



PROCESSOS RELACIONAIS EM UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RELATIONAL PROCESSES IN AN INTERDISCIPLINARY TEAM OF PSYCHOSOCIAL ATTENTION LOS PROCESOS RELACIONALES EN UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Andréia Coelho Bettin¹, Maira Buss Thofehrn², Adrize Rutz Porto³, Pedro Márlon Martter Moura⁴, Cryshna Leticia Kirchesch⁵, Neyla Cristina Carvalló Viana⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os processos relacionais em uma equipe interdisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com nove trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial, por meio de cinco sessões de grupo focal, tratando-se os dados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** emergiram-se as categorias “Características do processo inter-relacional da equipe” e “Processo comunicacional da equipe”. **Conclusão:** reconheceu-se, pelos participantes do estudo, que o relacionamento na equipe se deve aos bons vínculos, à troca de afetos, à corresponsabilização pelo trabalho e à confiança mediada pela comunicação interpessoal, artefatos básicos para o trabalho em conjunto e benéficos para a prestação de cuidado aos usuários. **Descritores:** Saúde Mental; Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente; Ambiente de Trabalho; Centros de Atenção Psicossocial; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to recognize the relational processes in an interdisciplinary team of a Psychosocial Care Center. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study conducted with nine staffs of a psychosocial care center, by means of five sessions of focal group, since it is the data by Content Analysis technique, in the modality of Thematic Analysis. **Results:** the emerged categories “Characteristics of inter-relational process of team” and “Communicational process of the team”. **Conclusion:** it was acknowledged, by the participants in this study, that the relationship in the team is due to the good bonds, the exchange of affections, to co-responsabilization for the work and the trust mediated by interpersonal communication, basic artifacts to work together and beneficial for the provision of care to users. **Descriptors:** Mental Health; Interprofessional Relations; Patient Care Team; Working Environment; Psychosocial Health Services; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer los procesos relacionales en un equipo interdisciplinario de un centro de atención psicossocial. **Método:** este es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado con nueve empleados de un centro de atención psicossocial, por medio de cinco sesiones de grupo focal, ya que es la técnica de análisis de contenido de datos, en la modalidad de análisis temático. **Resultados:** las categorías que surgieron fueron: “Características de inter-proceso relacional de equipo” y “Proceso comunicacional del equipo”. **Conclusión:** no fue reconocido por los participantes en el estudio, que la relación en el equipo se debe a los buenos bonos, el intercambio de los afectos, a co-responsabilización del trabajo y de la confianza, la comunicación interpersonal mediada por artefactos básicos para trabajar juntos y beneficiosa para la prestación de atención a los usuarios. **Descriptor:** Salud Mental; Relaciones Interprofesionales; Grupo de Atención al Paciente; Ambiente de Trabajo; Servicios de Salud Psicossocial; Enfermería.

¹Mestre, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: andriacoelhodasilva@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4847-1250>; ²Doutora, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: mairabusst@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0864-3284>; ³Doutora, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: adrizeporto@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5616-1626>; ^{4,5,6}Mestrandos, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: marlon_martter@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7120-4148>; cryshna.clk@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5866-3216>; neylacarvalho@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6665-03943>

INTRODUÇÃO

Tem-se a rede de atenção psicossocial, como diretriz, a garantia do acesso e da qualidade dos serviços buscando-se ofertar o cuidado integral, mediante uma equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, que é compreendida enquanto movimento que visa a ações que ultrapassam o apenas trabalhar em grupo concebendo-se mudanças de hábitos, métodos e recursos empenhados no processo de trabalho em saúde.¹

Objetiva-se, por meio dessa equipe, na composição multiprofissional, abranger a multidimensionalidade de necessidades do indivíduo nos âmbitos físico, psíquico, social e espiritual.² Advém-se uma assistência ampliada, que alcance a integralidade do cuidado de pessoas em adoecimento, da interação horizontal entre os conhecimentos variados entre os diversos profissionais superando, assim, a fragmentação do cuidado na assistência prestada.³

Alerta-se, contudo, que o trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar ainda é um modelo de trabalho em equipe pouco concretizado nas práticas dos profissionais de saúde permanecendo, por vezes, apenas no plano intelectual. Destacam-se, dentre os motivos para isso, questões como a necessidade que se tem de os trabalhadores desenvolverem maior consciência e compromisso mútuo entre si, além de aspectos que envolvem a subjetividade e a intersubjetividade desses atores e a interação que se estabelece nesse processo.⁴

Acredita-se que essa necessidade de interação entre os diferentes profissionais da equipe, com o intuito de buscar a integralidade da assistência, é um artefato percebido também, principalmente, no âmbito da saúde mental, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) os espaços de maior relevância para tal postura.⁵

Identificaram-se, em um estudo realizado em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Alagoas, fragilidades no processo de trabalho em que havia resquícios de fragmentação de ações multiprofissionais, dificuldades de envolvimento dos trabalhadores, bem como daqueles não pertencentes à área da saúde, com o trabalho da equipe.⁶ Verificaram-se, em outra investigação em um CAPS de Goiás, algumas dificuldades relacionadas à prática de saúde mental tais como a ausência de trabalho interdisciplinar a centralidade no fazer médico e a falta de identificação do papel da Enfermagem pela equipe, questões

que permeiam obstáculos aos relacionamentos saudáveis nas equipes que atuam com pessoas em sofrimento psíquico.⁷

OBJETIVO

- Conhecer os processos relacionais em uma equipe interdisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em um Centro de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. Compôs-se o estudo da equipe interdisciplinar do referido serviço contemplando-se, ao todo, nove profissionais (uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, um artista plástico, um médico clínico geral, três técnicos em Enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais).

Coletaram-se os dados por meio da técnica de grupo focal com o auxílio de gravador e diário de campo. Realizaram-se cinco encontros com a equipe na sala de grupos do serviço, em dias e horários pré-estabelecidos.

Mantiveram-se os encontros dentro do tempo previsto de uma hora e meia de duração. Coordenaram-se os grupos pela pesquisadora principal, e os observadores foram duas outras pessoas que tiveram a função de focalizar o tema, promover a participação de todos, inibir os monopolizadores da palavra e aprofundar a discussão.

Armazenaram-se os dados coletados em formato de arquivos de áudio oriundos das gravações e transcritos em arquivos de texto. Assegurou-se a não identificação dos profissionais por meio de códigos a partir da letra "T" (trabalhador) seguida de uma numeração, que iniciou no número um. Identificou-se, desse modo, o primeiro entrevistado como T1 e, assim, sucessivamente. Distinguiram-se também, além disso, os respectivos encontros após a seleção de um fragmento das falas dos profissionais.

Analisaram-se os dados por intermédio da Análise Temática, transcrevendo-os na íntegra, sendo pré-analisados (primeira etapa) por meio da leitura exaustiva e da investigação do material de campo. Realizaram-se, em seguida, a determinação das unidades primárias, a exploração do material (segunda etapa) e a organização do conteúdo das falas em categorias.⁸

Aprovou-se esta pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, sob o parecer consubstanciado 371.927 (CAAE 19718013.8.0000.5316), respeitando-se os preceitos éticos das

Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR et al.

pesquisas envolvendo seres humanos conforme descrito na resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁹

RESULTADOS

◆ Características do processo inter-relacional da equipe

Chama-se a atenção que a ética e, posteriormente, o respeito com o outro são primordiais para o relacionamento entre os profissionais da equipe. Elenca-se desde o respeito ao espaço, à diferença e aos limites de cada um, até a maneira de interação com o colega, em uma relação empática e colaborativa para o desenvolvimento do trabalho. Trouxe-se à tona, pelo debate, a relevância da troca de afetos entre os membros da equipe e da valorização da humanização desses trabalhadores considerando-se, cada um, peça fundamental do grupo.

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

É primordial o respeito, a ética [...] se tu respeitares as diferenças, as falhas, tu consegues manter uma harmonia. (T7)

Até porque, para tu ajudar alguém, vai ter que respeitar a pessoa; tu não vais chegar lá e: “já te disse isso!” ou vai dizer: “não é assim!”. (T4) (ENCONTRO 1)

A gente tem que ter respeito pelo colega da gente, quanto ser humano, isso é a base de um relacionamento numa equipe em qualquer local de trabalho [...] respeitar os limites de cada um porque nem todo mundo é igual, nem todo mundo pensa da mesma forma [...] o que é certo para ti pode ser errado para mim. (T3) (ENCONTRO 3)

Tentar não invadir o espaço do outro, saber até onde eu posso ir para que a gente possa caminhar junto. (T9)

Respeitar as diferenças, talvez? (T1)

Sim, mas eu acho que a principal coisa é tu aceitar a pessoa [...] e conviver com a pessoa. (T9)

A gente vai aprendendo um pouco como cada um age, tem que se aguçar essa sensibilidade de saber que meu colega não pode vir trabalhar por um problema lá, bom, vou segurar a ponta para ele. (T2)

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

Existe uma dose de carinho por cada um porque aonde existe uma ponta de... antipatia, de rejeição, a coisa não flui. (T9)

(T9 é interrompido) *Para ser uma equipe, tem que gostar de gente, é o que nós gostamos.* (T5)

[...] é uma aceitação assim, um gosta de cada um. (T9) (ENCONTRO 1)

Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar...

Se falta um, a gente sente falta daquele um, talvez porque sobrecarregue teu serviço (risos), mas tu sentes. (T6) (ENCONTRO 2)

Manifestou-se esse processo relacional da equipe também por meio do comprometimento com o acolhimento dos pacientes.

A nossa equipe está de parabéns pelo atendimento, estamos sempre atentos ao acolhimento das pessoas que estão chegando. (T8) (ENCONTRO 1)

É que nem o caso de hoje de manhã, [...] não adere ao tratamento e não quer internação, e ele queria só medicação, aí, nós pensamos: “Vamos mandar para o Pronto Atendimento” [...] ele vai ser medicado e ele não... né, e, de lá, ele ia embora e aí vai se passar quantos anos ou quanto tempo depois para ele vir? [...] mandamos ele com o remédio que era o que estava querendo e uma consulta para ele acertada com a família para ele vir a semana que vem. (T3) (ENCONTRO 2)

Associaram-se positivamente, ainda, os relacionamentos entre os trabalhadores da equipe à confiança no desempenho das ações de saúde pelo colega visto que entendem que tais papéis são bem claros e definidos para o grupo, o que permite relações mais solidárias entre os profissionais.

O que está bom da nossa equipe é a confiança que se tem no colega porque eu acredito no meu colega, no trabalho dele. (T5) (ENCONTRO 1)

A gente tem bem definido as situações de cada personagem aqui dentro. (T6)

Sim, cada um tem a sua função, só que todo mundo sabe como pode ajudar naquele momento, tipo, o dia que um não vem, todo mundo sabe que alguém vai ter que substituir o trabalho daquele. (T4)

Não precisa fazer a mesma coisa que eu faço. (T2)

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

◆ Processo comunicacional da equipe

Interfere-se diretamente nos resultados do trabalho pela comunicação entre os membros da equipe desde a tomada de decisões, a resolução de problemas, até às relações entre os profissionais. Discute-se, nessa direção, pelos participantes do estudo, que o diálogo pode amenizar os ruídos na comunicação entre os trabalhadores e os aspectos velados dos relacionamentos com vistas a não se perder a confiança dentro do grupo.

Penso muito na questão do ruído nessa comunicação, essa comunicação tem que ser a mais franca possível senão as coisas vão ficando de uma forma meio que encobertas,

Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR et al.

Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar...

não muito transparentes e aí que gera essas dissonâncias, descompassos. Se as coisas foram decididas, mas nem todo mundo ficou sabendo exatamente, gera um certo atraso, assim, no trabalho da equipe, [...] talvez, a equipe tinha uma outra decisão, então, essa coisa da comunicação seja uma das coisas mais importantes, uma coisa que a gente vinha trabalhando muito aqui dentro [...] tinha um processo de construção neste sentido de comunicação, de comunicar-se muito e acho que tem que se enfatizar mais isso. (T2)

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

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

É o famoso “tititi” que não serve para nada. (T9) (ENCONTRO 1)

Revela-se que um dos aspectos que tornam difícil o processo comunicacional é o tom em que se emite a mensagem, pois, mesmo que seja de cobrança, não se deve desencadear uma reação negativa para quem esteja recebendo essa mensagem, sendo tal dificuldade expressa na sequência abaixo.

Mas depende do modo como fala, chega ali na frente, às vezes, do profissional e fala: “Olha aqui, ô fulano, olha a porcaria que tu fizeste?” Sabe? Tem um modo para tu falar, para tu cobrar alguma coisa. Mas, mesmo assim, vai ter um risco de se melindrar. (T2)

Mas tem momento, tem hora...(T1)

Tem jeito para fazer as coisas. (T2) (ENCONTRO 2)

Destaca-se que a ideia de ser uma equipe, para os trabalhadores, é também buscar resolver seus conflitos por meio de um espaço de diálogo realizado nos momentos das reuniões da equipe, conforme se segue no debate.

Tem coisas que têm que ser faladas, têm que ser discutidas [...] às vezes, a gente não concorda ou se sente injustiçado, tem que conversar sobre essas coisas. (T1)

Tem que discutir a relação. (T7) (ENCONTRO 2)

Aquele momento [...] que diminui o movimento, a gente também conversa coisas porque nem tudo dá para esperar até a próxima semana, então, esse momento também acho positivo, importante para equipe. (T3)

Nesse horário mesmo, a gente é bem unida, se tem alguma coisa, a gente deixa pra aquele horário [...] todos os dias, tem aquilo ali, das quatro e meia às cinco horas, a gente fica sentado ali, não tem mais

gente, é bem tranquilo de conversa, bem legal. (T4) (ENCONTRO 1)

Eu acho que, às vezes, tem que pôr para fora os conflitos, as coisas que incomodam porque se vai ficando desestabilizado [...] um com o outro ali, isso vai fazer a equipe cair por terra [...] (T1) (ENCONTRO 2)

Quando está acontecendo [conflitos], chama e conversa. (T6)

Com uma conversa na hora, com outra conversa amanhã. (T7)

Tem que ter cuidado nessa hora, às vezes, tem paciente ali na frente, até assim com colegas, às vezes, vai deixar o outro numa sai justa, às vezes, tem que saber esperar o momento para estar abordando. (T1) (ENCONTRO 2)

[...] é na equipe que se resolve, todo mundo vai falar: “O que tu queres falar?” Então, é assim; falta para nós, às vezes, aquela coisa de falar dentro de uma reunião o que está sentindo e dentro da reunião de equipe que se fala. (T5) (ENCONTRO 1)

DISCUSSÃO

Entende-se que, no processo de trabalho em saúde, os bons vínculos não são necessários apenas entre o profissional e o usuário pois, antes disso, os processos inter-relacionais desses trabalhadores precisam ser harmoniosos e estar afinados. Propicia-se, pelos bons vínculos entre os profissionais, maior união entre a equipe e facilita-se a troca de afetos entre eles, o que possibilita maior prazer no ambiente de trabalho e um espaço mais rico para a valorização do outro na equipe e para o cultivo de sentimentos positivos.¹⁰

Percebeu-se que a importância da troca de afetos foi relatada, de diversas formas, pelos profissionais participantes envolvendo desde o respeito para com o outro, até o compromisso com o trabalho do próximo. Tornam-se esses afetos positivos artefatos capazes de promover a reflexão nas equipes acerca da finalidade e do comprometimento com o seu processo de trabalho. Ressalta-se que, sem tais afetos, a equipe é incapaz de assumir compromissos mútuos pelo seu trabalho, o que gera uma onda de fragilidades que acomete tanto a equipe, quanto o desempenho e o produto final do trabalho.¹¹

Faz-se necessário, para o resgate do respeito entre os participantes da equipe interdisciplinar, apreender a multidimensionalidade do sujeito-trabalhador na busca pela integração do seu pensar, agir e sentir. Deve-se trabalhar essa subjetividade pela reconstrução coletiva das formas de interação, de comunicação, para fortalecer tanto o trabalhador, quanto o usuário que procura os CAPS, a partir da reconfiguração da

Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR et al.

área relacional e das identidades profissionais.¹²

Determina-se o comportamento ético pelos princípios e valores internalizados nos trabalhadores. Baseia-se a ética, dessa forma, em valores internos de solidariedade e justiça, presentes no grupo desta pesquisa mediante a aceitação do outro como ele é, inclusive, de suas limitações, e isto somente é possível a partir das relações pluralistas e reflexivas.¹³

Enfatiza-se, desse modo, que é necessário construir interações mais humanizadas entre os trabalhadores e com os gestores de modo que essas não acontecem dissociadas da humanização da atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁴ Reconheceu-se, para tanto, pelos os profissionais participantes da investigação, como aspecto que impulsiona a humanização, o comprometimento com o acolhimento dos usuários nos serviços de saúde mental. Enfatiza-se o compromisso do profissional pelo acolhimento que, ao realizar uma escuta ativa das demandas vivenciadas pelo usuário, possibilita a construção de vínculos e redes de apoio personalizadas.¹⁵

Mensura-se outro aspecto pelos profissionais que faz a diferença na inter-relação entre a equipe estudada: a corresponsabilização no trabalho visto que o trabalho em equipe se torna produtivo ao possibilitar uma troca de experiências entre os profissionais e, assim, ocorre o compartilhamento de decisões acerca dos processos de melhora na acolhida da demanda da população, sendo todos responsáveis pelo acompanhamento de cada paciente.¹⁶

Acrescenta-se que, nessa perspectiva do trabalho interdisciplinar, os trabalhadores necessitam utilizar, de forma integrada, seus conhecimentos, romper com as fronteiras disciplinares, além de desenvolver competências para lidar com os desafios do trabalhar em equipe.⁴ Melhoram-se, nessa união de saberes, os resultados e aumenta-se a satisfação tanto do paciente, quanto dos profissionais.¹⁷

Discute-se, nessa ótica das inter-relações da equipe interdisciplinar, a questão da comunicação como algo relevante, uma vez que os participantes trouxeram que os modos de se comunicar em uma equipe são um disparador dos relacionamentos no trabalho tanto para o lado positivo, quanto para o negativo. Configura-se a comunicação, em seu sentido ampliado, no processo relacional entre os indivíduos e ela poderá determinar a base da constituição do sujeito.¹⁸ Destaca-se que o processo comunicacional em uma

Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar...

equipe pode ser frágil ao não se estabelecer uma abertura para o diálogo e não se desejar discutir problemas do cotidiano de trabalho e das próprias relações entre os trabalhadores.

Sabe-se que a comunicação em uma equipe interdisciplinar, atrelada ao trabalho articulado e coletivo, é um artefato essencial do ponto de vista de uma equipe que integra múltiplos saberes das mais várias disciplinas do campo da saúde. Acrescenta-se, além disso, o fato de existir uma equipe que tem, como foco, um mesmo objeto de trabalho, em um mesmo cenário, compartilhando situações em comum, necessitando-se de uma prática articulada, que agrupa os benefícios do trabalho de uma equipe com diferentes profissionais, com vistas à integralidade em saúde.³

Tem-se, além disso, a comunicação como um dos elementos que constituem práticas seguras em saúde, sendo uma mediadora da qualidade do relacionamento entre profissionais e usuários.¹⁹ Resulta-se, por meio dos problemas de comunicação entre a equipe interdisciplinar, na prestação de cuidados inseguros aos usuários porque a falta de diálogo impede a transmissão de informações entre os profissionais gerando instabilidade na tomada de decisão de cada um deles. Criam-se barreiras de comunicação pela falta de um propósito comum entre os membros da equipe onde as perspectivas pessoais se sobrepõem às necessidades do paciente.²⁰

Presta-se, desse modo, um cuidado transversal e fragmentado que se estabiliza precariamente em uma base frágil de informações haja vista que a falta de comunicação produz diversos rompimentos no processo de cuidar.²¹ Torna-se indispensável, no convívio em grupo, que as informações sejam repassadas por meio de uma comunicação plena compartilhando-se experiências, ideias e sentimentos. Influenciam-se mutuamente os indivíduos por essa relação modificando-se a realidade na qual estão inseridos.²²

Considera-se, também, que a comunicação entre a equipe precisa acontecer de forma empática e respeitosa e que deve ser, sobretudo, verdadeira e baseada no diálogo, na cooperação e na busca por objetivos e metas em comum.²³ Apresenta-se tal qual na fala de um dos participantes, pois a forma como ocorre a comunicação e a tonalidade em que a mesma acontece são aspectos que irão interferir nas relações comunicacionais entre os trabalhadores da equipe.

Mencionou-se, nesse âmbito, pelos participantes da pesquisa, que ruídos na comunicação podem acontecer abalando a

Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR et al.

confiança entre os colegas e podendo incidir em conflitos interpessoais. Encaram-se, dessa forma, os conflitos decorrentes dos relacionamentos interpessoais como uma estratégia e, assim, o diálogo constante com a equipe deve ser mantido.²⁴

Necessitam-se trabalhar as reuniões de aprimoramento de relações para os participantes favorecendo-se momentos de retroalimentação, espaços de pactuações para as ações de saúde, além de servir de meio para aliviar a ansiedade e o estresse da vida cotidiana. Torna-se importante, assim, compartilhar papéis e habilidades profissionais realizando-se o planejamento e a tomada de decisões ao mesmo tempo em que se presta a assistência direta aos pacientes nos mais variados contextos.²⁵

CONCLUSÃO

Conheceram-se, com esta pesquisa, os processos relacionais da equipe interdisciplinar do CAPS permeados pela valorização do respeito ao colega e da relação de comunicação embasada no diálogo. Expressaram-se os profissionais, também, que os relacionamentos na equipe repercutem na atenção em saúde mental aos usuários. Anseia-se pelos participantes, para tanto, o investimento em reuniões de equipe que abordem as problemáticas dos profissionais nesses aspectos.

Sinalizam-se, ainda, os relacionamentos interpessoais saudáveis enquanto essenciais para o desenvolvimento do trabalho da equipe, além do processo comunicacional baseado no diálogo, com a utilização de tonalidade adequada, em local e horário apropriados, de modo a não expor emocionalmente os colegas de trabalho. Faz-se necessária, assim, a valorização do trabalhador mediante o respeito ao espaço, às diferenças e aos limites de cada um, o que leva ao desenvolvimento da solidariedade e confiança, determinando a corresponsabilização para com os usuários e favorecendo o acolhimento.

Limitou-se este estudo por sua realização em um CAPS de modo que os resultados não podem ser generalizados. Supõe-se, entretanto, a partir de outras investigações encontradas na literatura, que em outras realidades também se enfrentam situações semelhantes.

Conclui-se que os aspectos mais subjetivos dos relacionamentos e da comunicação da equipe continuam sendo uma temática desafiadora no mundo do trabalho em equipe. Tornam-se relevantes o investimento em mais estudos e a intervenção, para a busca de uma

Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar...

equipe coesa, de modo que possam ter repercussões positivas nos resultados de trabalho com os usuários na área da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
2. Hefti R, Esperandio MRG. The interdisciplinary spiritual care model: a holistic approach to patient Care. Horiz. 2016;14(41):13-47. Doi: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p13>
3. Martins GB, Hora SS. Challenges to the Integrality of Assistance in Palliative Care in the Pediatric Ward of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 02];63(1):29-37. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v01/pdf/06b-artigo-desafios-a-integralidade-da-assistencia-em-cuidados-paliativos-na-pediatria-oncologica-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva.pdf
4. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. The implementation of interdisciplinarity in the work routine of the family health care team. Ciênc saúde coletiva. 2013 Nov; 18(11):3203-12. Doi: [10.1590/S1413-81232013001100011](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011)
5. Leal BM, Antoni C. Os The Psychosocial Care Centers (CAPS): structuration, interdisciplinary and intersectoriality. Aletheia [Internet]. 2013 Apr [cited 2018 Feb 10];40(14):87-101. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>
6. Souza ACS, Ribeiro MC. Interdisciplinarity in a Psychosocial Care Center: the conception of the worker. Cad Ter Ocup UFSCar. 2013;21(1):91-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.013>
7. Silva NS, Esperidião E, Bezerra ALQ, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Perception of nurses about advantages and constraints of their practice in mental health services. Rev Bras Enferm. 2013;66(5):745-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500016>

Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR et al.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13rd. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, Tofoli LF. Matrix support in mental health in primary health care: a review of scientific papers and official documents. *Interface comun saúde educ.* 2013 Apr;17(45):287-300. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000012>
11. Nascimento PTA, Pekelman R. Access and Participation: “sounds” and listening in meetings between workers and users of a health unit. *Rev APS [Internet]*. 2012 [cited 2018 Feb 23];15(4):380-94. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1485/672>
12. Thofehrn MB, Carvalho LA, Bettin AC, Fernandes HN. Equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis. In: Thofehrn MB, organizador. *Enfermagem: manual de gerenciamento*. Porto Alegre: Moriá Editora; 2016.
13. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Ethical problems experienced in a supervised curricular internship in nursing in an integrated curriculum. *Rev esc enferm USP.* 2013 Aug;47(4):937-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400023>
14. Bellenzani R, Paro DM, Oliveira MC. Studies on mental health and team stress: issues for the national humanization policy/SUS. *Rev Psico Saúde.* 2016 June;8(1):32-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016105>
15. Lançoni Júnior AC, Azevedo AVS, Crepaldi MA. Communication between health team, family and children in burning. *Units. Psicol estud.* 2017 Oct/Dec;22(4):623-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v22i4.35849>
16. Pegoraro RF, Bastos LSN. Experiences of embracement according to professionals of a psychosocial attention center. *REAS.* 2017 Jan/June;6(1):3-17. Doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1525>
17. Epstein NE. Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: a review. *Surg Neurol Int.* 2014 Aug;5(Suppl 7):295-303. Doi: [10.4103 / 2152-7806.139612](https://doi.org/10.4103/2152-7806.139612)

Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar...

18. Marco MA, Degiovani MV. Communication, Humanities and Humanization: Concepts and Experiences in Professional Education in the Health Field. *Rev Int Human Med [Internet]*. 2013 [cited 2018 Sept 26];2(1):31-43. Doi: <https://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1309/863>
19. Claro RFS, Cunha PFSS. Estratégias de gestão construtivas de conflitos: uma perspectiva dos profissionais de saúde. *Psic Saúde e Doenças.* 2017 Apr;18(1):55-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180105>
20. Roncaglia I. A practitioner’s perspective of multidisciplinary teams: Analysis of potential barriers and key factors for success. *Psychol Thought.* 2016;9(1):15-23. Doi: <https://doi.org/10.5964/psyc.v9i1.145>
21. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for Patient safety. *Cogitare Enferm.* 2015 July/Sept;20(3):636-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>
22. Araújo MA, Duarte FR. The Challenges and Difficulties in the Management of Internal Organizational Communication: a bibliographic study. *Id on line Rev Mult Psic [Internet]*. 2017 [cited 2018 Sept 26];11(37):408-20. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/841>
23. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Teamwork and its meaning to professionals working in the family health strategy program. *REME rev min enferm.* 2013;17(1):61-8. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130006>
24. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 June;35(2):79-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>
25. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health.* 2013 May;11(19):11-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>

Submissão: 21/03/2018

Aceito: 28/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Cryshna Leticia Kirchesch
Rua Gomes Carneiro, 1
Bairro Centro
CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil