etapas: 1) Leitura e ordenação do conjunto das informações obtidas nas entrevistas e diário de campo. 2) Agrupamento dos núcleos de significados, por meio de uma leitura exaustiva das falas. 3) Interpretação do material a partir do referencial teórico do processo de trabalho.<sup>13</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material coletado permitiu o agrupamento das falas em uma categoria temática denominada “Reunião de equipe como proposta de organização do processo de trabalho” a qual será discutida a seguir. Denomina-se categorias temáticas aquelas que reúnem núcleos de significado semelhantes,<sup>13</sup> obtidos a partir da análise e extração das informações do material empírico coletado.

### Reunião de equipe como proposta para a organização do processo de trabalho

O CAPS em estudo foi historicamente marcado por uma construção coletiva de profissionais que tinham por objetivo consolidar um serviço substitutivo de efetiva resolatividade. Após 13 anos de sua implementação, ainda é marcante essa característica coletiva de organização, pois em 2006, 2011 e 2014 identificou-se uma forte conformação organizacional baseada em espaços de discussões coletivas e de planejamento conjunto.

Um dos espaços coletivos que recebe destaque são as reuniões de equipe e de miniequipes que acontecem no serviço. A organização em miniequipe é uma proposta de trabalho diferenciada de outros serviços de saúde mental, pois os profissionais do serviço são reagrupados em quatro equipes menores, responsáveis por determinados territórios adscritos. As miniequipes são compostas por aproximadamente cinco profissionais com formações distintas que diariamente se encontram em uma reunião ao meio dia para discutir, planejar e organizar as atividades.

Desde a implementação do CAPS estudado as reuniões de equipe foram valorizadas como espaços importantes, realizadas com frequência, com ampla participação e tornaram-se rotina do serviço. Para os profissionais a reunião de equipe é considerada um momento de encontro da equipe para fazer as trocas, no sentido de compartilhar com o outro questões que serão necessárias para a continuidade do processo de trabalho. Além disso, é considerada como uma boa prática em saúde mental por possibilitar a comunicação entre os profissionais, sendo difícil pensar em um processo de trabalho que não faça reunião de equipe.

*“Quando eu entrei faltava quatro meses para o CAPS ser inaugurado, eu entrei nesse projeto de implantação, foram cinco reuniões com bastante frequência, todos participavam [...]” (T3, 2006)*

*“A gente faz todos os dias reuniões das 11h ao meio dia, e isso a gente continua fazendo, [...] todo dia essa equipe se encontra e faz as trocas.” (T7, 2011)*

*“[...] desde o primeiro dia de CAPS, já tinha reuniões. [...] a primeira semana de aberto já tinha. Por isso que tem esse horário pra reunião.” (T12, 2014)*

*“A reunião de equipe é uma boa prática em saúde mental, [...] eu não consigo nem imaginar um serviço que não faça reunião de equipe! Porque tem os dois turnos? e não se comunicam? Vai entender isso!” (T6, 2014)*

No trabalho em saúde é imprescindível o desenvolvimento de uma prática comunicativa orientada para um entendimento mútuo, e para o desenvolvimento de ações em saúde.<sup>15</sup> É a ampliação de zonas de trocas, de graus de comunicação, de construções conjuntas que confere resistência aos espaços coletivos e seus usos.<sup>16</sup> Portanto, a reunião de equipe pode ser pensada como uma boa prática quando possibilita encontros para a ampliação da comunicação entre os profissionais.

As reuniões da miniequipe, que acontecem ao meio dia, são espaços formais para discutir os assuntos de interesse do grupo e conta com a participação dos trabalhadores que ficaram no serviço no turno da manhã e aqueles que estão assumindo o período de trabalho no turno da tarde de cada miniequipe. É como uma troca de plantão, em que cada equipe em salas separadas conversam sobre os acontecimentos do turno anterior. A diferença é que, mesmo sendo reuniões separadas por miniequipe, todos se sentem responsáveis pelos casos em saúde.

*“O horário de meio-dia à uma hora pra conversar sobre tudo o que tá acontecendo, no período, quem entra, pra saber sobre as coisas [...]” (T15, 2006)*

*“Assim cada miniequipe faz a sua [reunião], tem o seu jeito de fazer, os seus livros de anotações [...]” (T4, 2011)*

*“Como eu trabalhei em hospital, eu vejo que os turnos um passa pro outro, só que no hospital a técnica de enfermagem que estava responsável por cinco quartos, ela vai passar para a da tarde o que aconteceu de manhã. E nós é um todo, todo mundo junto.” (T8,2014)*

*“Reunião de equipe iniciou 12h15 e terminou 13h: os profissionais mostram-se envolvidos na discussão dos casos, muitos encaminhamentos são realizados. [...] No geral todos estão comprometidos com o cuidado e ficam cientes dos encaminhamentos que irão ser feitos.” (DC1, 2014)*

Durante as reuniões de miniequipe, os profissionais conversam sobre o acolhimento de usuários novos, intercorrências com os usuários que estavam pela manhã no serviço e que pertencem àquela miniequipe, assim como, as ações realizadas no período. Além disso, propõe-se os encaminhamentos que serão necessários no turno da tarde.

As reuniões de miniequipe se configuram como instância formal de coordenação do trabalho, uma vez que, por ser realizada frequentemente proporciona aos profissionais a parti-

cipação nas discussões e possibilidades de encaminhamentos organizacionais para a realização das atividades de serviço.<sup>17</sup>

Ainda sobre as reuniões, pode-se dizer que elas possibilitam que profissionais conversem sobre todos os usuários dos quais são responsáveis, suas necessidades clínicas e psicossociais e, sobretudo das possibilidades de (re)construção da vida cotidiana buscando fortalecer o Plano Terapêutico Singular mediante discussões atentas da equipe sobre as estratégias que estão sendo efetivas e aquelas que precisam de ajustes. Os profissionais se apoiam uns nos outros para fortalecer as decisões, valorizando a experiência e a formação profissional.

São espaços de discussão, reflexão, trocas de ideias e de conhecimento e não somente uma tentativa de resolver problemas emergenciais.<sup>18</sup> Muitas vezes não é possível a presença de todos, mas os registros e a conversa em outros momentos são possibilidades de reafirmar uma combinação realizada na reunião, permitindo que todos tenham conhecimento sobre as decisões acertadas.

As reuniões de miniequipe acontecem ao meio dia, em três dias da semana, sendo que nos outros dois dias são realizadas reuniões gerais com a presença de todos os profissionais. Essa frequência de reuniões de miniequipe é recente, dado a potencialidade das reuniões, reconhecida como um momento necessário para o profissional resolver questões do seu trabalho, pois compartilha as responsabilidades e informações sobre os casos, permitindo segurança e conhecimento sobre o processo de trabalho do serviço.

*“[...] as reuniões, isso me incomodou no começo, todo santo dia, depois eu mudei de ideia, porque na primeira reunião que eu tinha feito uma triagem rápida e as pessoas não eram o perfil do CAD, e a gente encaminhou para o posto e uma série de coisas [...] e nisso fizemos um trabalho aqui na reunião [...]. Depois eu fui compreender a importância disso, que todos participem de tudo e saibam de tudo. [...] Tudo é relatado. Eu achei a reunião, ao contrário, né? De chato, eu achei realmente necessário. É ali que você resolve o trabalho e é ali que todo mundo faz parte de todo mundo.” (T2, 2006)*

*“[...] toda semana na reunião de miniequipe, a gente verifica todos os usuário de cada. A minha equipe azul, e a gente sempre faz um breve historicozinho de como que tá o plano terapêutico, de como tá essa pessoa, pra não deixar nenhum de fora, nenhum esquecidinho, então é uma coisa bem esquemática mesmo, pega todas as pastas, lê todas as últimas evoluções e aí vai escrevendo o que vai acontecendo e vai registrando.” (T4, 2011)*

*“Com o aumento das reuniões da miniequipe as atividades estão todas redondinhas.” (T15, 2014)*

É comum os profissionais se referirem a reunião como uma atividade cansativa, como uma perda de tempo, sem objetividade. Porém, percebe-se seus benefícios para o planejamento conjunto, para a socialização do conhecimento e para discussões importantes que possam subsidiar as tomadas de decisões.<sup>19</sup>

Nas reuniões gerais, a troca de saberes e opiniões também são realizadas em conjunto e de forma interdisciplinar, permitindo que profissionais com formação diferente daquela miniequipe exponham sua opinião sobre o tema em questão e também se responsabilizem pelos casos recebidos no serviço.

*“Os enfermeiros, todos eles capacitados e levam [informação dos casos dos usuários] pro psicólogo, ao psiquiatra nas reuniões, mas o que eu acho interessante é que as coisas são faladas, são discutidas, são julgadas às vezes até um certo clima de mágoas de uns e outros mas as críticas são feitas nas reuniões com a tendência, se possível, de melhorar.” (T13, 2006)*

*“A miniequipe discute os seus PTs nas miniequipes, mas tem alguns casos que nós levamos pra grande equipe.” (T9, 2011)*

*“[...] as reuniões gerais [...], são muito importantes para saber como os profissionais estão na sua miniequipe, é um momento de juntar as áreas pra dar sugestões para o dia a dia. Cada profissão é diferente, e o que eu não sei, posso ajudar o outro com o conhecimento da minha profissão. [...] tem coisas que só quem é de determinada área pode resolver”. Sugere que as áreas se conversem, que as miniequipes se conversem pois as miniequipes têm profissionais com várias formações, que podem conversar com a outra que de repente não vai ter profissionais com aquela formação.” (T10, 2014)*

As reuniões gerais são reconhecidas como muito importantes, pois geram discussões e encaminhamentos que dão subsídios para o trabalho das miniequipes, já que conta com a participação dos profissionais com formações distintas, os quais apresentam como está sendo realizado o trabalho, trocam as experiências e se apoiam para superar as dificuldades. Percebe-se que tanto a gestão do cuidado como a gestão administrativa do serviço é realizada e potencializada nesse espaço.

Tais espaços de discussão sobre os casos e reflexão sobre as práticas e profissionais norteadores do cuidado são estratégias potentes para que o modo psicossocial se efetive não só como política pública, mas como possibilidade de construção coletiva de sentidos e de uma base epistemológica para as práticas exercidas no cotidiano dos serviços e no território.<sup>20</sup>

A responsabilização conjunta e a interdisciplinaridade ficam evidentes na relação entre os profissionais da equipe em estudo, pois reconhecem que não atuam de forma iso-

lada, mas entendem que a participação de todos e as discussões na reunião de equipe são fundamentais para decidir e encaminhar decisões.

*“[...] um usuário que veio, já com 60 anos, [...] só tem os irmãos, e os irmãos não querem cuidar dele [...] e vieram encaminhados pra cá e trouxeram pra deixar aqui, eu disse “não funciona assim” [...]. Mesmo assim a gente não vai deixar ele sem suporte, vou trazer pra equipe hoje ao meio-dia pra reunião, pra gente discutir, pra ver o que a gente pode fazer pelo usuário, [...] então vou discutir com ele uma proposta, talvez mudar a medicação, fazer visitas em casa [...], conforme a gente conseguir fazer [...], a gente traz pra reunião pra dar uma resolução, fazer a discussão em equipe, não sou eu que vou decidir.” (T1, 2006)*

*“Pena que nem todo mundo consegue participar, mas fica tudo registrado. Na reunião de miniequipe os profissionais conseguem conversar sobre os casos e um contribui com o outro. A minha colega é esquecida então eu sei que eu preciso tá lembrando ela, eu também tenho as minhas dificuldades. Aqui a responsabilização ela é conjunta, todos têm responsabilidades, [...] a gente conversa. E se alguém fizer alguma coisa que não foi discutido. A gente discute pra ver como vai fazer no próximo [...]” (T2, 2014)*

A interdisciplinaridade é constantemente problematizada pelos profissionais. Eles entendem que toda a profissão tem seu núcleo de saber<sup>21</sup> e diante disso, é muito importante que cada profissional tenha claro quais são as competências desse núcleo, tais como os saberes e responsabilidades de sua profissão. Dessa forma poderão contribuir com o grande grupo expondo suas opiniões e auxiliando na construção de ações com especificidades do saber de sua formação.

*“Isso é uma discussão que a gente tinha muito no início, que a gente lia a questão da interdisciplinaridade, [...] a gente conversa muito sobre isso em equipe, hoje assim eu tenho claro que eu sou psicóloga em qualquer coisa que eu faça, eu não vou conseguir ser uma enfermeira nunca, eu posso até ter conhecimento da medicação [...], porque a gente acaba tendo, mas eu não vou poder aplicar, então isso pra mim é claro, assim como eu sei que a intervenção que eu faço num grupo de apoio, outra pessoa pode até coordenar o grupo de apoio, mas se não tiver a formação de uma psicóloga ela não vai perceber umas coisas [...], como é fundamental que o terapeuta ocupacional esteja coordenando uma oficina, [...] pra não se perder isso, ter a troca mas ter o papel claro.” (T3, 2006)*

*“Aqui a gente trabalha de forma muito interdisciplinar. Eu até noto as diferenças na hora de contribuir com o grupo. Por exemplo, eu e a outra terapeuta ocupacional*

*somos muito preocupadas com o lado social. Aí vem a equipe da enfermagem e dá uma alternativa pra pensar em outras questões aí vem a assistente social e diz: olha eu conheço o contexto, talvez não dê dessa forma, e assim ela também dá contribuições.” (T2, 2014)*

Os profissionais do estudo compreendem o conceito de campo de saber e núcleo do saber e a forma de potencializá-los em reuniões de equipe, na proposta de um processo de trabalho coletivo e de práticas interdisciplinares.

O campo do saber é representado por saberes e responsabilidades comuns às várias profissões ou mesmo especialidades, já o núcleo de saber caracteriza-se pelo conjunto de saberes e responsabilidades específicas de cada profissional.<sup>21</sup>

Na perspectiva do trabalho em equipe, é fundamental identificar claramente o que cada profissional se encarregará de fazer, e esse, com ajuda de outros, também com responsabilidade pela situação, buscará a melhor forma de intervir.<sup>21</sup> Assim, os profissionais destacam o espaço da reunião como uma proposta interdisciplinar importante, pois os profissionais de diferentes núcleos do saber que estarão em espaço distintos desempenhando determinadas atividades, se encontrarão na reunião para trocar as informações e contribuir com ideias e sugestões possibilitadas pela especificidade de sua formação profissional. Diante disso, trata-se de um espaço potencializador da interdisciplinaridade a fim de proporcionar um cuidado qualificado.<sup>10</sup>

No interior do serviço, a intensidade das trocas entre as disciplinas caracterizam a interdisciplinaridade, marcadas pelo nível interação, entre saberes heterogêneos e reciprocidade, de tal forma que cada disciplina se torne mais rica no final do processo iterativo.<sup>22</sup>

Assim, a ação desse trabalho dar-se-á pela incorporação dos diversos saberes que foram modificados em suas especificidades, através uma construção coletiva que passa a atuar em conjunto.<sup>23</sup> Diante disso, o fato de ter uma determinada profissão não justifica a falta de informação sobre aspectos da vida do usuário e/ou questões relacionadas ao serviço e processo de trabalho. Na reunião a troca de informações e saberes se faz necessária para consolidar um trabalho coletivo e interdisciplinar com responsabilidades compartilhadas entre todos aqueles profissionais inseridos no serviço.

Vale ressaltar, que no espaço da reunião de equipe não se busca o consenso de ideias entre as trocas interdisciplinares, mas a garantia do posicionamento e da diversidade de opiniões a fim de que o consenso seja com relação à necessidade de um encaminhamento para tentar resolver a situação.

*“[...] a equipe tem força de vontade, é uma equipe que tem garra, a gente às vezes tem reuniões que é uma briga, mas a gente acaba entrando num consenso, e desdobrando pra dar um jeito de resolver a situação, é por isso que um joga pro outro, mas no final a gente acaba pegando junto e fazendo acontecer. [...] a gente dá conta,*

*[...] muitos mesmo não entendendo bem, vão se envolvendo, entendendo e gostando da equipe.” (T7, 2006)*

*“[Uma reunião produtiva] é quando você chega à conclusão de alguma coisa, que dificilmente se chega.” (T8, 2014)*

*“A reunião também é um local de desabafo para que os profissionais exponham as situações que não estão contentes e defendam suas ideias, muitas vezes não chegando a um consenso, mas deixando claro seu posicionamento.” (DC1, 2014)*

A potência dos encontros entre os profissionais, não está na busca pela homogeneidade, mas o encontro de diferentes que produza um comum mantendo a singularidade. A disposição para o encontro, o contato e a conexão com o outro que tem saberes diferentes, que vê coisas diferentes e que pode propor intervenções diferentes é um desafio a ser enfrentado.<sup>24</sup>

O momento da reunião por vezes gera ansiedade nos profissionais, no sentido da preocupação de passar todas as informações sem esquecer de algo importante que comprometa a continuidade do cuidado dispensado. Relatam que o desabafo, até mesmo de questões pessoais por vezes atrapalha esse momento, às vezes há uma falta de respeito com os colegas, informações são jogadas e os profissionais se perdem na discussão. Por isso, os profissionais destacam a necessidade da equipe de problematizar a proposta desse espaço da reunião de equipe, de compreender o que significa esse momento.

*“Talvez a gente deveria [fazer um trabalho de relaxamento], porque a gente recebe a demanda dos usuários, e vem pra reunião com aquilo tudo, as vezes a gente joga e se perde. Então se a gente tiver um trabalho, mesmo de relaxamento, de compreender o que é aquele momento, se é o momento de desabafar, se é o momento de ser objetivo, eu acho que ia ser melhor para todos.” (T8, 2014)*

*“[...] eu acho que gera muita ansiedade, também, por parte da gente, assim, de querer repassar. Ficando preocupada de deixar de falar alguma coisa, que é importante, e também de desabafar questões pessoais também, e acaba que às vezes há uma falta de respeito com os colegas [...] a ansiedade de que todos se impliquem neste trabalho, preocupação de deixar de que vai que acontecer eu não falei alguma coisa.” (T14, 2014)*

Não há uma fórmula adequada de como esse momento deva ser realizado, pois cada equipe com as suas particularidades se organiza para dar conta das suas necessidades de trabalho. Entretanto, o movimento de problematização sobre tal espaço torna-se extremamente necessário a fim de

que os trabalhadores se sintam mais confortáveis no encontro com o outro, respeitem e assumam seu espaço de forma democrática na reunião e façam uma aposta nessa construção coletiva.

As tensões, os conflitos, os acordos e os consensos produzidos a partir desses encontros poderão agir a favor da melhoria da qualidade da produção de saúde nos serviços tanto individualmente quanto na composição de redes.<sup>25</sup>

Os profissionais entendem que a reunião de equipe organiza o processo de trabalho, pois durante o turno de trabalho muitas situações acontecem e o profissional espera o momento da reunião para compartilhar suas dúvidas, necessidades, condutas daquele turno, o que gera muitas discussões, por vezes desorganizadas, mas necessárias para que esses profissionais consigam organizar o processo de trabalho.

*“Tem hora que [a reunião de equipe] organiza, tem ora que desorganiza. É assim, tem gente que arruma a bolsa tirando um por um e tem gente que põe tudo em cima, e aí vai. Então a reunião é botar tudo em cima da cama, e a gente vai organizando. Às vezes, a gente acha que desorganiza, mas são os momentos de adaptação. Na verdade tem momento que tá precisando organizar, daí desorganiza tudo. Às vezes você tem que desorganizar tudo para conseguir organizar, é que nem uma casa, fazendo faxina. Você tem que tirar tudo do lugar para conseguir limpar e organizar. Isso é necessário, pra tu organizar tem que estar desorganizado.” (T6, 2014)*

*“A gente se esculhamba na reunião, mas imagina se não tivesse! [...] acaba que se formam dois serviços em um, e sem continuidade. Fica solto.” (T8, 2014)*

Esse processo de organização em conjunto possibilita um compartilhamento de informações objetivando continuidade no cuidado, pois no momento que o profissional participa da reunião, na qual discute condutas anteriores e os encaminhamentos necessários, terá segurança e conhecimento para desenvolver o seu processo de trabalho. Assim, as reuniões são espaços fundamentais para que os trabalhadores organizem seu processo de trabalho, de forma a proporcionar uma assistência contínua e resolutiva.

## CONCLUSÃO

No contexto do estudo, a organização do processo de trabalho acontece no espaço da reunião de equipe, pois os trabalhadores ao realizarem um turno de trabalho reúnem informações, anseios, dúvidas, conhecimentos que são levados para a discussão no espaço coletivo. Nesse processo de interação e trocas da reunião, as responsabilidades, os saberes e as informações são compartilhadas e o grupo democraticamente decide os encaminhamentos necessários

e planejam em conjunto as próximas ações. Assim, os trabalhadores se organizam no processo de trabalho, assumem corresponsabilidades e sentem-se mais seguros para desenvolvê-lo.

Diante disso, as reuniões de equipe se apresentam como uma proposta de organização do trabalho afastada daquela organização tradicional taylorista e passa a ser considerada um espaço estratégico para a organização do processo de trabalho por ser realizada frequentemente, reunir aqueles trabalhadores que executam as práticas em um mesmo espaço coletivo potencial e possibilitar o planejamento das ações interdisciplinares.

A forma como os trabalhadores se relacionam no espaço da reunião e no processo de trabalho, reafirma a qual modelo esses profissionais se propõe trabalhar, pois a reunião pode não ser considerada uma nova proposta de organização quando reafirma relações verticais e fragmentação das ações. Cabe aos trabalhadores conduzir o espaço da reunião de equipe, aproveitando ao máximo de sua proposta de trabalho coletiva.

Destaca-se que na literatura estudos sobre o processo de trabalhos dos serviços geralmente ressaltam a importância das reuniões de equipe, por ter uma proposta participativa, coletiva que potencializa práticas interdisciplinares e de responsabilização conjunta, no entanto, um olhar específico sobre essa temática é mais escasso, sendo necessários mais estudos que sustentem a importância de valorizar essa estratégia no trabalho das equipes de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Santiago E, Yasuí S. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. *Revista de Psicologia da UNESP*. 2011; 10(1): 195-210.
2. Oliveira AGB, Alessi NPO. Trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003 Mai-Jun; 11(3): 333-40.
3. Braverman H. Trabalho e capital monopolista. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1987.
4. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma de práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio, subjetividade e saúde mental*. Rio de Janeiro (RJ): Fio Cruz; 2000. p.161-68.
5. Brasil. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília (DF): MS, 2002.
6. Brasil. Portaria nº3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): MS, 2012.
7. Barros JO. A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação; 2009.
8. Granado MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Rev Esc Anna Nery*. 2010 Jul-Set; 14(3):504-10.
9. Oliveira GN. O projeto terapêutico singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. *Manual de práticas da atenção básica. saúde ampliada e compartilhada*. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010. p. 273-88.
10. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm*, 2009 Abr-Jun; 18(2):338-46.

11. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. São Paulo (SP): Unicamp; 2011.
12. Wetzel C. Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
14. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.
15. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Rev Esc Anna Nery. 2013 Jan-Mar; 17(1):133-41.
16. Eichelberger M. O que pode a redução de danos? Videz-vous de tous vos clichés: o graffiti como produção de saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Estadual de Campinas; Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas; 2012.
17. Vasconcellos VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. Rev Eletronica Saúde Mental Álcool drogas [online]. 2010 [acesso 2015 Dez 17]; 6(1), artigo 14. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000100015&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000100015&script=sci_arttext)>.
18. Gomes ES, Anselmo MEO, Lunardi Filho WD. As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. Rev Bras Enferm. 2000. 53(3): 472-80.
19. Dall'agnol CM, Martini AC. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. Texto contexto Enferm. 2003 Fev;12(1):89-96.
20. Oliveira TTSS, Caldana RHL. Práticas Psicossociais em psicologia: um convite para o trabalho em rede. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2014; 9(2): 184-92.
21. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerencia o trabalho em equipe de saúde. In: Meryh EE, Onoko R, Organizador. Agir em Saúde um desafio para o público. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. p.229-66.
22. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1976.
23. Souza ACS, Ribeiro MC. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. Cad Ter Ocup. UFSCar. 2013; 21(1): 91-8.
24. Righi LB. Redes de Saúde: Uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica. In: Brasil. Cadernos HumanizaSUS, v.2. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. p.59-74.
25. Azevedo BMS, Calsani LP, Souza TP, Reis BM, Carvalho YM, Carvalho SR, et al. A Produção de Redes de encontros e a Produção de Saúde no SUS [online]. 2013 [acesso em 2015 Dez 17]; 22:61-2. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/035.pdf>>.

Recebido em: 22/05/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 19/06/2016

Publicado em: 10/07/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Elitiele Ortiz dos Santos  
Rua São Manuel, 963, Rio Branco  
Porto Alegre/RS, Brasil  
CEP: 90620-110