



## A INTERDISCIPLINARIDADE COMO PROPOSTA PARA A MINIMIZAÇÃO DE CONFLITOS ENTRE EQUIPES DE TRABALHADORES DE SAÚDE

Carlos Alberto Marçal Gonzaga<sup>1</sup>, Cristina Ide Fujinaga<sup>2</sup>, Gabriele Alves de Paula Chemin<sup>3</sup>, Gislaine de Fátima de Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO:** O trabalho em equipe na área da saúde é alvo de muitos conflitos, assim o objetivo deste estudo foi compreender as possibilidades da interdisciplinaridade e da organização comunitária como aspectos de mediação presentes no trabalho em equipe na área da saúde. O conflito é um fator originário do contexto, neste sentido, o trabalho em equipe na área da saúde se intensifica por conta de que usuários, trabalhadores e gestores estão imersos no mesmo contexto com relações de poder intensas e distintas. Portanto, o trabalho da equipe sob a perspectiva interdisciplinar e a organização comunitária propiciará a minimização dos conflitos entre os membros das equipes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conflitos no trabalho; Interdisciplinaridade; Trabalhadores de saúde; Trabalho em equipe.

### 1 INTRODUÇÃO

A elaboração de um modelo de atenção à saúde é de responsabilidade social, como um todo. Considerando essa afirmativa e o interesse de analisar a prática de, este estudo ganhou proporção. O estudo abordou, especificamente, o trabalho em equipe nos serviços de saúde, sob a perspectiva da interdisciplinaridade, que pressupõe uma nova estrutura de trabalho, e a organização comunitária, que pode estabelecer novos modos de relacionamento com os usuários.

Para estudar o trabalho em equipe na área de saúde deve-se pensar sobre o trabalhador de saúde, que desempenha um papel em uma equipe de trabalho. Caracterizamos como trabalhador de saúde aqueles que trabalham em prol do bem estar biopsicossocial do sujeito. São alguns exemplos de trabalhadores da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. O exercício de seu trabalho implica o contato direto com o usuário, que é parte integrante de uma comunidade externa, e também com os outros trabalhadores, que compõe a uma comunidade institucional interna.

Cabe, portanto, resgatar a definição de trabalho em equipe, o qual está etimologicamente relacionado com a realização de tarefas ou trabalhos compartilhados, para que assim o coletivo receba o proveito como um todo. Diante disso, alguns pontos estão interligados, bem como a divisão do trabalho, a desigualdade no trabalho, a autonomia profissional, diferentes legitimações técnicas e sociais dos saberes envolvidos, entre outras variáveis. (OLIVEIRA e SPIRI, 2006)

Moscovici (2003) diferencia um grupo de uma equipe, ao apresentar as variáveis que caracterizam uma equipe:

Pode-se considerar equipe um grupo que compreende seus objetivos e está engajado em alcançá-los, de forma compartilhada. A comunicação entre os membros é verdadeira, opiniões divergentes são estimuladas. A confiança é grande, assumem-se riscos. As habilidades complementares dos membros possibilitam alcançar os resultados, os objetivos compartilhados determinam seu propósito e direção. Respeito, mente aberta e cooperação são elevados. O grupo investe constantemente em seu próprio crescimento (p. 5).

Considerando a definição de equipe acima referida, o trabalho em saúde é pautado por ações integrais, as quais serão possibilitadas a partir do trabalho em equipe. O usuário de saúde possui características particulares e

<sup>1</sup> Professor do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Desenvolvimento Comunitário Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Irati-PR gonzaga@unicentro.br

<sup>2</sup> Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Desenvolvimento Comunitário Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Irati-PR. cifujinaga@gmail.com

<sup>3</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Irati-PR. gabiapaula@ahoo.com.br

<sup>4</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Irati-PR. gislaine-f.oliveira@hotmail.com



só serão passíveis de resolução a partir da abordagem num contexto biopsicossocial, em que o usuário é atendido por todos os membros da equipe para que seu problema seja resolvido, ao passo que o usuário também se envolve nesse processo como protagonista desse cuidado (OLIVEIRA & SPIRI, 2006).

A discussão sobre a fragmentação dos saberes, em que cada profissional realiza o seu trabalho cuidando apenas do que lhe compete enquanto especialista profissional, não se importando que o usuário atendido é indivisível vai de encontro comum tema abordado por Morin (2003) ao que se refere a superespecialização dos conhecimentos, são profissionais com cabeça bem cheia e não bem-feita, ou seja, é um conhecimento restrito que não dialoga com outros. No serviço de saúde, a prática dos profissionais fragmentada pode implicar em comprometimento para o bem estar dos usuários.

Partindo da ideia de que o conhecimento desune os objetos entre si, Morin (2003) diz que é preciso conceber o que os une para que haja uma mudança. Há um imperativo cognitivo de alocar um conhecimento particular no seu contexto, situando-o em um conjunto. Atualmente haveria uma demanda para uma educação de “cabeças bem-feitas”, rompendo com os desafios da globalidade e da complexidade da vida, em contraposição a um conhecimento cada vez mais fragmentado e separatista. Para tanto, um trabalho global e complexo, como o que se espera ser realizado por uma equipe, requer profissionais disponíveis para o desafio da interdisciplinaridade e do diálogo entre os conhecimentos.

Considerando a necessidade da interdisciplinaridade no exercício profissional na área de saúde, problematizamos as relações de trabalho nas equipes multiprofissionais da área da saúde, com o intuito de compreender os impasses e possibilidades de uma equipe de saúde. Assim, o objetivo deste trabalho foi compreender as possibilidades da interdisciplinaridade e da organização comunitária como aspectos de mediação presentes no trabalho em equipe na área da saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, que consiste na sua elaboração por meio de material já constituído, composta por livros e artigos científicos. De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica possui uma vantagem primordial que é possibilitar ao pesquisador a compreensão dos fenômenos de modo mais amplo do que quando a pesquisa é realizada diretamente. Tal vantagem é relevante quando o problema de pesquisa demanda elementos disseminados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das leituras e reflexões realizadas em torno do trabalho em equipe na área da saúde pode-se perceber que alguns fatores, como os conflitos, a organização do trabalho, as políticas públicas e a individualidade dos sujeitos, influenciam o modo de funcionamento e a obtenção de resultados.

Com relação aos conflitos no trabalho, estes ocorrem entre os membros da equipe devido à diferença de opiniões e condutas, principalmente porque alguns profissionais tentam controlar a organização do trabalho e outros ficam acomodados. Outra origem dos conflitos é o relacionamento entre os sujeitos. No caso das equipes de saúde os sujeitos envolvidos são os usuários, os trabalhadores e os gestores, cada sujeito com a sua personalidade permeada pela individualidade. Situações de competição e de interação entre os trabalhadores também geram conflitos. Ainda, as condições de trabalho, os salários, as competências e as responsabilidades podem refletir no desempenho do trabalhador. Os conflitos entre equipes em saúde não é saudável por conta de que o cuidado do usuário é integral.

Para problematizar o conceito de conflito, tomou-se por base uma análise publicada por Barbanti Jr (2002), que procurou mostrar como a análise dos recortes referentes aos conflitos ambientais, ou também chamados de conflitos socioambientais, não colabora para a interpretação assertiva de todas as dimensões submergidas num conflito social.

O entendimento interdisciplinar de conflitos, para Barbanti Jr (2002), apresenta-se organizado em torno de algumas linhas centrais, divididas em quatro campos teóricos: características individuais, processos racionais/matemáticos, processos estruturantes e processos sociais. No que se refere às características individuais percebe-se que a personalidade do indivíduo é um ponto importante para o processo de negociação e resultados do conflito. Já os processos matemáticos envolvem uma identificação dos conceitos-chave, uma suposição fundamentada sobre os conceitos e suas relações e ainda cria-se um modelo matemático ou estatístico para pensar as consequências lógicas da formulação para uma aplicabilidade o qual irá comprovar ou refutar o estudo. No que concerne aos processos estruturantes, são apontadas teorias que possuem foco de análise nos elementos que influenciam o modo como as sociedades se organizam. Assim, as divisões de uma sociedade são vistas como formas de geração de conflitos sociais. Já no aspecto dos processos sociais, enfatiza os elementos da relação entre as partes conflitantes e analisa o contexto mais amplo em que o conflito está inserido.

Nesse sentido, cabe pensar como os indivíduos e suas personalidades distintas estão implícita ou explicitamente envolvidas. Um fator que apresenta tendência crescente de influência é o individualismo, relacionado ao comportamento de pessoas que pensam apenas em seu bem-estar. Assim, pode-se realizar uma



analogia entre a característica individualista das pessoas, conforme apresentadas por Barbanti Jr (2002), e “a tragédia dos comuns” decorrente do individualismo, conforme análise apresentada por Hardin (1968) o que deveria ser maximizado, como legislar, a coerção, as necessidades inerentes aos comuns.

Para Hardin (1968), pensando em uma sociedade pequena, onde as relações interpessoais ocorrem entre poucas pessoas, as áreas de uso comum seriam muito bem aproveitadas, pois não haveria uma competitividade e disputa pelos recursos disponíveis. No entanto, com o crescimento populacional acelerado, que multiplicou a complexidade das relações sociais, tornou-se necessário estabelecer limites para restringir a liberdade de acesso e consumo de recursos em áreas comuns.

Diante disso, é necessário pensar em modos para que os conflitos sejam amenizados ou evitados. Padilha e Verschoore (2013) apresentam o constructo denominado ‘objetivos comuns’, que na prática seria o comprometimento estabelecido pela ação coletiva, com demanda de articulações distintas e multifacetados atores sociais. Contudo, para que os objetivos comuns passem a existir, os conflitos e atritos precisam ser reduzidos. O objetivo comum é uma condição de promessa para que os atores envolvidos se unam e também um benefício coletivo, isto é, os membros se unem a partir de um intuito que lhes traga algum benefício. Ao compartilharem objetivos comuns os trabalhadores de saúde propiciam a governança coletiva, que direciona o trabalho para os objetivos desejáveis, com diálogo entre os atores envolvidos.

Algumas alternativas para minimização dos conflitos e empoderamento da comunidade são apresentadas por Subedi et. al. (2007). que concerne aos direitos e deveres em que a mesma controla o uso dos recursos, ou seja, imponha os limites. No caso da equipe de saúde a comunidade participaria como beneficiadora dos recursos, assim a equipe de saúde oferece os serviços e a comunidade oriundo de um bom trabalho com o mínimo de conflitos possíveis e a comunidade aproveitaria dos mesmos controlando-os, mas neste caso seria um ciclo a comunidade se organiza, os trabalhadores impulsionam o serviço e os gestores dão suporte em tudo que for necessário, visto que eles são responsáveis pela estruturação, formulação, projetos e de leis que auxiliem o sistema.

#### 4 CONCLUSÃO

A proposição deste estudo não é afirmar que os conflitos são prejudiciais ao trabalho em equipe na área da saúde, mas sim apresentar os aspectos característicos dos possíveis conflitos, considerando que a área da saúde compreende um contexto amplo. Por isso, procurou-se pensar em alternativas que minimizem os impactos negativos dos conflitos no trabalho de equipes em serviços de saúde.

O trabalho na área da saúde costuma estar impregnado de preconceitos atrelados ao adoecer, sofrer e morrer, entre outros, propiciando ao trabalhador o seu próprio desgaste e adoecimento. A rotina de trabalho do profissional de saúde é bastante exigente. São longas jornadas de trabalho, em contato com usuários e gestores difíceis, pressão por produtividade e medo de errar que acabam sobrecarregando o equilíbrio físico e emocional do profissional. Dessa forma, o trabalho de uma equipe, se apropriando do conhecimento interdisciplinar, também diz respeito à necessidade do cuidado dos próprios profissionais, para que as equipes de trabalho constituídas sejam saudáveis e estejam em condições de oferecer um atendimento humanizado ao usuário. Diante disso, o trabalho interdisciplinar objetiva a construção de uma prática com formação teórica e crítica em saúde, possibilitando um novo olhar sobre o sujeito em sofrimento e abrindo novas perspectivas para repensar as formas de atuação profissional.

A organização comunitária, somada à abordagem interdisciplinar dos serviços, apresenta-se como uma proposta promissora dentre as iniciativas em busca da minimização de conflitos entre profissionais da área da saúde. A organização comunitária, com equipes esta formadas por usuários, trabalhadores e gestores, possibilitaria a resolução coletiva de problemas com os quais as equipes de saúde se defrontam. Acredita-se que, com isso, seria viável elaborar e implementar estratégias para a atenção integral e humanizada dos usuários do sistema de saúde, vislumbrando um cenário em que a doença é evitada.

Com relação aos conflitos, o trabalho em equipe adaptado à vertente interdisciplinar se beneficiaria do que se refere ao diálogo. Nas reuniões de equipe todos tem voz ativa, não sendo alvo de coerções e nem de sobreposições uns sobre os outros.

#### REFERÊNCIAS

BARBANTI JR, Olympio. Conflitos socioambientais: teorias e práticas. In: *Encontro Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade – ANPPAS*, 1, Indaiatuba, SP, 2002.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HARDIN, G. *The tragedy of the Commons*. In: *Science*, v.162, p.1243-1248, 1968.



MOSCOVICI, F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. 8. ed. Rio de Janeiro: Jose Olympio, 2003.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Programa de Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*, v.40, n. 4, p. 727-33, 2006.

PADILHA, L. G. O.; VERSCHOORE, J. R. S. *Green governance: a proposição de construtos de governança coletiva para o desenvolvimento sustentável local*. In: *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 153-174, abr.-jun/2013.

SUBEDI, A. ; SHRESTHA, P.; SHERESTHA, P. K.; GAUTAM, R.; UPADHYAY, M. P.; RANA, R.; EYZAGUIRRE, P.; STHAPIT, B. *Manejo Comunitário da Agrobiodiversidade*, 2007.