



UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

CLEONICE INÊS DE CESERO BAASCH

**O SENTIDO DE COMUNIDADE NO CONTEXTO DE TRABALHO DE UMA
EQUIPE DE SAÚDE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR**

CURITIBA

2016

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

CLEONICE INÊS DE CESERO BAASCH

**O SENTIDO DE COMUNIDADE NO CONTEXTO DE TRABALHO DE UMA
EQUIPE DE SAÚDE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social Comunitária

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Nunes de Souza Wanderbroocke

CURITIBA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

B111 Baasch, Cleonice Inês de Cesero.
O sentido de comunidade no contexto de trabalho de uma
equipe de saúde multiprofissional hospitalar/ Cleonice Inês de
Cesero Baasch; orientadora Prof^a. dr^a Ana Claudia Nunes de
Souza Wanderbroocke.
89f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná
Curitiba, 2016

1. Sentido de comunidade. 2. Relações interpessoais.
3. Integração. 4. Ligações emocionais. I. Dissertação
(Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia/
Mestrado em Psicologia. II. Título.

CDD – 158.2

Aos meus pais, João (*in memoriam*) e Maria, pela
educação recebida.

Em especial à minha mãe, pelo exemplo de força e
fé diante das adversidades encontradas na vida.

Ao meu marido, Reginaldo Luiz, pela
compreensão, paciência e apoio durante todo esse
trabalho.

AGRADECIMENTOS

À **Profa. Dra. Ana Claudia N. de Souza Wanderbroocke**, pela paciência, pelas palavras de sabedoria e ensinamentos. Obrigada!

Ao **Programa de Pós-Graduação** em Psicologia Social Comunitária, da Universidade Tuiuti do Paraná.

Aos **Membros da Banca Examinadora** de Defesa desta dissertação, **Profas. Dras. Denise de Camargo e Marina Menezes**, pelas pertinentes contribuições.

Às **colegas de curso**, pela parceria e em especial às que se tornaram **amigas para a vida toda**.

À **equipe multiprofissional** onde foi realizada a pesquisa.

E **a todos que contribuíram** para que mais essa etapa fosse vencida.

RESUMO

O sentido de comunidade consiste na percepção das semelhanças com os outros, na identidade social compartilhada, na interdependência, na influência, na coesão e na união de um grupo, sendo esse um importante referencial nos estudos que envolvem a pesquisa de grupos de pessoas no contexto de trabalho. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender o sentido de comunidade no contexto de trabalho em uma equipe de saúde multiprofissional hospitalar, de um hospital público, no serviço ambulatorial de hematologia e oncologia pediátrica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, com gravação em áudio e com base em um roteiro de perguntas previamente estabelecidas. Participaram da pesquisa: 1 Médico(a), 1 Enfermeiro(a), 1 Assistente Social, 1 professor(a), 2 Técnicos(as) de Enfermagem e 2 Auxiliares de Enfermagem. Para analisar os dados utilizou-se o método das Práticas Discursivas, proposto por Spink (2010), baseado na perspectiva do construcionismo social. Foram estabelecidas quatro categorias a priori: Pertencimento; Influência; Integração e satisfação das necessidades; Ligações emocionais compartilhadas e uma a posteriori: Comunidade. A análise dos dados demonstrou que o fato dos profissionais trabalharem colaborativamente, com união e comprometimento, respeitarem o lugar do outro, perceberem sua importância no grupo e sentirem-se membros da equipe, contribui para a construção do sentimento de *pertencimento*. Esse sentimento precisa ser constantemente alimentado por relações diárias, estabelecidas entre os profissionais, os quais, compreendem sua *influência* no contexto de trabalho e valorizam suas ações nas rotinas instituídas, no envolvimento profissional da equipe, bem como, com as pessoas por eles atendidas. No discurso dos participantes percebemos a valorização de suas ações em relação ao trabalho humanizado, e por ser realizado com competência e dedicação, sentem-se *integrados e satisfeitos*, capazes de interagir nos diferentes serviços e realizarem algo a mais pela equipe, rompendo limites e atendendo as necessidades uns dos outros. Neste sentido, todos importam-se com o bem estar do outro, reconhecendo-o como pessoa, na sua individualidade, qualificando-o como ser humano, demonstrando preocupação e *ligações emocionais* para além do trabalho. Assim, consideramos que os elementos do sentido de comunidade encontram-se presentes nas relações e interações da equipe estudada, o que pode permitir que os objetivos compartilhados sejam alcançados com maior facilidade. Compreendemos que, por se tratar de um estudo de caso envolvendo um conceito subjetivo, não é possível generalizar os resultados e sim considerá-los em sua complexidade e fluidez e, sendo assim, que a sua permanência requer constante investimento nas relações interpessoais.

Palavras-chave: Sentido de comunidade. Relações interpessoais. Integração. Ligações emocionais. Comunidade.

ABSTRACT

The sense of community consists in the perception of be similar to the others, in the shared social identity, interdependence, influence, cohesion and to keep people together. These aspects are an important reference in the studies that involving research groups of people in the work context. This study was developed with the purpose of understand the sense of community in the labour context of a multi-professional health team of a public hospital, more precisely in the hematology and pediatric oncology outpatient service. The investigation method is qualitative, descriptive and exploratory. The data were collected through semi-structured interviews with audio recording and based on a pre-established script. In the survey, participated: one doctor, one nurse, one social worker, one teacher, two nursing technicians and two nursing assistants. To analyze the data, we used the method proposed by Spink (2010), based on the perspective of the social constructionism. Four categories were established a priori: Belonging; Influence; Integration and fulfillment of needs and shared emotional connections and one a posteriori: Community. The data analysis shown that the fact of the professionals working collaboratively, with union and commitment, respecting each other, feeling part of the team and mainly realizing their importance to the group, contributes to the construction of the belonging sense. This feeling needs to be constantly fed by the daily relations between the professionals who understand their influence in the work context and value their activities on the established routines, the professional engagement between the team, as well they appreciate the people served. The participants' discourse emphasized the value of their actions in relation to humanized work, carried out with competence and dedication since they feel part of the team and fulfilled due the ability of integrate the different services, doing something more for the team. Thus, they feel like breaking boundaries and helping each other, where all support each other, recognize the individual needs and establish emotional connections beyond the work environment. Therefore, the sense of community's element is present in the relationship and team interaction, which allow that the common goals be achieved easier. This study aimed to understand the sense of community and its impact in the context of work of a multidisciplinary team, however we understand that this is a subjective concept and therefore cannot be generalized, but considered in its complexity and inconstancy. Consequently, the permanence of a community's sense requires constant investment in interpersonal relationships.

Keywords: Community's sense. Interpersonal relationships. Integration. Emotional connections. Community.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Conceito de Comunidade.....	15
3.2 O Sentido de Comunidade	17
3.3 Equipe de Trabalho e Equipe de Trabalho Multiprofissional de Saúde	21
3.3.1 Equipe de trabalho.....	21
3.3.2 Equipe de trabalho multiprofissional de saúde	23
3.4 O Cuidado Humanizado na Equipe de Saúde	28
4 MÉTODO.....	32
4.1 Fundamentos Teórico-Metodológicos.....	32
4.2 Delineamento do Estudo.....	34
4.3 Participantes e Local	35
4.4 Instrumento	36
4.5 Procedimentos de Coleta de Dados.....	37
4.6 Procedimento de Análise dos Dados	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.1 Pertencimento	40
5.2 Influência	44
5.3 Integração e Satisfação das Necessidades	50
5.4 Ligações Emocionais Partilhadas.....	55
5.5 Comunidade	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE	80
Apêndice A – Roteiro de Entrevista Aplicada aos Participantes da Pesquisa.....	80
Apêndice B – Mapa Dialógico Primeira Categoria	822
ANEXOS	833
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP	833
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89

1 INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta como tema central, o sentido de comunidade junto a uma equipe de trabalho multiprofissional de saúde, buscando compreender a construção das relações que se estabelecem no ambiente laboral entre os diversos protagonistas, identificando e buscando perceber a contextualização deste sentido no local de trabalho.

A escolha do tema se deu devido ao fato de que venho atuando há 27 anos como enfermeira assistencial em um hospital público e neste período tenho atuado preferencialmente em unidades de pediatria, locais nos quais percebo um maior envolvimento de toda a equipe de saúde com os pacientes e seus familiares. O envolvimento extrapola as questões referentes à saúde/doença, pois abrange aspectos sociais e comunitários relacionados à condição de vida, problemas de pacientes que demandam um longo tempo de tratamento, entre outros.

A experiência profissional conduz a compreensão de que parte do tratamento está relacionado ao envolvimento entre as pessoas que trabalham, sua dedicação, o compartilhamento de experiências e a união de toda a equipe de saúde, para se alcançar o objetivo comum. Com o mestrado em Psicologia Social Comunitária, o interesse pelo tema comunidade acentuou-se, mais especificamente sob o enfoque para o sentido de comunidade, pois se revelou uma temática cuja ênfase está no envolvimento pessoal e na participação dos indivíduos em suas comunidades, analisando elementos como: o pertencimento, a integração, a segurança no convívio com as pessoas. Tenho como pressuposto que estes elementos, quando presentes, possibilitam oferecer o cuidado humanizado a todos os pacientes atendidos por uma equipe multiprofissional e por isso o objetivo deste estudo: compreender o sentido de comunidade no contexto de trabalho para uma equipe de saúde multiprofissional hospitalar.

De acordo com Guareschi (2007), comunidade representa um ambiente destinado a relações entre indivíduos, ela se constitui a partir de um sistema de relações que podem ser modificadas diante das transformações sociais e da participação de novos integrantes. Um dos

aspectos fundamentais para o entendimento de comunidade é o que a diferencia de associação. Vidal (2007) explica que comunidade e associação são formas opostas de organizações sociais. Na primeira predomina o afeto, as experiências compartilhadas e as relações espontâneas, frutos que se originaram de objetivos comuns que transcendem os particulares. Já na segunda, a agregação deriva de uma ação deliberada e racional de seus membros com base em sua utilidade, estabelecida por um consenso expresso ou tácito de seus membros. Vidal (2007) aponta ainda que alguns grupos que se formam com características típicas de associação, podem com o passar do tempo, desenvolver laços comunitários.

Acredita-se que, quando uma equipe hospitalar labora diariamente em união, tem-se o fator catalisador, que é dado pela importância atribuída ao trabalho de cada um para atingir o objetivo compartilhado, pois o trabalho em saúde se faz com adição de saberes. Nenhum profissional detém conhecimento suficiente para trabalhar e gerar saúde sozinho, sem a cooperação de outros profissionais. Além da convivência profissional diária, o compartilhamento de situações da vida pessoal, de objetos, de alimentos e até mesmo de ideias, interfere no grau de comprometimento dos membros de uma equipe de trabalho e pode tornar os laços mais estreitos e solidários, despertando, assim, em cada um dos indivíduos que compõem o grupo, um sentido de comunidade tanto maior, quanto maior as afinidades que esses laços evidenciam.

Partindo desse pressuposto, observou-se que o ambulatório de hematologia e oncologia pediátrica apresenta características que o tornam um cenário propício para desenvolver uma pesquisa sobre o sentido de comunidade no contexto de trabalho. O espaço físico ocupado é uma casa, o que aparentemente, remete ao local de moradia das pessoas e, supostamente, à ideia de segurança e aconchego, podendo vir a tornar a convivência, nesse ambiente, mais fácil pela proximidade entre as pessoas que ali trabalham. Além disto, outro fator levou à eleição deste

campo, um dos integrantes do setor, que faz parte da rede de relacionamentos profissional da pesquisadora, o apresentou como sendo um local de boas relações de trabalho.

Outro aspecto a ser considerado é que, no ambulatório, são atendidos pacientes pediátricos, provenientes de diferentes comunidades e regiões. Os mesmos submetem-se a longos períodos de tratamento, com consultas e internamentos frequentes, sempre com a presença de acompanhantes, envolvendo assim não só o cuidado e o convívio com a criança, mas também o convívio com seus familiares, sendo necessário que os profissionais que ali trabalham, estejam engajados e envolvidos em torno do objetivo comum, ou seja, o atendimento integral à saúde do público que necessita do serviço.

Buscou-se entender como e se, os elementos e conceitos teóricos de sentido de comunidade, se manifestam nas interações estabelecidas entre os profissionais que convivem diariamente na unidade e se sustentam o trabalho em equipe, neste espaço, que embora esteja fora do hospital, resguarda as características de uma unidade hospitalar. Portanto, neste estudo serão abordados temas referentes à comunidade, sentido de comunidade, equipe de trabalho e o cuidado humanizado.

Durante as pesquisas sobre o tema Sentido de Comunidade, encontramos diversos autores se referindo ao mesmo como: Sentimento de Comunidade (Moura, 2013; Elvas & Moniz, 2010); Sentimento Psicológico de Comunidade (Amaro, 2007; Morais, 2010); Sentido Psicológico de Comunidade (Martins & Esgalhado, 2013) ou Sentido de Comunidade (Gonçalves, 2009; Silva, 2012; Carapinha, 2010; Marante, 2010; Anéis, 2009). Todos estes termos são usados para definir o mesmo conceito, sendo o último, sentido de comunidade, o mais comum entre os autores, desta forma optamos por adotá-lo neste estudo. O sentido de comunidade consiste na percepção das semelhanças com os outros, identidade social compartilhada, interdependência, influencia, coesão e união de um grupo, relação de afeto,

fazendo pelos outros o que eles fariam por você, compartilhando sentimentos e responsabilidade (Gonçalves, 2009; Silva, 2012; Marante 2010).

Elvas e Moniz (2010) afirmam que quanto maior a integração e satisfação entre os participantes de uma comunidade, maiores serão os benefícios individuais e comunitários. Individualmente, o sentimento de pertencimento a uma comunidade traduz-se em níveis mais elevados de bem-estar e qualidade de vida, bem como menor solidão e isolamento. Partindo desse pressuposto pergunta-se: As interações estabelecidas no ambiente de trabalho permitem identificar convívio agradável favorecendo sentimentos tais como integração, contribuição e valorização entre os membros da equipe multiprofissional? Fazer parte da equipe tem propiciado elevar o comprometimento e envolvimento entre os profissionais? Os profissionais demonstram satisfação com o que realizam e respeito ao trabalho desempenhado pelos membros da equipe multiprofissional?

Observa-se, frequentemente, que comunidades organizadas e coesas para resolução de problemas, mobilizadas e decidindo a favor de todos, contribuem significativamente para o aumento do sentido de comunidade (Elvas & Moniz, 2010). Sendo esse um conceito importante para a vivência em comum, será pertinente compreender sua construção no contexto de trabalho, onde pessoas de diferentes categorias profissionais e níveis de escolaridade compartilham o mesmo espaço e tempo, buscando um objetivo comum que é o melhor atendimento à saúde do público que procura esse serviço, e também como este pertencimento interfere nas relações interpessoais da equipe multiprofissional.

O conceito “sentido de comunidade” tem sido amplamente empregado em pesquisas: em amostras populacionais com relação à percepção de suporte social, satisfação com a vida e bem estar (Gonçalves, 2009; Elvas & Moniz, 2010; Prezza & Costantini, 1998; Prezza, Amici, Roberti, & Tedeschi, 2001; Davidson & Cotter, 1991; Morais, 2010); na importância da comunidade em população que sofreu um processo de realojamento (Colaço, 2010; Obando,

2014; Carapinha, 2010; Monteiro, 2012; Bortoleto, 2010); no nível de participação da população de uma cidade para desenvolvimento do turismo local (Aref, 2011). Encontramos estudos em escolas onde se avaliou o sentido de comunidade, a importância da comunidade, bem como o sentimento de pertença entre os estudantes (Martins & Esgalhado, 2013; Tuzzo & Braga, 2010; Bohus, Woods & Chan, 2005) e com relação ao sucesso acadêmico (Hackman, 2008). Vemos um artigo que mensura o sentido de comunidade em uma população de homens gays e bissexuais do Arizona (Proescholdbell, Roosa & Nemeroff, 2006); artigos que citam relação com população de idosos (Silva, 2012; Zaff & Devlin, 1998); lares para recuperação de dependentes químicos (Graham, Jason & Ferrari, 2009; Bishop, Chertok & Jason, 1997); estudos com pessoas com problemas mentais e indivíduos afetados por problemas de saúde (Anéis, 2009; Townley & Kloos, 2009; Vega & Pereira, 2012).

Ao buscarmos pesquisas desenvolvidas sobre sentido de comunidade relacionadas com o local de trabalho, nos deparamos com alguns estudos interessantes: o sentido de comunidade relacionado ao sentimento de integração, união e solidariedade como fundamental para o sucesso no local de trabalho (Barry, 1995); em outro estudo foi avaliado se as influências do ambiente de trabalho e a qualidade da liderança podem produzir um sentido de comunidade em trabalhadores das artes cênicas nas diversas organizações desse setor (Vidal, Ramos & Jariego, 2014); já Albino (2011), em uma investigação teórica com relação ao tema, nos traz que o sentimento de pertença em organizações empregadoras e educativas gera nos indivíduos “uma espécie de ligação de proteção e cumplicidade” (p.16); Klein e D’Aunno (2006) fazem uma abordagem conceitual sobre o tema; Burroughs e Eby (1998) mostram uma pesquisa organizacional transversal onde para a construção do sentido de comunidade no local de trabalho, os temas utilizados para operacionalizar essa construção foram: o comprometimento, coesão do grupo de trabalho e clima psicológico e moral; Lambert e Hopkins (1995) e também

Pretty e McCarthy (1991), buscam identificar os fatores que podem promover o sentido de comunidade no local de trabalho, entre gênero e raça.

Partindo da leitura desses estudos e não encontrando nenhuma referência quanto ao sentido de comunidade em uma equipe de trabalho multiprofissional hospitalar, a problemática desta pesquisa foi se delineando. Outro aspecto a ser salientado é que o conceito tem sido utilizado majoritariamente em estudos de metodologia quantitativa, como os supracitados, nos quais os construtos operacionais do conceito são medidos por meio de escala e associados a fatores tais como: bem estar, qualidade e satisfação de vida, suporte e apoio social, entre outros.

Já no presente estudo, pretendeu-se abordá-lo por meio de metodologia qualitativa, onde os dados foram analisados pelo método proposto por Spink (2010), especificamente a análise de práticas discursivas e produção de sentidos. Baseado na perspectiva do construcionismo social, utilizamos a escuta dos envolvidos para perceber a importância dada as relações e aos papéis atribuídos e compartilhados, buscando no discurso dos profissionais as construções destes acerca do sentido de comunidade no contexto de trabalho. Desta forma, buscamos incluir como participantes da pesquisa os profissionais que fazem parte de uma equipe multiprofissional hospitalar, na qual as relações são construídas pela interação dos diversos protagonistas, cada um com seu saber, sua experiência de vida e de trabalho.

A pesquisa é composta por quatro partes principais. A primeira diz respeito ao enquadramento teórico que apresenta uma breve revisão de literatura sobre conceitos de comunidade, sentido de comunidade, equipe de trabalho, equipe de trabalho multiprofissional e cuidado humanizado na equipe de saúde. A segunda parte refere-se à metodologia, onde explicamos o fundamento do método, o delineamento do estudo, a seleção da amostra dos participantes e o local, o instrumento utilizado, o procedimento de coleta de dados, bem como os relacionados aos aspectos legais e o procedimento de análise dos dados. Segue-se a terceira

parte, onde apresentamos os resultados obtidos e as discussões. Por último, as considerações finais, nas quais se integra e discutimos os resultados e reflexões sobre as principais conclusões.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 Objetivo Geral

Compreender o sentido de comunidade no contexto de trabalho para uma equipe de saúde multiprofissional hospitalar.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar se os elementos do sentido de comunidade sustentam o trabalho em equipe e como isto ocorre.
- Estabelecer um comparativo entre a formulação dos membros da equipe sobre comunidade e o conceito teórico.
- Identificar se os membros da equipe consideram o contexto de trabalho como comunidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito de Comunidade

Segundo Sawaia (1996), a Psicologia passou a problematizar o conceito de Comunidade apenas nos anos 1970, quando um ramo da psicologia social se autoqualificou de comunitária, dando início ao trabalho envolvendo grupos de classe social baixa, levando em consideração os fenômenos psicossociais. A descoberta da comunidade não foi um processo específico da Psicologia Social, várias ciências estavam envolvidas e assim o conceito de Comunidade invadiu o discurso das ciências humanas e sociais nas décadas de 1970 e 1980.

A introdução deste conceito no corpo teórico da Psicologia Social constituiu um aspecto epistemológico importante, pois se apresentou como uma concepção teórica crítica para interpretar o mundo com a perspectiva de transformá-lo. Sawaia (1996) ressalta que comunidade tornou-se um conceito com condições de abranger qualquer perspectiva de prática profissional, pois, como nos fala Azevêdo (2009), “a comunidade representa um ambiente destinado para a interação entre indivíduos e a formação de grupos” (p.68), também vemos em Guareschi (2007), que os grupos se constituem a partir de um sistema de relações que podem ser modificadas diante das transformações sociais e da participação de novos integrantes.

A Psicologia Social Comunitária tem desenvolvido estudos em diferentes tipos de comunidades como as baseadas em parentesco e afetividade, territoriais, culturais, entre outras (Vidal, 2007). Assim, pode-se afirmar que o termo comunidade envolve os mais variados grupos comunitários, desde o familiar, até os grandes agrupamentos sociais (Paiva, 2010).

Nas ciências sociais, mesmo com o passar do tempo, o conceito de comunidade permanece controverso, apesar das grandes mudanças e transformações que vivemos, não existe ainda uma definição que seja hegemônica quando se discute o conceito. Entretanto, seja no

cotidiano ou entre teóricos sociais, comunidade é um conceito que transmite algo positivo. A sociedade pode ser má, mas a comunidade nunca sofrerá essa acusação (Mocellim, 2011). Ainda de acordo com Mocellim (2011), comunidade pode ser conceituada como: “o lugar onde podemos encontrar os semelhantes e com eles compartilhar valores e visões de mundo. Também significa segurança, e é nela que encontramos proteção contra os perigos externos, bem como apoio para os problemas pelos quais passamos” (p.106).

Podemos ver então que a comunidade é o meio pelo qual o indivíduo se identifica de alguma forma ou por algum modo com seus semelhantes em um grupo social, que é aglutinado por intermédio de um ou mais fatores catalisadores, sugere uma forma de relacionamento que se caracteriza por um grau de intimidade e vínculos emocionais. Muitas comunidades se formam com a perspectiva de ampliar o efeito somatório de esforços individuais para servir melhor a todos. A verdadeira comunidade nasce do desenvolvimento pleno de cada indivíduo que nela se insere, o trabalho em comum se cumprirá eficazmente quando decorrer da convicção plena de indivíduos que empregam toda a sua energia psíquica para nele se envolverem em uníssono (Rosenberg, 2008). E buscando em Miranda (1995), *Para ler Ferdinand Tönnies*, encontramos que a comunidade pode ter características relacionadas a gêneros e é o gênero *amizade* que mais se aproxima ao tema que estamos desenvolvendo, pois para o autor, ele está ligado aos laços criados nas condições de trabalho ou no modo de pensar. Nasce das preferências entre profissionais de uma mesma área ou daqueles que partilham da mesma fé, trabalham pela mesma causa e reconhecem-se entre si (pp.239-240). Dentro dessa concepção, não foge à regra o ambiente hospitalar, onde existem equipes de trabalho, nas quais as pessoas congregam-se em torno do mesmo objetivo: a saúde. Independentemente do tempo de permanência dos membros na equipe, certamente vínculos serão formados.

Paiva (1998) considera que comunidade distingue-se entre duas noções, a psicológica e a ecológica. A primeira considera comunidade como sendo a qualidade de relação entre indivíduos, onde existe um sentimento de solidariedade, identificação e união; já na perspectiva ecológica, é meramente um grupo, um conjunto de indivíduos num lugar delimitado, um grupo com seu território. Não podemos negar que a palavra comunidade nos evoca sensações de solidariedade, compartilhamento, vida em comum e segurança, independentemente de local, região ou época. Bauman (2003) nos mostra que “comunidade produz uma sensação boa por causa dos significados que a palavra ‘comunidade’ carrega”. (p.7), ou seja, é a segurança em um mundo globalizado, aparentemente instável e hostil. Este mesmo autor afirma que:

Somos todos interdependentes nesse nosso mundo que rapidamente se globaliza, e devido a essa interdependência nenhum de nós pode ser senhor de seu destino por si mesmo. Há tarefas que cada indivíduo enfrenta, mas com as quais não se pode lidar individualmente... Se vier a existir uma comunidade no mundo dos indivíduos, só poderá ser (e precisa sê-lo) uma comunidade tecida em conjunto a partir do compartilhamento e do cuidado mútuo; uma comunidade de interesse e responsabilidade em relação aos direitos iguais de sermos humanos e igual capacidade de agirmos em defesa desses direitos (pp.133-134).

3.2 O Sentido de Comunidade

Segundo Silva (2012), Amaro (2007) e Gonçalves (2009), a noção de Sentido de Comunidade, foi inicialmente usada com Sarason em 1974, que o apresentou como sendo um conceito central e dominante do campo da Psicologia Comunitária. Montero (2004), também cita Sarason para se referir ao primeiro escritor a utilizar a noção deste sentido e que este termo deve ser o núcleo central da Psicologia Comunitária, já que sua existência indica uma

orientação positiva que mantêm e fortalece a comunidade, e que sua ausência gera desarticulação e a destrói.

Sarason, segundo os autores supracitados, se refere ao Sentido de Comunidade como o sentimento de que somos parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo, sempre disponível e da qual podemos depender, ou seja, que somos semelhantes a outros e de que com eles estabelecemos uma interdependência que nos permite construir expectativas em relação aos outros, idênticas àquelas que pensamos terem de nós. Este sentimento previne as pessoas de experimentar sentimentos prolongados de solidão, e que vivam estilos de vida emocionalmente destrutivos. Considerando o isolamento promovido entre as pessoas pelas novas tecnologias, Peruzzo e Volpato (2009) apontam que a globalização contribui para o ressurgimento da tendência à valorização ao próximo, “o local, a comunidade, a família, por nos serem próximos, tendem a representar segurança e proteção em um mundo aparentemente instável, de proporções globais...” (p.2). Marante (2010) nos diz que:

É na experiência que se cria quando um ser humano se encontra com outros... Quando são capazes de se olhar, uns nos outros... Quando são capazes de caminhar na construção de um ambiente onde se encontram diferenças e se negociam destinos... Que se constrói o Sentido de Comunidade (p.1).

Carapinha (2010) e Marante (2010), afirmam que o Sentido de Comunidade se esteia, basicamente, no sentimento que os indivíduos têm de pertencer a determinado grupo comunitário, que se preocupam uns com os outros e com o grupo, quando se é parte de uma estrutura estável, da qual se pode depender. Não obstante as conceituações anteriores, autores como Marante (2010), Morais (2010) e Albino (2011) afirmam que foram McMillan e Chavis, em 1986, os estudiosos que desenvolveram uma teoria mais abrangente do Sentido de Comunidade, identificaram os seus componentes ou elementos e que foi a mais aceita pela comunidade científica e portanto, mais utilizada em estudos até os dias atuais. Estes autores

descreveram a dinâmica do Sentido de Comunidade, levando à identificação dos vários elementos envolvidos e o processo a partir do qual os participantes da comunidade cooperam para produzir a experiência deste sentido.

Segundo Morais (2010), o Sentido de Comunidade definido pelos autores citados está baseado em quatro elementos. O primeiro elemento, o *pertencimento*, diz respeito ao fazer parte, essencialmente de uma comunidade, ou seja, o sentimento de pertencer, tornar-se membro, a existência de relacionamento pessoal, por se identificar com o grupo social; o segundo, *influência*, está relacionado a um sentimento de importância para o grupo ao mesmo tempo em que o grupo assume também um papel de relevância. Assim, individualmente, os membros podem afetar a dinâmica do grupo da mesma forma que são afetados pelo grupo, ou seja, a capacidade de permitir aos membros e ao grupo influenciarem-se reciprocamente; o terceiro, *integração e satisfação de necessidades*, refere-se ao sentimento de que as necessidades dos membros serão alcançadas, serão satisfeitas pelos recursos inerentes à sua posição de membro através de um comprometimento, de uma união; e o quarto elemento, *ligações emocionais partilhadas*, abarca o compartilhamento das emoções, o sentimento de cumplicidade e intimidade na medida em que os membros partilham tempo, lugares comuns e experiências ou seja, os membros de um mesmo grupo partilham histórias, experiências similares, organizando assim, uma unidade entre si.

O Sentido de Comunidade é um fenômeno complexo que depende de vários processos e elementos que se interligam de forma a criar e manter esse sentimento, sendo também um sentimento dinâmico, suscetível às mudanças que o tempo implica, à alteração de valores e à influência de fatores externos (Morais, 2010). Ainda, segundo Ornelas (2008), o Sentido de Comunidade dilui e previne os sentimentos de isolamento, solidão e alienação dos indivíduos das comunidades, aumenta a confiança e as convicções pessoais sobre a capacidade de intervenção e influência em várias situações da sua vida, as pessoas podem encontrar recursos

materiais, desenvolver afinidades, sentimentos de identidade e integração através das suas ligações com os outros. Já Marante (2010) defende uma dinâmica dos diferentes elementos do Sentido de Comunidade:

A todo o momento, os vários elementos do Sentido de Comunidade estão em jogo e reorganizam o significado e propósito que estes diferentes atributos adquirem numa gestão e redirecionamento do investimento feito pelas pessoas nas diferentes comunidades, e destas no aprovisionamento de condições que atualizam a atratividade para os seus membros (p.10).

Também de acordo com o conceito de Sentido de Comunidade, definido por McMillan e Chavis em 1986, o pertencer a que se referem os autores, inclui fatores como a interferência indivíduo/comunidade e o inverso, havendo, portanto, interdependência entre os indivíduos que formam essa comunidade. Tal interdependência prevê o compartilhamento característico destes grupos comunitários, de vários fatores, levando a um compromisso, mesmo que tácito entre todos os seus membros (Gonçalves, 2009; Silva, 2012). Além disso, parte-se do pressuposto de que quando presente, o Sentido de Comunidade pode produzir a satisfação pessoal de cada integrante em relação ao trabalho, para com o grupo e para com aqueles a quem o grupo dedica seus serviços, ideia essa aceita por (Elvas & Moniz, 2010):

quanto maior a integração e satisfação perante uma comunidade, maiores serão os benefícios individuais e comunitários. A nível individual, um maior sentimento de comunidade traduz-se em níveis mais elevados de bem-estar, qualidade e satisfação de vida; sentido de justiça e capital social; menor solidão e isolamento (p.451).

A noção do Sentido de Comunidade consiste na percepção das semelhanças com os outros, pertencimento à comunidade, identidade social compartilhada, interdependência, influência, coesão e unidade do grupo, a relação de afeto, fazer pelos outros o que eles fariam

por você, compartilhamento de sentimentos e responsabilidades, fazer parte de uma estrutura maior e estável, criando laços que dão força ao grupo, trazendo assim maior satisfação, segurança e bem estar individual e para o grupo. Considerando-se tais concepções compartilhadas pelos diversos autores, orientadas no mesmo sentido, pode-se afirmar que o Sentido de Comunidade explicita a forma como os seres humanos se agrupam buscando soluções de interesses comuns.

Sendo assim, o despertar pela pesquisa torna-se relevante, pois a insegurança afeta a todos nós, o mundo fluido em que nos encontramos, nos remete a importância da comunidade, onde as pessoas procuram uma interdependência e participação num processo de desenvolvimento mútuo.

3.3 Equipe de Trabalho e Equipe de Trabalho Multiprofissional de Saúde

3.3.1 Equipe de trabalho

Para entender o significado de pertencimento entre os integrantes de uma equipe multiprofissional e antes de estabelecer os critérios a partir dos quais o pertencimento será analisado é preciso definir o conceito de equipe de trabalho e equipe de trabalho multiprofissional de saúde que dará suporte a esta análise. Para tanto se buscou conhecer algumas concepções teóricas que vem sendo construídas no contexto atual. A concepção proposta por Berg (2015) parte de um conceito elementar, tomado como um pequeno número de pessoas cujos conhecimentos complementam-se, entre si, para a consecução de um mesmo objetivo, estabelecendo metas de desempenho, com compromisso comum, abordando os mesmos problemas, cada um em sua especialidade, mas sob o mesmo aspecto de abordagem.

Para Piancastelli, Faria e Silveira (2000), a denominação de equipe, está vinculada aos processos de trabalho. A ideia de equipe advém da necessidade do homem de somar esforços para alcançar objetivos que, sozinho não seriam alcançados e da complexidade do processo de produção, criando relações de dependência ou complementaridade de conhecimentos e habilidades para alcançar os objetivos propostos. Segundo Peduzzi (2001), o “trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes” (p.103). Nesta concepção, os componentes das equipes deverão, no desenvolvimento do processo de trabalho e na busca de seus objetivos, criar condições necessárias ao crescimento individual e do grupo. Sendo assim, o trabalho em equipe pode ser entendido como “uma estratégia concebida pelo homem, para melhorar a efetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador” (Piancastelli et al., 2000, p. 45).

Araújo e Rocha (2007) afirmam que para o trabalho em equipe ser viável, existe a necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, de uma troca de conhecimentos e articulação para um fim determinado, comum a todos, e implica compartilhar planejamento, dividir tarefas, contando com a cooperação e colaboração de todos. Vemos que, para Azambuja, Fernandes, Kerber, Silveira, Silva, Gonçalves e Cartana (2007): “A qualidade das interações estabelecidas entre os(as) trabalhador(as) quando em equipe, favorecem um trabalho cooperativo e mais efetivo” (p.75). Em Motta (2001), o trabalho em equipe é mais do que a divisão de tarefas, pois depende de uma forma eficiente de estruturação, organização e de aproveitamento das habilidades humanas. Possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns, porém utiliza-se de habilidades individuais que cada elemento já possuía.

Em Paiva (2015), vemos que na equipe deverá haver também liderança, entretanto essa liderança precisa ser exercida em função do todo, ou seja, será a cabeça de um corpo no qual

cada parte deverá ter clara a sua função e não interferir na função do outro, mas concorrer para que todas as outras funções sejam bem exercidas. Note-se que, nessa concepção de equipe de trabalho, uma das características é a autoridade de ação na persecução do objetivo, o que confere à equipe o *empowerment*, o que significa a transferência do poder de decisão, para a equipe, de funções que caberiam, na esfera administrativa, apenas aos líderes. Esse empoderamento, tradução aproximada para o português, possibilita agilização nos processos e nas tomadas de decisão, o que, no ambiente hospitalar, é de grande valia (Mairins, 2015).

Através dos autores citados anteriormente, podemos observar que o trabalho em equipe mantém características comuns e que para um resultado efetivo, as equipes seguem padrões com metas e responsabilidades compartilhadas visando a um objetivo comum. Devem ser constituídas por um grupo de pessoas que se conhecem e que se mantém estáveis. Supõe independência dos membros, pois cada um aplica seu conhecimento, com coesão, para que em conjunto, complementem-se na análise, no diagnóstico e na solução dos problemas, pois o objetivo final deve ser comum a todos. Vemos também que para o trabalho em equipe, é necessário que, além de se harmonizar conhecimentos de diversas profissões, a harmonia nas relações interpessoais seja a maior possível, havendo liderança consciente e, ao mesmo tempo, independência para que cada profissional, em sua esfera de atribuição, possa ter liberdade de atuar.

3.3.2 Equipe de trabalho multiprofissional de saúde

O trabalho em equipe multiprofissional, segundo Peduzzi (2001), suscita duas visões simultâneas e necessárias, ao se pensar em equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. A primeira considera a equipe sob o aspecto de um agrupamento de profissionais, ou seja, um conjunto de pessoas que desempenham esforços

individuais para elaborar e decidir sobre os objetivos que cada membro desenvolverá na área de sua responsabilidade, levando em conta a fragmentação de conhecimentos, pois não há articulação entre seus membros, e sim justaposição de ações. A segunda considera a equipe sob o prisma da integração. Todos os membros se envolvem no processo de trabalho, determinando e compartilhando objetivos e metas comuns, e ainda promovendo a articulação dos conhecimentos e das atividades desenvolvidas pelos diferentes profissionais de forma interdependente e complementar, colaborando entre si para atingir o objetivo. O destaque no trabalho nesta equipe integração está relacionado à articulação das ações e a interação dos profissionais. Colomé e Lima (2006) também ratificam essa ideia: “o trabalho em equipe é uma prática interativa, na qual há cooperação e integração dos profissionais, sendo o trabalho direcionado para o alcance de objetivos compartilhados” (p.554). Assim, com o entendimento da visão de uma equipe de trabalho sob a perspectiva da integração é que pretendemos analisar o sentido de comunidade na equipe escolhida nesta pesquisa.

Ao estabelecer-se o trabalho em equipe de saúde, não se pressupõe que os membros da equipe sejam anulados em suas especificidades profissionais, pois, justamente tais especificidades é que são de utilidade para a equipe e o bom termo do trabalho. Peduzzi (2001) considerou que:

o trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (p.108).

Para Fortuna, Mishima, Matumoto e Pereira (2005), o trabalho de equipe de saúde pode ser compreendido como “uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes,

saberes, afetos, e desejos em que é possível identificar processos grupais. Trabalhar em equipe equivale a se relacionar” (p.264), os autores acima citados nos falam ainda que nas equipes, a comunicação, a aprendizagem, o sentimento de pertencer, a concordância nas ações executadas para um determinado fim, pode ajudar a equipe a se conhecer, a se analisar e assim construir-se como equipe.

Também corroborando com essa ideia Saar e Trevizan (2007), que nos dizem que “o trabalho em equipe é considerado como uma fonte de aprendizado, por permitir o contato com outras experiências através do diálogo profissional e das discussões de caso” (p.3).

Quanto à importância do conhecimento entre os membros da equipe e estabelecimento de confiança uns nos outros, Fortuna et al. (2005, p.266) afirmam que “à medida em que os trabalhadores vão convivendo uns com os outros, vão desenvolvendo o sentimento de que fazem parte da equipe, de que pertencem a ela. O sentimento de pertença não se dá por si só, ele vai sendo constituído”.

Assim, partindo destes conceitos iniciais sobre equipe multiprofissional de saúde, pode-se transportá-lo para a equipe multiprofissional hospitalar, a qual, seguindo o mesmo conceito, reúne pessoas de várias qualificações profissionais, ou seja, associação de profissionais de formação distinta com o propósito de promover a humanização no atendimento e no cuidado, visando à saúde global dos indivíduos como objetivo comum. O trabalho em equipe tem sido muito valorizado no contexto hospitalar, pois envolve a integração de práticas que requerem técnicas complementares para uma assistência integral (Peres, Anjos, Rocha, Guimarães, Borges, Sousa & Pereira, 2011).

Na área da saúde, a importância da formação de equipes multiprofissionais é evidente, e na prática, vem sendo cada vez mais exigida pelo contexto das atividades diárias, segundo Peduzzi (2006), o trabalho em equipe no campo da saúde, surge em um contexto relacionado a três vertentes: a busca estratégica pela integração, no campo da medicina preventiva nos anos

1950, a comunitária nos anos 1960 e dos programas implantados no Brasil nos anos 1970; as mudanças da abordagem do processo saúde-doença e a humanização; e as alterações nos processos de trabalho, buscando ampliar objetos de intervenção e introdução de novas tecnologias em saúde.

Em sua formação, na maior parte das vezes, o profissional da saúde é treinado para trabalhar de forma individual, porém a atualidade nos remete à importância do trabalho em equipe, na atuação profissional propriamente dita, a prática diária tem feito com que vários profissionais precisem atuar em conjunto e de forma síncrona, interfaceando conhecimentos e habilidades em prol de objetivos específicos e que, dado certas características destes objetivos, exigem a multiparticipação (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2014).

O atual nível de desenvolvimento científico e tecnológico, em todas as áreas, ampliou a visão profissional nestas áreas, gerando a necessidade do surgimento de novas profissões e maior grau de especialização por parte dos profissionais (Peres et al., 2011), pois o pensamento profissional, até certo período da história, fazia crer que o profissional médico estaria, isoladamente, apto a solucionar todos os problemas de saúde.

O antigo paradigma que estabelecia a uniprofissionalidade no que tange à saúde do paciente está sendo substituído pelo emergente paradigma de que para manter a saúde é necessário conhecer um grande grupo de fatores que condicionam as resultantes, sendo, pois, necessário a atuação de diversos profissionais, os quais precisam atuar em conjunto. Além disso, deve ocorrer o envolvimento de diversas áreas, no que diz respeito aos conhecimentos necessários para que se intervenha na saúde, seja por meio de ações preventivas, seja por meio de ações curativas. Corroborando com essa ideia, Feriotti (2009) nos diz que, em prol do mesmo objetivo, ou seja: preservar, manter ou recuperar a saúde, deverá existir participação de profissionais de diversas áreas, cada qual com suas especificidades.

O trabalho em equipe de saúde revela-se complexo, pois congrega em si várias necessidades, sejam dos usuários do serviço, da instituição, bem como anseios e individualidades de cada integrante da equipe, não esquecendo ainda que embora o trabalho seja de equipe, esta é composta por pessoas com diferentes histórias de vida, saberes e formações distintas (Canoletti, 2008). Além das profissões de nível superior, há ainda outras tantas profissões de nível médio que contribuem ativamente para a saúde, havendo, pois, necessidade de fazer os conhecimentos interagirem, em equipe, cada um proporcionando a sua contribuição específica para a consecução de um mesmo objetivo. Com relação a esse paradigma (Costa, Enders & Menezes, 2008) nos falam que:

o desafio consiste na organização do trabalho que contemple a alta complexidade de saberes, a responsabilidade coletiva das ações e a efetiva interação dos recursos humanos de diferentes áreas profissionais, vislumbrando a superação das atuações fragmentadas, mantenedoras do isolamento e das relações de poder entre os profissionais e destes com os usuários dos serviços, que inviabilizam a produção do trabalho em equipe desejado na atenção à saúde mais integral e resolutiva (pp.534-535).

Segundo Peduzzi (2001), a comunicação e o diálogo são considerados dimensões essenciais para a integração do trabalho em equipe. É através da mediação da linguagem que as atividades, a integração dos saberes técnicos de diferentes áreas e níveis e a interação dos agentes torna-se possível. O trabalho em equipe eficiente, como nos mostra Peduzzi e Ciampone (2005), exige certas competências que devem ser desenvolvidas constantemente, tais como: “o aprender a viver junto, a viver com os outros, a conviver (...) aprender a questionar o próprio conhecimento, aprender a aprender com o outro (...). Implica, em última instância, em trabalhar o autoconhecimento e a autoestima” (p.15).

Pelo exposto, podem-se inferir as condições necessárias para que o trabalho em equipe seja efetivo, eficiente e eficaz, transcorrendo harmonicamente, no qual cada um dos membros

da equipe esteja imbuído de suas responsabilidades e conscientes de que os objetivos são alcançados somente nas condições de hegemonia do grupo em relação ao indivíduo.

3.4 O Cuidado Humanizado na Equipe de Saúde

Para entender o significado partilhado entre os integrantes de uma equipe multiprofissional sobre a ação de cuidar desempenhada por eles é necessário estabelecer os critérios a partir dos quais essa ação será analisada. Vimos que trabalhar em equipe na área da saúde, requer um esforço conjunto, interação dos profissionais, sinergia positiva, coordenação e responsabilidade coletiva, com o propósito de promover a humanização no atendimento e no cuidado ao paciente, tendo todos como finalidade alcançar o objetivo comum.

O trabalho em equipe multidisciplinar pressupõe a possibilidade de cada profissional se reconstruir na prática do outro, onde ambos têm a possibilidade de mudar, para exercer uma intervenção mais humana, um cuidado humanizado no desenvolvimento de seu trabalho. Para tanto, é preciso definir o conceito de cuidado humanizado a ser utilizado para a análise das ações mencionadas pelos participantes da pesquisa.

Seguro, Neves, Branquinho e Sousa (2008) afirmam que o cuidar é um elemento que está inserido na vida humana, as pessoas cuidam de si e dos outros e, desta maneira, o cuidar se perpetua de geração em geração. A importância do cuidar para os autores citados vai além de interpretação etimológica, ele se manifesta no cotidiano das pessoas, mesmo que estas não consigam interpretar a amplitude de suas ações. O cuidar representa mais que um momento de atenção, é na realidade uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o ser cuidado (Holanda, 2010).

Segundo o Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde (Brasil, 2008), cuidar é servir, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas.

Praticar o cuidado é perceber como a outra pessoa é, quais são seus gestos, suas falas, suas dores e suas limitações. Pessini (2000) complementa a definição do Guia afirmando que “quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano do outro torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo e, para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria” (p.66).

Benjumea (2004) fala do cuidado como uma atividade dinâmica, reflexiva, deliberada e baseada na interação humana. Entre os elementos que constituem uma relação de cuidado se encontram os de um sentimento de implicação ativa, uma disposição genuína para responder, presenciar, interagir e promover o bem-estar do outro, portanto, não é uma mera execução de tarefas ou a realização de procedimentos prescritos pelo médico. Corroborando com essa premissa, Alves, Deslandes e Mitre (2009) afirmam que:

O cuidado começa quando se inicia uma relação dialógica entre paciente e profissional de saúde que transcenda o simples jogo de perguntas ativas do médico e respostas passivas do paciente, em direção à construção de um campo de trocas, em que ao saber do médico incorporam-se as experiências do indivíduo. Com isso, é possível se estabelecerem relações pautadas pela parceria de pessoas que têm, como objetivo, encontrar o caminho mais curto que as leve ao restabelecimento da saúde (p.591).

Nas organizações de saúde, o cuidado, devido à natureza do atendimento multidisciplinar, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais (Cecilio & Merhy, 2003). Alves et al. (2009) também compartilham essa ideia quando afirmam que na visão do paciente, “o cuidado pode ser ofertado por vários atores que os envolvem durante a assistência e a ação de um não minimiza os efeitos do outro, mas agregam valor e benefício” (p.588). Portanto, o cuidado recebido pelo paciente é a somatória de um grande número de pequenos cuidados que vão se complementando entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital.

Considerando o processo de hospitalização, Menezes (2010) nos diz que, independentemente da fase da vida, ele representa uma realidade desconhecida para o paciente, o que gera ansiedade. Durante esse período, o paciente, deve receber os cuidados necessários para a manutenção da vida, e por se achar fragilizada, depende do cuidado. O momento da hospitalização é uma situação crítica e delicada, quando isso ocorre na vida de uma criança, a ansiedade, o medo, as incertezas são reações que permeiam o viver, não só da criança como de sua família, sendo assim, criança e o familiar devem ser considerados um só cliente. Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) colocam que “desenvolver um cuidar-assistir em pediatria significa envolver não só a criança nesse cuidado, mas abarcar também neste processo o seu universo relacional e social” (p.610).

Visando à atenção à saúde da criança, o cuidado humanizado é um direito da criança como ser humano, por isso devemos respeitar suas necessidades, seus valores, suas crenças, princípios éticos e morais, bem como de seus familiares. É importante enfatizar o cuidado integral e multiprofissional, possibilitando a compreensão das necessidades e direitos da criança como indivíduo. Segundo Veiga, Pina, Mello e Silva (2009), a humanização e o cuidado à criança, aparecem associados ao acolhimento e integralidade da assistência e devem “envolver, otimizar e enriquecer as interações entre os sujeitos e buscar uma indissociabilidade das ações curativas, preventivas e promocionais da saúde” (p.442). Corroborando com esse pensamento, Torquato, Collet, Dantas, Jonas, Trigueiro e Nogueira (2013) afirmam: “O cuidar humanizado é, portanto, uma forma de expressar o relacionamento com o outro ser, a fim de se obter uma vida plena que propicie o envolvimento ativo com o próximo” (p.5542).

Medina (2001) também discorre que “o ser humano é um ser sensível por natureza, não só quando está doente e, ao sentir-se doente, a pessoa torna-se mais fragilizada, negativista, superemotiva” (p.41). Sendo assim, o cuidado profissional deve, além das competências

técnicas, ter a sensibilidade e a capacidade de estar atento para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais dos indivíduos. Nessa perspectiva, Medina (2001) assevera que:

Em uma equipe de saúde, vários são os membros e especialistas que lutam pela manutenção da vida: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, que devem trabalhar em sintonia para a recuperação total da pessoa enferma. É preciso que seus componentes não se percebam isolados, que decisões sejam tomadas em conjunto (p.41).

Diante do pensamento exposto anteriormente, entende-se que o cuidado com a vida brota na medida em que se avalia a importância do ato de cuidar, na sensibilidade, responsabilidade e envolvimento com o sofrimento e em acreditar no sucesso com a vida, pois a ausência do cuidado torna o humano desumano. A equipe de saúde multiprofissional deve desenvolver seu trabalho, visando ao cuidado humanizado, contemplando iniciativas, valores e pensamentos capazes de melhorar o contato humano, exercendo-o na sua totalidade, física, psíquica, social e espiritual.

4 MÉTODO

A metodologia desenvolvida compreende: fundamentos teórico-metodológicos; delineamento do estudo; participantes e o local do estudo; instrumentos; procedimentos de coleta, registro e análise dos dados, bem como os aspectos éticos respeitados na pesquisa.

4.1 Fundamentos Teórico-Metodológicos

Neste estudo, o embasamento teórico-metodológico foi pautado nas contribuições do movimento construcionista social, que se inicia na Psicologia Social em uma virada linguística, o qual reconhece que a linguagem não apenas explicita a realidade, mas a constitui (Spink, 2010). O construcionismo social ocupa-se em explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam, ou entendem o mundo em que vivem, articulando formas compartilhadas de entendimento (Gergen, 2009).

A escolha metodológica com base no construcionismo social ocorre em virtude de ser uma proposta reflexiva em que os envolvidos na pesquisa têm voz, podendo manifestar o próprio entendimento do processo de construção de sentido de grupo e de equipe, no caso específico deste estudo, entre os profissionais de uma equipe multiprofissional hospitalar. Outro aspecto considerado é que o construcionismo social entende que a construção de sentido não é individual e tampouco do grupo isolado, ela pressupõe o compartilhamento entre diferentes comunidades de origem, valorizando além dos aspectos sociais das comunidades de formação dos diferentes profissionais envolvidos.

Para Mello, Silva, Lima e Di Paolo (2007), o construcionismo não é uma teoria, não pretende postular verdades a partir de princípios preestabelecidos e inquestionáveis, caracteriza-se mais como um Movimento, uma postura crítica, um constante questionamento daquilo que é

considerado óbvio ou natural diante do mundo. O conhecimento, segundo Spink (2010), é algo que as pessoas fazem juntas, resulta da socialização do conhecimento dos envolvidos, passando a ser algo que se constrói em colaboração, através das práticas sociais e não algo que se apreende do mundo. Importante reiterar que a proposta do construcionismo social, não quer acabar com protocolos e técnicas, mas instiga a reflexão sobre todas essas ferramentas socialmente construídas em uma lógica e um tempo específicas, entendendo que as mesmas podem ser desconstruídas e reconstruídas se em determinado tempo perderem sua utilidade. Gergen e Gergen (2010) afirmam que “tudo o que consideramos real é resultado de uma construção social” (p.20).

Para o pesquisador construcionista, as ações não são limitadas por qualquer coisa tradicionalmente aceita como verdadeira, racional ou correta. Existe um leque de possibilidades, um convite, um desafio a inovações, sem desprezar o que se considera real e bom (Gergen & Gergen, 2010). Ou seja, não propõe que se viva sem verdades, apenas acredita que elas são versões, sempre negociadas, construídas, adequadas às finalidades relevantes para coletividade. Neste contexto a verdade pode ser entendida como a verdade das concepções do sujeito, das instituições, das relações realizadas por ele. Sendo assim, a ideia de verdade em uma comunidade é importante, pois as suas construções do verdadeiro estão apoiadas nas formas de vida, e estas se caracterizam por valores.

Abraçar uma postura construcionista subentende abdicar da concepção de que o conhecimento é uma representação da natureza, sendo, em vez disso, uma construção social e coletiva. Deste modo, ela se caracteriza como uma concepção pluralista cujo objetivo é entender como se estabeleceu as relações entre os diversos indivíduos e que lhes permitiu desenvolver o sentido de comunidade de forma colaborativa e participativa reduzindo o impacto dos valores individuais sobre as atividades desenvolvidas pela equipe.

Gergen e Gergen (2010) concluem que o construcionismo social é visto como: “um permanente diálogo sobre as fontes daquilo que acreditamos ser o conhecimento do real, do racional, do verdadeiro e do bom – com efeito, tudo é significativo na vida” (p.33). Sendo assim, o pesquisador na perspectiva do construcionismo social exerce a escuta dos envolvidos para perceber a importância dada as relações e aos papéis atribuídos e compartilhados, analisando o conteúdo dos discursos dos participantes da equipe.

Trabalhar com a equipe multiprofissional de um hospital público, foi pertinente, pois nos permitiu entender o processo de construção do sentido de comunidade no contexto de trabalho, bem como as relações que se estabelecem enquanto equipe de trabalho. Entretanto destaca-se que não houve a pretensão de estender as reflexões desenvolvidas para entender todas as relações que se estabelecem em todas as equipes do mesmo hospital. O pesquisador no campo do construcionismo social, parte do pressuposto de que ao reconstruir sua visão de mundo compreende que “cada maneira de construir o mundo sustenta certas tradições, carregadas de valores particulares” (Gergen & Gergen, 2010, p.36) e que ao construir o sentido de comunidade a voz de cada ator individual é despertada. Sendo assim cada equipe terá atores individuais que trarão suas próprias tradições, seus próprios valores, determinando uma nova tradição.

4.2 Delineamento do Estudo

Optamos por realizar uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, segundo Prodanov e Freitas (2013). A pesquisa descritiva e exploratória tem como finalidade, observar, analisar e ordenar dados, proporcionar informações sobre o assunto que vai ser investigado, possibilitando sua definição e seu delineamento, bem como um planejamento flexível, permitindo estudar o tema sob diversos ângulos e aspectos. A pesquisa qualitativa compreende

uma interpelação ampla, dinâmica e contextual, onde se procura compreender ou interpretar a construção de conhecimento a partir da participação das pessoas em práticas discursivas sociais, históricas e culturalmente situadas.

Nessa perspectiva, em consonância com o referencial teórico metodológico e instigados por uma abordagem qualitativa adotada neste estudo, os dados da pesquisa foram construídos através de entrevistas semiestruturadas, pois estas possibilitam maior flexibilidade, profundidade e reflexão, bem como, sendo um instrumento valioso para coletar dados, permite que os participantes expliquem, descrevam e narrem sua rotina de trabalho e suas percepções quanto ao sentido de comunidade através das perguntas elaboradas com questionamentos subjetivos em relação ao tema. Buscamos com isso apreender a riqueza dos temas resultantes da fala dos participantes, e evitar restringir as respostas em categorias quantitativas. As indagações nessa abordagem concedem algumas das mais ricas e compensadoras explorações disponíveis na ciência social contemporânea, também evidenciam que, o intenso diálogo, sobre a natureza da linguagem e da relação desta com o mundo, possibilita que as pessoas aprendam a contar histórias sobre suas vidas para si mesmas e para os outros.

4.3 Participantes e Local

A pesquisa foi realizada no contexto de um hospital público, no serviço ambulatorial de hematologia e oncologia pediátrica. Na totalidade, a equipe conta com 15 funcionários em dois turnos de seis horas de trabalho, porém fez parte da pesquisa a equipe de saúde multiprofissional do período da manhã, pois havia a necessidade que o estudo fosse realizado com profissionais que tivessem uma convivência mais próxima, uma intimidade maior, o que não é possível com os outros componentes da equipe, pois devido à troca de turno, eles somente se encontram na passagem de plantão. Sendo assim, foram convidados a participar: 1

Médico(a), 1 Enfermeiro(a), 1 Assistente Social, 1 professor(a), 2 Técnicos(as) de Enfermagem e 2 Auxiliares de Enfermagem. Para caracterização dos participantes de nossa pesquisa, apresentamos a seguir um quadro com as informações gerais sobre os entrevistados. Essas informações foram obtidas por meio de fichas de identificação preenchidas no momento das entrevistas.

Quadro 1 – Participantes da Pesquisa

Participantes	Idade	Sexo	Escolaridade	Tempo de Serviço
P1	54 anos	Feminino	Superior	9 anos
P2	55 anos	Feminino	Médio	6 anos
P3	54 anos	Feminino	Médio	2 anos e meio
P4	52 anos	Feminino	Médio	2 anos
P5	53 anos	Feminino	Médio	1 ano
P6	28 anos	Feminino	Superior	1 ano
P7	54 anos	Feminino	Superior	1 ano e meio
P8	53 anos	Feminino	Superior	3 anos

Fonte: ficha de identificação das entrevistas.

O trabalho desenvolvido por esses profissionais é destinado ao atendimento integral à saúde de crianças, com suspeita ou diagnóstico de doenças hematológicas e oncológicas. Esses pacientes são encaminhados através das Unidades de Saúde, de outros hospitais e de serviços não especializados.

4.4 Instrumento

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, com gravação em áudio, com base em um roteiro de perguntas previamente estabelecidas (Apêndice A) que abordou as seguintes temáticas: a) a rotina de trabalho da equipe; b) o sentido de comunidade com referência aos quatro elementos que subsidiam o conceito: o pertencimento; a influência, a integração e satisfação de necessidades e as ligações emocionais partilhadas; e c) a percepção

dos profissionais sobre a relação entre o sentido de comunidade para si e para o trabalho em equipe.

4.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Após a assinatura da autorização pela Direção Médica do Ambulatório de Hematologia e Oncologia Pediátrico e Direção de Enfermagem, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP – Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba sob o CAAE 35665814.1.0000.0103. O projeto também foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do hospital onde foi desenvolvido o estudo, CAAE 35665814.1.3001.0096 (Anexo A). De posse das autorizações e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) devidamente assinado pelo CEP do referido hospital, foi estabelecido o contato com a gerente, a coordenadora e a chefia de enfermagem do ambulatório escolhido para a apresentação do projeto e o convite formal à equipe multiprofissional selecionada para participar da pesquisa.

O primeiro contato com esse ambulatório, ocorreu após a aprovação do CEP, para expor o projeto de estudo aos profissionais que compõem a equipe da manhã, convidando-os, de forma verbal, a participarem da pesquisa, explicando todos os passos do projeto. Todos os participantes aceitaram colaborar prontamente, sem interpelações ou desagrado diante ao convite.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do TCLE pelos entrevistados. Todas foram gravadas em áudio, com consentimento dos entrevistados e realizadas individualmente em uma sala de reuniões do referido ambulatório. Tiveram uma média de 40 minutos de duração e ocorreram no período de trabalho dos entrevistados, sem prejuízo para o serviço, pois foram previamente agendadas, observando o horário de menor atividade laboral dos mesmos.

Para manter o sigilo das informações, as entrevistas, embora tenham sido realizadas no local e horário de trabalho de cada profissional, aconteceram em sala privativa.

Embora não havendo recusa em participar das entrevistas quando da apresentação do projeto, durante o período de realização das mesmas, um dos participantes não conseguiu realizar a entrevista, pois no horário agendado encontrava-se muito atarefado e não conseguiu se ausentar da sua sala de atendimentos. Como o sigilo é um dos elementos primordiais nas entrevistas, a mesma não pode ser realizada e esse participante foi excluído da pesquisa.

4.6 Procedimento de Análise dos Dados

Na análise dos dados desta pesquisa utilizou-se o método proposto por Spink (2010), especificamente a análise de práticas discursivas e produção de sentidos, com a perspectiva do construcionismo social. A partir da leitura das transcrições das entrevistas, destacamos e organizamos partes das entrevistas, para a análise do material. Buscamos compreender o significado atribuído pelos membros da equipe multiprofissional sobre sua participação e o papel desempenhado por eles na equipe, a importância dada a si mesmo e aos demais, as relações e aos papéis atribuídos e compartilhados, bem como a percepção de cada um sobre a equipe de trabalho ser considerada uma comunidade. Para tanto, foi ouvido, transcrito, categorizado e analisando o conteúdo dos discursos individuais de cada um dos participantes da equipe.

De acordo com esta proposta, os passos da análise constituíram-se em: a) Transcrição na íntegra de todas as entrevistas realizadas; b) Leituras flutuantes, reflexivas e exaustivas das transcrições das entrevistas, visando à identificação das categorias estabelecidas *a priori* com base na literatura e das subcategorias; c) Construção de Mapas Dialógicos (Apêndice B) com o objetivo de metodizar a análise das práticas discursivas, o processo de construção dos mapas foi

realizado de acordo com as categorias estabelecidas *a priori* com base na literatura. Sendo assim, construiu-se uma tabela contendo nas colunas os participantes; nas linhas as categorias e as falas correspondente ao tema de cada entrevistado e d) Análise vertical e horizontal dos Mapas de Associação de Ideia: Na análise vertical, buscou-se a identificação dos discursos que se encaixavam em cada uma das categorias definidas com base nos elementos que constituem o referencial teórico sobre sentido de comunidade; A análise horizontal, teve como objetivo demonstrar o dinamismo do processo de produção de sentidos, nos quais os repertórios são usados para explicar-se, posicionar-se ou justificar-se durante o discurso.

Realizamos leituras e releituras das entrevistas, com o objetivo de apreender as falas dos participantes, buscando encontrar durante esse processo as subcategorias que se encaixassem a cada uma das categorias, as quais foram catalogadas e distribuídas da seguinte forma:

- Pertencimento - Fazer parte/Tornar-se membro.
- Influência – a) Envolvimento afetivo/emocional; b) Envolvimento profissional (entre colegas) e c) Envolvimento profissional (com os pacientes).
- Integração e satisfação das necessidades – a) Satisfação com o que realiza e b) Respeito às características individuais.
- Ligações emocionais partilhadas – a) Apoio mútuo; b) Cumplicidade e c) Confiança.
- Comunidade.

Foi um exercício exaustivo, porém prazeroso, porque foram necessárias idas e vindas às entrevistas com o objetivo de não perder nenhum dado relacionado ao objetivo e ao tema central da pesquisa. Os entrevistados foram identificados como: Participantes, e durante a realização das análises das falas, cada um foi indicado com a letra P seguida do número referente a ordem de sequência que cada entrevista foi realizada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Pertencimento

Ao iniciar a análise das entrevistas, a primeira categoria a ser analisada foi o Pertencimento, por envolver as primeiras perguntas propostas pela entrevista e ser ele o primeiro elemento descrito no conceito de Sentido de Comunidade.

Sabe-se que dentro de uma instituição hospitalar existem organogramas, nos quais as unidades e funções são definidas, e é a partir dele que a seleção dos profissionais se faz atendendo a necessidade de cada serviço. A partir deste pressuposto, pertencer a um determinado setor estaria simplesmente relacionado à distribuição de cargos em determinado local que se fizesse necessário.

Porém, a análise do pertencimento proposta pelo estudo, busca investigar e evidenciar além da indicação baseada na estrutura administrativa, se estar relacionado ou não a um local, envolve sentidos em que o participante se percebe como elemento essencial e se, eles se manifestam no sentimento de: fazer parte de; tornar-se membro; na existência de um relacionamento pessoal por identificar-se com o grupo social com desenvolvimento da intimidade e laços mais fortes entre seus membros; e no estabelecimento de fronteiras seguras e na crença de que ao fazer parte são aceitos nesta comunidade (Morais, 2010; Gonçalves, 2009; Barry, 1995; Albino, 2011). Sendo assim, o principal aspecto correlacionado identificado tornou-se a subcategoria: Fazer parte/Tornar-se membro.

Todas as entrevistadas mencionaram algo específico com relação à subcategoria supracitada, como pode ser exemplificado com as narrativas a seguir. Para a participante P1 o fazer parte/tornar-se membro aparece quando diz sentir-se feliz por resolver os problemas que ocorrem no período do trabalho, não sobrecarregando os membros da equipe:

...eu fico feliz assim com os resultados do meu trabalho...as coisas saem, elas acontecem se você está ali fazendo acontecer, porque você sabe o que é importante, você tem que priorizar;...então se tudo saiu bem, é porque eu não deixei nada pra trás.

Para a entrevistada P6, essa subcategoria também foi encontrada quando ela procura realizar as tarefas com antecipação para não sobrecarregar os demais, como vemos nas falas a seguir: “... se a gente não tá aqui pra ir adiantando as coisas, vai ficar aí e não tem quem faça”; “... se uma não ajuda a outra o trabalho não flui”.

A participante P2 nos diz:

*Eu gosto... eu o que tiver que ir fazendo eu vou fazendo...todas são comprometidas sabe?; ...se eu faltar vai pesar para as outra, assim como se elas faltarem vai pesar para nós”; “...eu gosto, me sinto bem, **tenho vontade de vir.***

Para ela inclusive é algo que interfere no seu estado emocional, pois afirma: “*Eu as vezes eu tô naquela coisa desanimada em casa e daí eu penso em vir trabalhar e já me animo*”.

Na P8, o fazer parte/tornar-se membro, está exposto em suas falas quando deixa claro que: “...eu **tenho alegria de vir trabalhar**, pra mim ficar aqui trabalhando, eu nem vejo a hora passar”; “...então eu trabalho com prazer, com essa equipe aqui eu **trabalho com bastante prazer**”.

A entrevistada P3 diz: “...a gente vem trabalhar tranquilo ...a equipe é tranquila a gente se entende”; “*Eu pessoalmente **estou no paraíso aqui***”; “...eu **amo, adoro o que faço**”. Ela mostra a intimidade nos laços que tem com a equipe, reforçando essa subcategoria, que sustenta o pertencimento, dizendo: “...porque a gente sabe o que tem que fazer, todo mundo sabe onde tem que ajudar, a hora que precisa ajudar”. A P5, uma das últimas a ingressar na equipe multiprofissional, nos fala que a troca de experiência profissional amplia positivamente o seu grau de intimidade com a equipe quando diz: “...você aprende com ela, ...as que estão aqui já tem muita prática no que fazem,...então a gente aprende”. O fazer parte/tornar-se membro é

importante, pois ao relatar que veio transferida de outra unidade completa: “*Pra mim agora está sendo melhor*”, isso porque pode contar com a equipe e a equipe pode contar com ela: “*...posso, posso porque quando eu peço elas vem, e quando elas pedem eu vou*”. Afirma ainda que a habilidade adquirida na outra unidade a integra positivamente nessa nova equipe: “*...eu vim de uma uti neonatal. Então pra mim, eu tenho mais facilidade em puncionar acesso venoso pra criança*”. Nessa troca de experiências, também se fundamenta o pertencimento, pois as relações se tornam mais íntimas propiciando a integração de toda a equipe.

Porém, a participante P5 também relata que está ali apenas aguardando para se aposentar, aparentemente não demonstra apego ao lugar e esta informação deve ser considerada pois, quando analisamos o pertencimento, em algumas falas de sua entrevista lemos “*...a gente só vem mesmo porque tá chegando perto da aposentadoria e tem que se aposentar*”; “*...eu ia para qualquer outro lugar que fizesse seis horas, mas o meu plano mesmo era trabalhar em seis horas*”. A partir deste relato, é importante considerar as identificações com o grupo, as intimidades e os laços mais fortes entre os membros da equipe e como, na construção de um trabalho ou rotina conjuntos, este sentimento irá preponderar nos relacionamentos ou diluí-lo.

Na fala da participante P4 percebemos a importância dada ao pertencimento, quando em seu discurso, faz alusão às abelhas, dizendo: “*...eu sempre vou trabalhar pela colmeia, mesmo que eu tenha que abrir mão de muita coisa que eu acredite*”; e o desenvolvimento de intimidade e laços mais fortes, quando diz: “*...se você fica só na técnica, só no mecânico, ...tem muito prejuízo pra relação de amizade, de profissional*”, “*... a partir do momento que eu conheço você, vai desenvolvendo essa intimidade*”. Nas falas da P7 percebemos o grau de intimidade estabelecido quando diz: “*...nossa, eu me sinto muito em casa aqui*”; “*Eu acho que todos trabalham muito mais unidos*”. Sua fala deixa claro que a relação interpessoal no desenvolvimento da atividade profissional propicia o aprofundamento das relações e, que no

final, o resultado positivo nas ações para obtenção do objetivo comum, será muito maior quando esse elemento está em harmonia.

A partir dos dados desta categoria, podemos perceber que o pertencimento se fez presente principalmente pela capacidade dos profissionais trabalharem conjuntamente, respeitarem o lugar do outro, e, principalmente, por perceberem a sua importância para o grupo e sentirem-se membros deste grupo. O reconhecimento de que o trabalho ou o setor funciona e que o profissional faz parte desta equipe e dos resultados alcançados, se mostrou um elemento significativo para manter as pessoas integradas a um mesmo propósito, elemento fundamental para o sentido de comunidade como descrito em Marante (2010) e Moraes (2010). Sobre o mesmo tema Fortuna et al. (2005) nos dizem que “trabalhar em equipe equivale a se relacionar” (p.264), para os autores, nas equipes, o sentimento de pertencer, a concordância nas ações executadas para um determinado fim, pode ajudá-la a se conhecer, a se analisar e assim construir-se como equipe.

Por outro lado, podemos pensar que em uma equipe de trabalho, cada pessoa vive um momento específico de sua vida e que em alguns momentos as demandas da vida pessoal tenham um peso maior para o profissional, retirando sua energia e capacidade de contribuir plenamente com o grupo, como no caso da participante que mencionou pouca disposição para o trabalho em função de sua aposentadoria próxima. Neste caso, podemos pensar que o pertencimento não pode ser compreendido de forma estática, mas sim em termos da fluidez de sua presença e que precisa ser alimentado constantemente por meio das relações diárias estabelecidas entre os profissionais (Moraes, 2010; Marante, 2010).

O pertencimento, discutido nesta categoria, não pode ser compreendido isoladamente. A ideia de pertencimento se complementa e está intrinsecamente relacionada com o próximo elemento a ser considerado para a composição do sentido de comunidade, a influência.

5.2 Influência

Quando analisamos a segunda categoria, temos a Influência que, segundo Morais (2010), diz respeito ao sentimento de ser importante para o grupo e ao mesmo tempo em que, o grupo, tem relevante papel sobre os membros individualmente, podendo assim, tanto afetar a dinâmica do grupo como serem afetados pelo grupo, ou seja, os membros e o grupo influenciam-se reciprocamente. Durante as leituras das entrevistas os principais aspectos correlacionados identificados constituíram três subcategorias que ficaram assim definidas: a) envolvimento afetivo/emocional; b) envolvimento profissional entre colegas; e c) envolvimento profissional com os pacientes.

Foi buscando nas falas das participantes que encontramos dados implícitos que nos levaram a identificar as subcategorias e selecionar algumas delas para demonstrar que esse componente se faz presente nas relações entre os profissionais da equipe de trabalho. Ouvindo e lendo a fala da participante P8 notamos o envolvimento afetivo/emocional, pois além do profissional ela nos diz:

*... É uma questão profissional, mas é uma questão que deixa mais aberto também pra esse plano pessoal... Então com o **passar do tempo**, a gente se conhecendo melhor e eu acredito que o **meu relacionamento só tendeu assim a melhorar na equipe...***

E, também, na fala da P4 quando ela nos diz: “... *Venho tranquila. Brigo quando tenho que brigar, me acerto com quem tenho que me acertar, sim... A partir do momento que eu conheço você, **vai desenvolvendo essa intimidade** e vai me permitindo também acessar algumas coisas das pessoas*”.

Porém questões que envolvem afeto e emoção estão ligadas a questões pessoais e íntimas, sendo assim, podem não estar presentes em todos os relacionamentos entre os componentes da equipe. Conferimos isso quando a entrevistada P5 fala, até com certa tristeza,

“... *Eu não me reúno com as pessoas porque eu não gosto de ficar reunida com ninguém... porque sai muita fofoca... Eu não gosto. É mais ou menos assim: Eu tô chegando, elas estão saindo, e pronto*”. A partir deste relato, é importante considerar as diferenças individuais entre os membros da equipe e se esse relacionamento interpessoal poderá afetar a dinâmica e o objetivo final do trabalho desenvolvido nesta unidade.

Buscamos identificar o item *b)*, envolvimento profissional entre colegas, nos discursos dos entrevistados. Encontramos relatos “apaixonados” que falam do papel que desempenham e a relação com os colegas no seu dia a dia. Podemos ver isso quando a entrevistada P1 nos faz lembrar a interdependência entre as profissões e como isso é importante para o trabalho em equipe, ao afirmar:

... Ninguém trabalha sozinho na verdade... Então se eu tivesse que fazer tudo isso sozinha, eu jamais daria conta. Então eu preciso sim, preciso ter o assistente social, preciso ter o técnico de enfermagem, você precisa ter o pessoal da zeladoria, da limpeza se precisar, da secretária...

Nas falas da P6 vemos claramente isso quando diz:

... Elas dependem da gente e a gente depende delas, né... eu acho até que como a gente fica o dia inteiro junto e é tudo muito corrido, se uma não ajuda a outra o trabalho não flui, não é?... Faz toda a diferença elas ajudarem a gente assim. ...Então, acho que justamente essa parte assim, de ver que sem mim aqui no serviço as coisas não funcionam, é, mas como eu falei, sem elas também não funciona.

A participante P3 também vê essa interdependência:

... a maioria das coisas aqui dentro a gente não consegue fazer sozinha...E se não houvesse essa união, essa equipe, o negócio não funcionava. ...Tem que ter união,

porque normalmente você até pode conseguir fazer sozinha, mas tem certas coisas que não existe individualidade, você precisa do outro pra poder chegar a um objetivo maior ou até resultado melhor do que você fazer sozinho.

A P4 enfatiza o objetivo comum como ponto de união da equipe, diz: “... *Eu acho que as pessoas se reúnem com um objetivo comum, o trabalho aqui no ambulatório, ele não é qualquer coisa, a gente tá lidando muito com o sofrimento humano*”. A entrevistada P2 também busca a qualidade do objetivo final para expressar a necessidade do envolvimento profissional entre ela e as colegas, mesmo que isso desperte sua autoestima profissional, ela coloca a eficiência do trabalho acima do seu ego, quando diz:

... Eu acho nesse setor, um dia sozinha, ficar aqui pra fazer, atender todas as crianças em todas as alas, em todos os setores, não. Ah, não! Até pode falar: Ah, consigo! Porque o ego vai lá em cima, mas eu acho que não. Não tem, porque você não ia apresentar um serviço de qualidade...

Na fala da P8 vemos essa busca quando diz: “***Isolado ninguém faz nada... Ninguém consegue fazer nada e não atinge o objetivo, que o nosso objetivo é atingir os familiares, os pacientes de uma forma integral, de uma forma mais completa, né?***”.

A participante P7 considera seu trabalho um complemento ao trabalho dos demais, pois entende que a prioridade é o atendimento à saúde, função desempenhada pelas colegas. Entretanto reconhece que a sua função, nesta equipe, não é menos importante, e que sua ação contribui para a melhora da saúde, pois diz:

*... eu sei que o trabalho aqui, o fundamental, é o trabalho de saúde, as crianças veem aqui pra se tratar. Eu sei que o **meu trabalho ele vem somar** a todos os outros trabalhos... eu vejo que as pessoas dão valor ao trabalho...*

Quanto ao item c) envolvimento profissional com os pacientes, encontramos discursos não menos “apaixonantes” sobre como é gratificante esse envolvimento, nas falas das entrevistadas. A participante P3 relata que mesmo com a rotina cansativa do dia a dia, o envolvimento com os pacientes está presente, pois a sua recompensa é ver o sorriso de uma criança à qual prestou atendimento, isso faz valer todo seu esforço e dedicação profissional. Ela nos diz:

*... Então aqui é puxado... porque você convive com crianças... punctionou, você fez injeção, e daqui a pouco elas estão vindo e te abraçando com um sorriso no rosto, sabe? ...e eles vêm beijar, vem abraçar, vem dar risada, jogar beijo... **é uma coisa muito gostosa de trabalhar, é muito gratificante.***

Além dos pacientes por ela atendidos, os seus acompanhantes também fazem com que ela veja o quanto é importante seu trabalho, pois nos diz: “... **eu me sinto valorizada...** aqui as mães valorizam bastante, elas conversam com a gente, elas valorizam bastante... Na verdade, a gente é bem valorizado pelos familiares do cliente e pelos próprios pacientinhos...”. Para a P7, seu envolvimento com os pacientes está refletido nas vozes das crianças, quando estas, mesmo estando ali para tratamento de saúde, para realização de exames, punções e outros procedimentos que possam causar dor, sentem vontade de estar ali, participando das atividades que ela (P3) desenvolve. Vemos isso em seu discurso quando relata que na alta médica de um paciente, ele disse:

‘Aí, que chato! Porque eu gosto daqui, porque tem a [citou a profissão], tem as brincadeiras,... Eu acho que o lado bom do ambulatório é a [citou a profissão]’ ... Nossa, é tão gostoso, as crianças, na verdade, as crianças aqui dentro veem a [citou a profissão] de uma outra maneira.

Um relato emocionado de uma das entrevistadas chama a atenção pelo grau de envolvimento profissional com relação à paciente por ela atendida. Quando tomando uma atitude não convencional à execução de seu trabalho, P1 conta:

Eu peguei a criança no colo, entrei dentro de uma ambulância que estava estacionada na frente do meu serviço e obriguei o motorista...com aquela criança no colo, sabe? E os residentes foram tudo correndo atrás. Lógico, fizeram contato com o plantão lá no pronto atendimento da pediatria e eles estavam nos esperando. Ela tinha sete, seis anos quando isso aconteceu, então hoje ela já tem 14, 15 anos, ela tem 15 anos, e ela que me faz lembrar disso cada vez que ela vem aqui no ambulatório. Ela que fala: 'A minha mãe diz que eu tô viva porque você sequestrou uma ambulância'.

Esses discursos mostram que a equipe desempenha com dedicação e empenho suas atribuições, e também sentimentos de afeto, emoção, envolvimento pessoal e profissional na realização de suas tarefas. Para estes profissionais eles estão intimamente ligados, P1 deixa clara essa interligação quando diz:

*Entendi também que profissionalmente **quando você gosta do que você faz de verdade, quando você zela pelo o que você faz, você age até como se fosse seu...** Então o desfecho que você gostaria que fosse com o seu filho, você procura o que é que você quer que seja com o outro também.*

A presença da subcategoria envolvimento profissional com os pacientes, foi observada em discursos nos quais a preocupação com o atendimento de qualidade é constante, incluindo o bem estar do público atendido. A entrevistada P3 preocupada com o efeito do clima da cidade, do cansaço sobre o paciente e familiares, nos diz: “... geralmente eu chego e já tem pacientes, mães com as crianças lá fora e eu já deixo entrar... deixo esperar aqui dentro, por que [...] ninguém merece, né? E o pessoal também vem de fora, cansado...”. P4 considera que agilizar o

atendimento, minimiza o sofrimento dos pacientes, e que assim, contribui para melhoria da qualidade do atendimento:

Minha única intenção, assim, é que a criança e a mãe fiquem o menor tempo possível aqui. É uma coisa assim que é muito... Porque como eles vêm do interior, ficam muito tempo fora de casa, então eu sempre acho que se eles saírem meia hora mais cedo é bom pra eles, entendeu? Então no sentido de agilizar, mas sempre o meu objetivo é a mãe e a criança.

Relatos como esses demonstram que o trabalho desenvolvido nesse setor está intimamente ligado ao envolvimento profissional de todos os integrantes da equipe, entre si e com o público atendido, buscando realizar suas tarefas com competência e eficiência, respeitando as especificidades de cada profissão, para que o objetivo final comum seja atingido. Os dados aqui apresentados estão em consonância com Colomé e Lima (2006), para eles, uma equipe que:

atua de forma cooperativa e integrada, tem maiores possibilidades de diminuir o distanciamento existente entre as categorias profissionais, na medida em que é considerada a importância do trabalho de cada integrante da equipe para o desenvolvimento das ações em saúde (p.549).

Por meio do relato das participantes compreendemos que esta equipe multiprofissional tem conseguido construir, ao longo do tempo, um contexto de trabalho que valoriza as rotinas instituídas e a ação conjunta. Podemos afirmar ainda que, por se tratar de uma equipe com baixa rotatividade de pessoal e de estar destinada a atender crianças com doenças crônicas e que, por sua vez, também permanecem longo tempo em tratamento, as participantes percebem claramente o alcance das suas ações para o público atendido. As ações individuais denotam a influência de cada um para o funcionamento do todo. Desta forma, evidenciaram e valorizaram

o envolvimento profissional entre os membros da equipe e o envolvimento com as pessoas atendidas, desenvolvendo um trabalho humanizado, procurando executá-lo com competência e dedicação.

Em contrapartida, o envolvimento pessoal entre os membros da equipe, para além de questões do trabalho, mereceu posicionamentos diferenciados entre si, o que será abordado mais adiante nesta pesquisa.

5.3 Integração e Satisfação das Necessidades

Na terceira categoria, temos a Integração e Satisfação das Necessidades. De acordo com Morais (2010), os membros de uma comunidade sentem que suas necessidades serão satisfeitas pelos recursos inerentes à sua posição como membro do grupo, através do comprometimento, da união, a partir dos quais, eles, são motivados a manter o envolvimento, desenvolvendo uma dinâmica de satisfação. Deste modo um satisfaz a necessidade dos outros enquanto satisfaz as suas próprias, necessidades essas, que vão além das necessidades básicas. São necessidades de encontro com outras pessoas, de partilhar valores, prioridades, ideais e objetivos comuns, integrando assim, toda a comunidade.

Analisando as entrevistas com o intuito de categorizar o discurso dos participantes, sentiu-se a necessidade de utilizar subcategorias, assim estabelecidas: a) Satisfação com o que realiza e b) Respeito às características individuais. Selecionamos algumas falas, nas quais esses elementos, do dia a dia, da convivência e das relações dos profissionais da equipe de trabalho, estão presentes.

Quando nos reportamos à entrevistada P1 percebemos satisfação na realização de seu trabalho, pois tendo a capacidade resolutiva dos problemas do dia a dia, demonstrou comprometimento com o trabalho ao dizer: *“É o reflexo das minhas ações neste turno de*

trabalho que vai delinear o fechamento de todas as ações desse dia. Então eu saio daqui feliz porque eu consigo deixar as coisas resolvidas”. A P2 mostra que a satisfação pode estar na realização de algo a mais, ao dizer: *“Eu me sinto bem em saber que eu estou fazendo isso e mais aquilo, então eu me sinto bem... porque mesmo quando você sente que está fazendo um pouco mais, é porque você consegue fazer um pouco mais”.* A participante P4 também demonstra que fazer algo a mais pela equipe lhe traz satisfação com o que realiza quando fala: *“... eu não sou muito presa à escala... então aí, mesmo que eu esteja numa escala que está mais tranquila, eu vou para outra escala... Daí procuro colaborar, assim, na medida do possível”.*

A entrevistada P6 relata que se sente satisfeita com o que realiza, pois mesmo com pouca experiência, sente a confiança e a valorização da equipe e consegue colaborar para o bom funcionamento do serviço, como se lê na afirmação dela:

... às vezes elas vêm perguntar e a gente não sabe, a gente fala: ‘Ah, vou tentar saber e eu falo pra vocês’. E mesmo assim elas continuam, sabe? Assim, não é porque aquele dia ela não soube que eu não vou nem perguntar. Não! Elas vêm e perguntam, e daí às vezes você já sabe aquilo... Agora que a gente já tá um pouco mais articulada, assim, a gente consegue resolver um pouco mais, e agora a gente vê quem faz diferença, assim...elas confiam na gente...elas sempre valorizam a gente mais do que a gente acha, às vezes, que merece.

Quando buscamos as falas da participante P7 também notamos que sua satisfação vem do quanto é reconhecida e respeitada por todos os outros profissionais que com ela trabalha quando diz:

... e hoje, médicas, o pessoal da enfermagem sabem qual é o trabalho da [citou a profissão] aqui ... Então quando eu tô trabalhando com uma criança, então as pessoas

chegam:[citou a profissão], dá licença? ... mesmo as enfermeiras, as médicas vão atender, então elas sabem qual é o trabalho da [citou a profissão].

Mas também evidencia a sua satisfação nas ações que realiza quando nos fala:

*... Ah, já poderia estar só em casa..., mas assim, depois que eu chego aqui, eu vejo assim: Nossa! Como é **gostoso trabalhar aqui!**, até por todas as ações que a gente faz dentro da instituição, é gostoso vir trabalhar aqui, não é um trabalho pesado, apesar do ambiente ser um ambiente que as vezes remete até a isso... as pessoas quando sabem que você trabalha num ambiente que tem a questão da doença, as pessoas: 'Nossa! Como é que você consegue trabalhar num lugar assim?'. Às vezes até os meus filhos: 'Ah, mãe, como é que você consegue trabalhar num lugar assim, tanta coisa ruim que acontece lá'. Mas por outro lado, é um trabalho que eu não sei, não é um trabalho que me transmita isso, né? Nossa, é tão gostoso, as crianças, na verdade, as crianças aqui dentro veem [citou a profissão] de outra maneira. Eu acho que o lado bom do ambulatório é a [citou a profissão] são as festas. Então o ambulatório não é só coisa ruim, não é só a minha doença ruim, né? Ah, eu fui naquele lugar, nossa, mas foi tão bom lá, né? Tinha a salinha, tinha os brinquedos, teve festa, teve um lanche gostoso. Então não teve só coisas ruins.*

Já para P8 sua satisfação está na integração da equipe e da equipe com o público atendido, pois, sente que seu trabalho faz a diferença no contexto de trabalho. Vemos isso quando diz:

... Acho muito importante a [citou a profissão] aqui é muito importante. Pra fazer até essa interligação aí com a equipe, paciente, com as promoções de saúde... as pessoas começam às vezes até a respeitar mais o teu trabalho pelo o que você tá conseguindo

fazer ... eu me vejo bem integrada com a equipe...chegar aqui, se sentir bem, se sentir à vontade pra propor ideias, pra propor trabalho.

Ratificando isso, Canoletti (2008) diz que trabalhar em equipe requer sinergia positiva, coordenação, cooperação e responsabilidade coletiva. Buscando nas falas das entrevistadas alusões à subcategoria *b*), respeito às características individuais, percebemos que todas as profissionais se sentem satisfeitas pela capacidade de integrar os diferentes serviços e fazer algo a mais pela equipe, bem como romper limites e atender as necessidades dos outros, sendo valorizada e reconhecida pelos colegas, onde todos interagem para alcançar um objetivo comum.

O fazer bem ao outro e ser reconhecido por seu trabalho tem como consequência a valorização pessoal, resultante de um processo de construção positiva da identidade profissional e pessoal, possível pelas trocas que se estabelecem nas relações de trabalho.

Essa subcategoria está relacionada à concepção de trabalho humanizado, definido por Alves et al. (2009). Para os autores, o trabalho humanizado, é o cuidado recebido pelo paciente resultante da somatória de um grande número de pequenos cuidados que vão se complementando entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Benjumea (2004), também fala do cuidado, como uma atividade dinâmica, reflexiva e deliberada, baseada na interação humana. Para o autor entre os elementos que constituem uma relação de cuidado se encontram o sentimento de implicação ativa, a disposição genuína para responder, presenciar, interagir e promover o bem estar do outro, características que encontramos nos discursos aqui transcritos.

Nas falas das entrevistadas P8 e P 7, vemos o respeito ao trabalho desenvolvido, quando a participante P8 nos diz que:

... eu me vejo bem integrada com a equipe... chegar aqui, se sentir bem, se sentir à vontade pra propor ideias, pra propor trabalho...pela parte médica, o meu serviço é

muito solicitado em atendimentos aqui nos consultórios...às vezes nem seria tanto pra [citou a profissão], mas eles vêm perguntar a minha opinião...então eu acredito que esse trabalho dá certo por causa disso, por causa dessa união mesmo...

E a participante P7 comenta: “... **É muito fácil transitar aqui dentro, as pessoas reconhecem muito o trabalho...** as médicas, o pessoal da enfermagem sabem qual é o trabalho da [citou a profissão]. Então o reconhecimento do trabalho, eu acho muito importante...”. Podemos ver que a P7, sente o respeito ao seu trabalho também, a partir de relato dos pacientes a quem presta seu serviço quando relata: “... *E esses dias mesmo as enfermeiras falando ali: ‘Agora eles só querem saber da [citou a profissão]’.* Então eu vejo que as pessoas dão valor, elas sabem o quanto é importante o meu trabalho aqui dentro”.

Respeitando e confiando no trabalho que cada profissional desempenha e dividindo tarefas para que todos se sintam fazendo parte efetivamente da equipe, a entrevistada P3 explica: “... a gente sabe o que cada um tem que fazer e não tem grandes problemas nesse sentido...eu vejo que a colega tá apurada eu vou lá ajudar...**Tô aqui pra o que você precisar...não precisa nem falar nem nada, que o pessoal já se organiza...**”. Vemos esse respeito também na fala da P2 ao afirmar que se um dos membros da equipe não está presente, todos serão sobrecarregados:

... Todos os membros da equipe são importantes, porque eu acho que se eu faltar vai pesar para as outras, assim como se elas faltarem vai pesar para nós, então eu acho que todo mundo tem a sua importância... Que se eu não estiver presente, vai sufocar alguém.

O discurso da P6 mostra que mesmo os integrantes da equipe sem muita experiência no setor, são respeitados por seu trabalho, e não deixarão de serem reconhecidos pois, sendo a integrante mais nova da equipe relata que:

... a gente não tinha muito contato com essa área, né? Então todo mundo às vezes lembra: ‘Ó, tem que fazer não sei o quê’, mas assim, tudo bem amigavelmente, assim, ninguém... Não é porque elas já estão aqui há muito tempo que elas já vão meio que cobrando. Elas só dão um toque. Foram bem queridas mesmo com a gente.

Vemos que o respeito ao outro, reconhecendo o valor do trabalho de cada um e buscando integrar e agregar o conhecimento de cada profissão é inerente à equipe, propiciando atingir o objetivo final. Peduzzi (2007) corrobora com a análise acima ao considerar que, o trabalho de uma equipe multiprofissional se constitui por meio de uma relação recíproca, em que cada componente e todos de forma compartilhada, façam um investimento na articulação das ações, para se alcançar um objetivo comum. Medina (2001) ainda afirma que numa equipe, é “preciso que seus componentes não se percebam isolados, que decisões sejam tomadas em conjunto” (p.41), portanto, todos participam das decisões, independentemente do tempo de experiência de trabalho.

5.4 Ligações Emocionais Partilhadas

Para análise da quarta categoria, Ligação Emocional Partilhada, consideramos o que afirma Moraes (2010). Segundo o autor essa categoria abarca o compartilhamento das emoções, o sentimento de cumplicidade e intimidade na medida em que os membros partilham tempo, lugares comuns e experiências, ou seja, os membros de um mesmo grupo partilham histórias, experiências similares, organizando assim, uma unidade entre si. Ouvindo as entrevistas, encontramos nas falas dos participantes: a) Apoio mútuo; b) Cumplicidade; e c) Confiança, que ficaram definidas com as subcategorias a serem analisadas.

Assim, foram selecionadas algumas das falas para que se demonstrasse a presença desses elementos no dia a dia, na convivência diária no trabalho e na convivência fora dele. A

entrevistada P2 conta o apoio que recebeu durante um processo de doença, quando os membros da equipe mostraram preocupação com sua saúde: “... *quando eu não estive bem, umas foram no hospital, outras na minha casa, sempre telefonando: ‘A gente tá aqui, se acontecer alguma coisa e tal’. Eu acho bem legal, todo mundo se pondo à disposição, né?’*”. A participante P6 menciona o apoio mútuo e a confiança ao falar do cuidado com a saúde dela ou de pessoas da família: “...*eu confiaria nelas, assim, se eu precisasse de algo. Ou algum parente passando mal, ou que eu precisasse de alguém pra ir comigo em algum lugar. Eu acho que elas se disponibilizariam, assim, e eu não teria problema de pedir, também*”.

A entrevistada P8 relata uma situação em que ajudou uma pessoa da equipe. Sem se dar conta, ofereceu apoio em um momento de angústia pessoal da colega, apenas sentando e ouvindo:

*... já teve uma pessoa ali que me falou uma vez que em três situações eu já tinha ajudado ela e eu nem tinha percebido, na verdade. Sabe quando ela vem, assim, com uma depressão conversar com você sobre outro assunto, mas que a gente acaba conversando sobre outra coisa... não precisa necessariamente falar do problema, **mas trocar idéia**, fala algum pensamento, alguma coisa que ajuda a solucionar aquele problema. Então a gente sempre tá **trocando um abraço**, sabe? ‘Ah vamos trocar uma energia!’, daí a gente pelo caminho se dá um abraço. Isso faz diferença.*

A P7 também vê no abraço uma forma de apoio quando diz: “... Às vezes você vê que a pessoa tá meio precisando de um abraço, **porque isso aqui não é só trabalho, precisa de um pouco mais de afeto, né?’**”

Buscando entender nas falas das entrevistadas a subcategoria cumplicidade, vimos que está intimamente ligada à subcategoria confiança, pois ouvindo as entrevistas, elas se interligam e interagem. A participante P2 relata que a troca de experiências pessoais com as colegas de trabalho são momentos importantes para desabafar e começar melhor o dia, para ela:

... Isso é uma coisa que eu acho bem importante, é uma terapia, porque às vezes você vem de casa precisando falar, precisando desabafar...acontece alguma coisa, daí você chega, conversa, põe pra fora, uma fala uma coisa, outro diz que faz parte, é com todo mundo, então tudo bem...

Na fala da P3 são mencionadas experiências semelhantes ao afirmar que:

*... a gente conversa... fala de assunto particular, as vezes alguma coisa que viu na tv, é bem variado... dá risada, dá uma boa descontraída pra começar o dia mais tranquilo. A gente **geralmente dá mais risada do que briga...** É bem descontraído mesmo, bem gostoso e bem legal... Aí depois a gente começa sem muito estresse.*

As participantes P4 e P6 também compartilham esse mesmo sentimento: P4 Fala:

*... a gente chega, senta, toma café, fala sobre diferentes assuntos são todas pessoas com muita experiência de profissão, de vida, então eu acho bem legal assim... que essa intimidade de você sentar, conversar sobre várias coisas é bem importante... **eu acho que harmoniza as relações.***

A entrevistada P6 relata: “... tomar café todo mundo junto ali, as meninas da enfermagem, a chefe a que tá à tarde também, depende do dia. Desce e todo mundo fica tomando um cafezinho junto... **é o nosso momento de lazer.**”

As relações interpessoais não estão presentes apenas durante o trabalho pois, encontramos essas subcategorias nas relações que se formaram fora do ambiente laboral, fortalecendo a cumplicidade e a confiança entre as pessoas da equipe. A entrevistada P3 relata que:

*... A gente às vezes sai, **a gente já foi viajar junto.** Sai daqui e vai almoçar junto ali, daí cada um vai pra sua casa, e tal. E eu acho que essa convivência é importante... você*

*acaba conhecendo as pessoas não só no automático dentro do trabalho... é importante, eu saber que você é mais quieta, você prefere trabalhar mais sozinha, mas tem momentos que você vai precisar de ajuda, tem aquela que já não consegue trabalhar tanto sozinha assim, que precisa ter alguém do lado... e só com esse tipo de convivência você conhece as pessoas. Até a cara da pessoa, que a pessoa chega aqui, você já **aprende a conhecer e aprende a respeitar essa individualidade de cada um.***

A P4 também compartilha esses momentos:

*... porque às vezes você conhece as pessoa de uma forma e quando você sai pra alguma coisa com aquelas pessoas, você vê que a pessoa é completamente diferente, e eu acho bem legal isso,...eu já **fiz viagens com as meninas, a gente já fez passeio**, temos algumas outras coisas planejadas. A gente já foi no parque... se não dá pra ir viajar, vamos no parque, e isso funciona bem assim entre nós...**é compartilhar momentos.***

Relata ainda P4, que quando chegou ao setor, teve afinidade de imediato com algumas pessoas e outras não, mas esse compartilhar de momentos fora do ambiente de trabalho, fez com que essa afinidade surgisse: *“Por exemplo, quando eu entrei aqui, eu, assim, tive uma afinidade imediata com algumas pessoas e outras não. E daí eu comecei a ter uma afinidade no mesmo peso quando eu compartilhei fora daqui algumas coisas”.*

A entrevistada P7 diz sentir falta do compartilhamento de momentos fora do ambiente laboral:

*... Às vezes a gente sabe que falta um pouco mais de tempo às vezes até pra gente se confraternizar. Às vezes a gente sabe que falta esse tempo **pra gente até poder se mimar um pouco** mais, uma às outras, ter um tempinho, porque o nosso dia às vezes é muito corrido, né? ... a gente precisa se dar mais um pouquinho de atenção, porque senão fica tudo muito estressante.*

Mas no ambiente de trabalho, procura se envolver com toda a equipe, com os pacientes e seus familiares, promovendo festas e homenagens em datas especiais, tais como aniversários, festa junina, natal etc.:

... nossa, aqui quase tudo acaba em festa. Ainda agora a gente tá planejando a festa junina, nós vamos trabalhar com esse conteúdo também com as crianças... Também teve o “revele seu talento”, vimos o quanto os pais ficaram satisfeitos e envaidecidos em ver seus filhos participando... Como teve o dia da enfermagem também, de a gente fazer uma pequena homenagem pra elas.

A participante P1 procura não esquecer essas datas comemorativas também, sempre enviando mensagens de felicitações: “... *Eu procuro assim, quando é aniversário de mandar uma mensagem, né? Pelo correio eletrônico, que seja lá pelo WhatsApp, pelo Facebook, coisas assim*”. A P8, também vê que a cumplicidade e confiança podem estar no compartilhamento de momentos dentro do ambiente laboral, diz:

... a gente tem feito muitos eventos aqui, eu vejo isso como uma forma de lazer também, sabe? Então eles participam, sabe, quando a gente acaba organizando alguma coisa, com o passar do tempo eu acho que eles foram participando cada vez mais, e isso pra mim e pra eles, com certeza, pela satisfação, com a maneira que algumas pessoas participam, eu vejo como um lazer também.

Ela também vê que o compartilhar momentos fora do ambiente laboral poderiam somar no relacionamento interpessoal:

... Eu acho que aqui consegue ter uma integração bem boa com esses momentos... mas eu acho que se houvesse uma possibilidade e que a gente pudesse pensar nisso, poderia somar...Eu acho que a gente já trabalha de uma maneira legal, assim. Mas eu acho que

poderia vir a somar sim. Só que por falta de oportunidade, ou a gente se dá bem aqui, a gente acaba criando situações que a gente sempre tá meio junto, e tal... Mas assim, eu acho que só somaria.

Quando uma pessoa apoia a outra emocionalmente, imediatamente a qualifica como pessoa pois, ao expressar que o bem-estar do outro importa, o reconhece como pessoa na sua individualidade, e também, como pessoa importante naquele contexto de trabalho. O apoio e os vínculos relatados pelas participantes desta pesquisa expressam a qualidade da relação existente nesta equipe. A leitura da transcrição das entrevistas permite ver que, a maioria, das profissionais que atuam na equipe, procura e valoriza o estar junto em outros momentos ou gostaria de poder compartilhar outras situações, além da laboral, o que denota a construção de vínculos afetivos e de apoio entre as profissionais deste ambulatório. A expressão de afeto e proximidade expressa pelo sair junto, visitar, mandar mensagem de aniversário, relatados pelas participantes, são demonstrações dos elos estabelecidos entre elas, o que dá sustentação para o trabalho coletivo, reafirmando os aspectos discutidos nas categorias anteriores: pertencimento, influência e integração e satisfação das necessidades.

A formação destes vínculos são os elos que ligam as pessoas nas comunidades tradicionais e no caso aqui estudado, também estão presentes. Amaro (2007) afirma que as ligações emocionais partilhadas são sentimentos de calor e intimidade que decorrem do compromisso e da fé compartilhada, e que assim os membros da comunidade dividem histórias, lugares comuns, tempo juntos e experiências análogas. Buscando compreender as interações nas relações interpessoais no ambiente laboral, Azambuja et al. (2007) esclarece que:

As relações interpessoais entre os(as) trabalhadores(as) são afirmadas como necessitando ser pautadas em amizade, em relações dialógicas horizontais, na cumplicidade e no envolvimento com a organização do processo de trabalho. As trocas estabelecidas, mediante o fazer dos(as) trabalhadores(as), fortalecem o conhecimento e

as relações interpessoais, não só entre a equipe de trabalho, mas também com a comunidade (p.76).

Em contrapartida, vimos na fala de uma das entrevistas que esses momentos de compartilhamento, onde a cumplicidade está mais presente, para ela, traz o sentimento de invasão de privacidade. P5 fala:

*... porque aqui você conversa muito sobre problema particular e esquece a obrigação... eu prefiro que assim, se você não está bem, se você quer falar alguma coisa pra mim, você chega e você fala. Não você ficar, assim, como se intrometendo na vida da pessoa... Invadindo a privacidade dos outros... Se qualquer hora quiser chegar e falar, pra mim eu escuto e se eu puder falar alguma coisa pra ajudar, eu falo. Se não puder também eu não me meto... **eu não gosto que se envolvam na minha vida.** Eu tenho esse problema comigo, eu não gosto que se envolvam com a minha vida.*

Também podemos identificar sentimento parecido quando a P1 fala que, para algumas pessoas, um relacionamento mais íntimo traria prejuízo no desenvolvimento do trabalho:

*... **Eu acho que isso prejudica a relação de trabalho.** Pra mim eu acho assim, que seria bem tranquilo de sair com o pessoal e voltar aqui como se não..., manteve-se pensativa e completou: ...mas eu sei que para a maioria das pessoas as coisas não funcionam dessa forma... A partir do momento em que você abre essa porta, você, então, tá dizendo que somos todos amigos, e amigo, as concepções de amigo são... Reflexiva novamente, falou: ...**Infelizmente a que mais serve é aquela que te dá mais conforto. Amigo tem que ser pau pra toda obra, e eu não concordo com isso.***

Podemos ver que nem todas as entrevistadas partilham ou valorizam momentos de interações e envolvimento afetivo fora de ambiente laboral. A partir desses relatos será

pertinente considerar o quanto, essa concepção, pode afetar o relacionamento dentro do ambiente laboral e se interfere no objetivo final da equipe de trabalho. As comunidades, como em qualquer contexto de relações humanas, são construídas pelo relacionamento entre pessoas com diferentes necessidades de proximidade e demonstração de afeto. Podemos pensar que estes diferentes posicionamentos podem coexistir, desde que as posições individuais sejam reconhecidas e respeitadas.

5.5 Comunidade

Finalizando a entrevista, foram feitas as seguintes perguntas: o que você entende por comunidade? E partindo desse entendimento, você considera a equipe que você faz parte uma comunidade? Estes questionamentos foram considerados pertinentes, pois nos permite construir, junto com as participantes, reflexões acerca do sentido de comunidade no contexto de trabalho, bem como as relações que se estabelecem enquanto equipe de trabalho. Com base nas respostas a essas indagações, primeiramente realizamos a análise do que as participantes entendiam por comunidade e posteriormente, o que elas relataram quando indagadas se consideravam a equipe uma comunidade. Fez-se isso para melhor compreender o conceito de comunidade para cada participante e para se ter a percepção do sentido de comunidade nas relações interpessoais quando se referem à sua equipe como comunidade.

A entrevistada P1, refere-se ao convívio no mesmo ambiente, onde pessoas compartilham as mesmas práticas se adequando e convivendo em harmonia:

*... Comunidade pra mim é um **lugar onde as pessoas comungam os mesmos costumes**, mais ou menos, ou se adaptam a determinados costumes, pra que então ela consiga viver bem ali, onde ela possa fazer seu trabalho, sua casa, os seus amigos, a sua família. Então isso pra mim é uma comunidade.*

A participante P2 fala em união de todos por um objetivo comum, quanto instigada a falar de comunidade:

*... Por comunidade eu acho que é o pessoal mesmo que vive junto, que **compartilha o mesmo dia a dia**, né? Que o que vai dificultar pra um, vai dificultar pro outro, como que se fosse mesmo um bairro. Deu uma enchente, daí é todo mundo. Aí **tem que se unir e se ajudar**, não é? É uma família mais abrangente.*

A entrevistada P8 também entende que além do objetivo comum, a integração também define uma comunidade:

*... A comunidade eu acho que é um lugar comum, né? **Um lugar comum onde as pessoas possam ter os mesmos objetivos**, assim. Então elas estão naquela comunidade com os mesmos objetivos, visando toda... Trabalhando, tentando trabalhar de uma melhor forma possível **com integração** e tudo. Eu acredito que isso seja comunidade.*

A entrevistada P3 vai além da equipe de trabalho para descrever comunidade, para ela:

*... Comunidade começa essa comunidade nossa, dos funcionários, e a comunidade que é a que a gente atende também, que é o todo, né? A **comunidade é um todo**, não é só o lado dos funcionários. E eu acho que é mais importante a gente olhar até as pessoas que estão por trás do que entre a gente aqui, porque a gente, entre a gente, a gente se entende... E a comunidade são as mães...Então eu acho que assim, esse tipo de trabalho social que a gente acaba fazendo, e tudo, que é a comunidade mesmo. Que a gente tem que atender também, a gente não pode esquecer que não é só a criança, não é só o paciente. Ele tem a família, e a família normalmente vem já mais fragilizada... Então eu acho que assim, essa é a nossa comunidade, é o que a gente tem...*

Para a participante P4 o tempo de convivência, o compartilhamento do espaço, o grau de intimidade e os vínculos emocionais, definem para ela uma comunidade:

... é um grupo de pessoas que compartilham o mesmo espaço que é o mesmo sentido de sociedade, só que num micro, né? Um micro espaço, uma microrregião. E aí com o tempo, com o conhecimento, as pessoas vão compartilhando coisas mais elevadas daí: sentimento, emoção.

Vemos na fala dessa entrevistada que para ela o tempo de convivência entre os funcionários propicia a concretização de uma comunidade, isso pode ser visto em Vidal (2007), quando nos fala que é na predominância do afeto, experiências partilhadas e relações espontâneas que se formam as verdadeiras comunidades.

A entrevistada P5, uma das funcionárias mais recentes a fazer parte da equipe, foi bastante concisa ao falar sobre o tema: “*Eu acho que pra mim é um **grupo de pessoas**, né, **que se reúnem, que são unidas** assim, mais ou menos... É isso?”*. Mesmo fazendo parte a pouco tempo da equipe, colocou a união como princípio de comunidade. E a participante P6 vê na relação interpessoal, uma forma de se constituir uma comunidade, onde as relações podem ser positivas ou não. Para ela o relacionamento entre as pessoas concretiza uma comunidade, ao dizer:

*Eu acho que é essa **relação entre as pessoas**, e que pode ser positiva ou não. Não necessariamente que nem eu tô te falando, agora que todo mundo se dá bem. Eu acho que é a relação dentro do ambiente que forma essa comunidade, né?...Eu acho que é mais relação interpessoal.*

A P7 não deu uma definição do que entende por comunidade, fez referência à realização de um trabalho melhor para o público atendido, vendo este como comunidade:

... Olha, eu acho que era poder colocar mais em prática tudo isso que a gente tem feito. Na verdade, eu acho que a gente ainda tem feito pouco. Tentar abrir um pouco mais, eu acho que fazer um pouco mais pelas pessoas que estão aqui no dia a dia. Eu acho que

essa questão de atendimento delas, eu acho que o fato de a gente atender essas pessoas, se a gente atende essas pessoas, de ter essas pessoas aqui, se realmente elas são uma comunidade atendida. Então se essas pessoas realmente têm esse direito delas, de ser uma comunidade. Se elas realmente são a nossa comunidade. Não sei se é isso.

Vimos a partir dos relatos acima que todas as participantes conseguem ter uma noção de comunidade e que suas falas se aproximam do conceito utilizado por Mocellim (2011); Azevêdo (2009) e Guareschi (2007) no referencial teórico deste estudo. Encontramos nos relatos das entrevistadas referências à união de todos em torno de um objetivo comum, ao convívio e ao compartilhamento de costumes, espaço e intimidades entre seus membros. O lugar comum e a integração entre a equipe também foram mencionados como forma de entender comunidade, assim como a interação entre seus componentes para atingir metas comuns.

Quando buscamos apreender nas falas das participantes se a equipe, da qual fazem parte, pode ser considerada uma comunidade, a entrevistada P1 concorda, pois o convívio diário e as relações estabelecidas entre os membros, com discussões e consensos, para ela de certo modo denota o sentido de comunidade:

*De uma certa forma sim, considerando que você sai da sua comunidade que é a sua casa, a comunidade macro é a sociedade, né? O lugar onde você vive, aí tem a micro, que é a sua família, né? Que é lá que a gente vai se adequar a certas vivências pra que a família possa prosperar. E tanto quanto da família, existe, no meu entendimento, **a comunidade do nosso trabalho**, que é a **convivência junto**, lá com aqueles com os quais você divide o seu período de trabalho do dia, da semana. Então eu diria assim, que é... Que é, sim, que denota sim o sentido de comunidade. Que veste bem acho que 'adéqua'. Falou ainda: Pelo fato de trabalhar junto, de ter discussões e entendimentos, que é o que acontece numa sociedade, no macro, né? Que tem **entendimentos**,*

discussões para se chegar a entendimentos, né? Mesma coisa na família e mesma coisa também é no seu local de trabalho.

A participante P4 diz que a equipe: “*Tem todos os componentes de uma comunidade*”. Afirma ainda que trabalhar em uma casa aproxima as pessoas, não só os membros da equipe, mas o público atendido também:

*Esse envolvimento, porque é tudo muito grudado aqui, né? E por ser uma casa, ele sai um pouco desse ambiente de hospital e acaba que as pessoas **compartilham mais intimidades**, eu acho assim. Porque não tem aquele peso da instituição, por exemplo...uma das coisas assim, que eu valorizo, que é muito bom pra criança, as pessoas no geral são de muito boa vontade, às vezes meio atrapalhados, mas sabe? **Um querendo se impor com o outro, mas no final, o objetivo é alcançado. Então isso que é importante**, a criança tem um espaço, os pais ficam um pouco longe do hospital. Eu acho que isso é o mais importante.*

Sabemos que nas relações comunitárias, nem sempre os relacionamentos são cordiais ou amistosos, há embates, tensionamento, já que são pessoas com diferentes origens e formações, mas são embates com vistas a um objetivo comum.

A participante P2 considera que a equipe, da qual faz parte, pode ser considerada uma comunidade, pois se refere ao tempo que passam juntos, a convivência diária com as colegas e isso para ela, remete à concepção de comunidade. Diz:

*Com certeza! E eu sempre falo, que às vezes a gente convive muito mais com eles do que alguns deles com a família, né? Porque a gente está todos os dias juntos, seis horas por dia. Com certeza é **uma comunidade, é uma família**, a gente não está junto por acaso, né?*

A P6 também se refere ao convívio entre as pessoas, não obstante ela fazer parte há pouco tempo dessa equipe, considera que as pessoas, que já estão há mais tempo convivendo no mesmo ambiente, têm um envolvimento maior por isso afirma:

*Eu acho que sim. Acho que a gente se trata como, assim uma comunidade. E todo mundo claro, elas ainda participam mais ainda, porque **elas estão aqui há muitos anos.***

*Eu acho que elas **participam ainda mais... da vida pessoal** também, e não só aqui, né?*

E isso eu acho que faz parte desse conceito de comunidade mesmo.

A entrevistada P8 vê a equipe em que trabalha como uma comunidade. Considera o tempo de convivência como facilitador para que se possa compreender a equipe como tal, pois, com o passar do tempo, no ambiente laboral, sentiu-se integrada, íntima das pessoas com quem trabalha para expor suas ideias e certa de que seria aceita por eles, pois a confiança nas pessoas e o grau de intimidade a levaram a explicitar assim:

Hoje em dia, sim. Hoje em dia eu acredito que sim. Porque foi todo um processo, né?

*Desde que eu cheguei... eu já trabalhei 15 anos em outro setor e tudo, e eu tô aqui há pouco tempo. Mas hoje em dia sim, **eu me vejo bem integrada com a equipe, sentir à vontade pra propor ideias, pra propor trabalho,** e eu acho que isso a gente pode ver como uma comunidade.*

Quando questionada sobre a equipe ser considerada uma comunidade, a P5 foi bem sucinta: “Ah, eu acho que sim, né?”, mas também fez referência às mães dos pacientes para exemplificar uma comunidade, relatando que elas vêm falar de seus problemas, contam suas histórias e que a equipe deve estar ali para tentar ajudar. A entrevistada P3 nos fala que, considerando a união de todos para se alcançar o objetivo maior vê a sua equipe como uma comunidade:

*É uma comunidade, com certeza é uma comunidade... Tem que ter união, porque normalmente você até pode conseguir fazer sozinha, mas tem certas coisas que **não existe individualidade**, você **precisa do outro pra poder chegar a um objetivo maior ou até resultado melhor do que você fazer sozinho.***

Corroborando com o que foi explicitado, temos na revisão de literatura autores como Silva (2012), Marante (2010), Morais (2010) entre outros, que descrevem o conceito de sentido de comunidade utilizando os mesmos elementos presentes nas percepções acima descritas.

A participante P7 respondeu a pergunta sobre considerar a equipe na qual trabalha uma comunidade excluindo-se da equipe:

*Não sei se elas são uma comunidade. Se são tão unidas assim pra ser uma comunidade. Se elas realmente se interligam pra ser uma comunidade. Se é cada uma por si... não sei, não. Eu acho que pra ser uma comunidade as pessoas têm que estar um pouquinho mais interligadas, sabe? **Que quando se toquem, realmente a coisa tenha uma maior conexão né?** Eu acho que comunidade é isso, que quando uma toca a outra, eu acho que **algumas pessoas aqui começam a formar uma comunidade.** Eu acho que comunidade **tem que ter uma maior conexão entre as pessoas.** Eu acho que algumas pessoas sim, umas não muito.*

Em dissonância a todas as outras participantes, a P7 tem dúvidas se a equipe que ela faz parte pode ser considerada uma comunidade, acha que falta união, interligação, para ela, as pessoas precisam ser mais conectadas pois, embora algumas pessoas possuam essa conexão outras não. Vimos nas suas falas que demonstra a ideia de que as relações comunitárias dependem de tempo, não são instantâneas, as pessoas vão se tocando aos poucos, mas que existe a possibilidade de virem a se tornar uma comunidade.

A partir da compreensão das falas acima citadas, nas quais todas as participantes tiveram partes relevantes do seu discurso incluídas e, buscando analisar a fala de cada componente da equipe de trabalho multiprofissional, identificando-a e encaixando-a nas categorias e subcategorias encontradas, procuramos responder aos questionamentos propostos neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou compreender o sentido de comunidade no contexto de trabalho para uma equipe de saúde multiprofissional hospitalar. Procuramos perceber como as interações estabelecidas no ambiente de trabalho favorecem sentimentos tais como pertencimento, influência, integração, ligações emocionais partilhadas, contribuição e valorização entre os membros da equipe multiprofissional e se, no ambiente laboral a equipe de trabalho se contextualizaria como uma comunidade.

Sendo o sentido de comunidade um conceito importante para a vivência em comum, foi pertinente avaliá-lo no contexto de trabalho, onde pessoas de diferentes categorias profissionais e nível de escolaridade compartilham o mesmo espaço e tempo, buscando um objetivo comum. A partir da análise das práticas discursivas, com a perspectiva do construcionismo social sobre as categorias e subcategorias encontradas no discurso, e em consonância com o referencial teórico apresentado, veremos a seguir as considerações acerca de cada uma delas.

O Pertencimento se fez presente, pela capacidade dos profissionais trabalharem conjuntamente, com união e comprometimento, respeito ao lugar do outro e, principalmente pela percepção da sua importância para o grupo e por sentir-se membro desta equipe. O reconhecimento de que o trabalho executado é efetivo, que o profissional faz parte desta equipe e dos resultados alcançados mostrou-se significativo para a integração dos profissionais a um mesmo propósito, o que contribui para o fortalecimento do sentido de pertencimento.

Quanto à Influência, compreendemos que esta equipe multiprofissional construiu ao longo do tempo um contexto de trabalho que valoriza as rotinas instituídas e a ação conjunta, tendo a interdependência entre seus membros e o sentimento de gratidão por estarem ali e realizarem seu trabalho como importante elo. O envolvimento profissional entre os membros da equipe e o envolvimento com as pessoas atendidas, foram referenciados pelas participantes, que

percebem claramente o reflexo de suas ações sobre o outro, evidenciando e valorizando esse envolvimento com o desenvolvimento de um trabalho humanizado, procurando executá-lo com competência e dedicação.

Em relação à Integração e Satisfação das Necessidades percebemos que todas as profissionais sentem-se satisfeitas por serem capazes de integrar os diferentes serviços e fazerem algo a mais pela equipe. Essa satisfação relaciona-se também com o fato de romper limites e atender as necessidades dos outros, e assim serem valorizadas e reconhecidas pelos colegas, propiciando maior interação e respeito ao outro profissional. Por reconhecerem o valor do trabalho de cada um, buscam integrar e agregar o conhecimento de cada profissão, pois percebem que assim é possível fazer com que a equipe de trabalho desenvolva melhor o caminho para atingir seu objetivo final.

Quanto às Ligações emocionais partilhadas compreendemos que o apoio e os vínculos que se formaram expressam a qualidade da relação existente. A maioria das profissionais que atua na equipe procura e valoriza estar junto com os colegas em outros momentos ou gostaria de poder compartilhar outras situações, além da laboral, o que denota a construção de vínculos afetivos e de apoio entre elas.

Portanto é possível afirmar que a base para o sentido de comunidade se construiu em uma equipe de trabalho quando existe o apoio emocional entre as pessoas que a compõem, demonstrando preocupação para além do trabalho, expressando importar-se com o bem-estar do outro, reconhecendo-o como pessoa, na sua individualidade e assim qualificando-o como ser humano.

Analisando as opiniões contrárias à necessidade de manter proximidade, podemos pensar que estes diferentes posicionamentos podem coexistir, desde que as posições individuais sejam reconhecidas e respeitadas. A formação destes vínculos são os elos que ligam as pessoas nas comunidades tradicionais e no caso aqui estudado, também se constata sua presença.

Quanto ao entendimento da equipe sobre o que é uma comunidade, percebemos uma aproximação do discurso das participantes com o referencial teórico deste estudo. Encontramos nos relatos das entrevistadas referências à necessidade de união e interação de todos para atingir metas e objetivos comuns, onde o convívio no mesmo ambiente e o compartilhamento de costumes, ideias e mesmas práticas, promove sentimentos e emoções mais profundos, acarretando uma crescente intimidade entre seus membros. O lugar comum, a solução coletiva de situações problemas e a integração entre a equipe também foram citados como forma de descrever o entendimento de comunidade.

Apenas uma participante não conseguiu ver sua equipe como comunidade, porém deixa claro que existe a possibilidade de vir a se tornar uma, a partir do momento em que as pessoas forem mais conectadas, mais unidas e houver maior interligação entre os membros da equipe, pois para ela, no momento da pesquisa, pareciam haver ligações tênues.

Sendo assim, consideramos que os elementos do sentido de comunidade encontram-se presentes nas relações e interações da equipe multiprofissional pesquisada, fortalecendo os laços de união entre eles, proporcionando que se alcance objetivos comuns mais facilmente. Entretanto, compreende-se que novos estudos podem conduzir a outras percepções, pois compreendemos que a concepção sobre sentido de comunidade é subjetiva e, portanto, não é possível generalizá-la e sim, considerá-la em sua complexidade e fluidez, sendo assim a sua permanência requer constante investimento nas relações interpessoais.

Sugerimos que este estudo seja repetido em outras equipes de saúde multiprofissional, pois não houve aqui a pretensão de estender as reflexões desenvolvidas, para entender todas as relações que se estabelecem nas demais equipes do mesmo hospital. Esperamos que futuros trabalhos possam estender esse questionamento a uma esfera maior e que os gestores dos hospitais percebam a importância de fomentar o sentido de comunidade no ambiente laboral. Esperamos também que, os gestores, levem em conta o efeito de constantes remanejamentos de

funcionários sobre a qualidade do trabalho ofertado, uma vez que ele pode representar uma dificuldade na melhoria nas relações interpessoais repercutindo na qualidade do trabalho ofertado.

Sendo assim, recomendamos maior investimento na valorização e integração dos diferentes profissionais implicados no processo de produção de saúde, incentivo na formação de vínculos afetivos entre os profissionais bem como com o público por eles atendido e a implantação de um programa de humanização dos serviços. Pois entendemos que se nas instituições de saúde os profissionais conseguirem se sentir parte efetiva de uma comunidade, as relações interpessoais e o envolvimento entre os membros da equipe tornariam o atendimento ao público mais eficiente, eficaz e humano.

REFERÊNCIAS

- Albino, T. (2011). *Sentimento de pertença nas organizações: contornos teóricos* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Alves, C. A., Deslandes, S. F., & Mitre, R. M. A. (2009). Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Comunicação saúde educação*, 13(1), 581-94.
- Amaro, J. P. (2007). Sentimento psicológico de comunidade: uma revisão. *Análise Psicológica*, 1(XXV), 25-33.
- Anéis, D. S. F. (2009). *A “cola” que une a comunidade: comparação do sentido de comunidade entre uma amostra clínica e não-clínica* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- 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.
- Aref, F. (2011). Sense of community and participation for tourism development. *LifeScience Journal*, 8(1), 20-25.
- Azambuja, E. P., Fernandes, G. F. M., Kerber, N. P. C., Silveira, R. S., Silva, A. L., Gonçalves, L. H. T., & Cartana, M. H. F. (2007). Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, 16(1), 71-9.
- Azevêdo, A. V. S. (2009). A psicologia social comunitária e social comunitária: definições dos objetos de estudo. *Psicologia & m foco*, 3(2), 64-72.
- Barry, D. F. (1995). Um senso de comunidade. *Revista de Administração de Empresas São Paulo*, 35(1), 70-75.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Benjumea, C. C. (2004). Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto Contexto Enferm*, 13(1), 137-146.
- Berg, E. (2015). *O que é uma equipe?* RH. TJRJ. Recuperado de http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=eef33daa-825e-4d0f-9956-6272a0e16812&groupId=10136
- Bishop, P. D., Chertok, F., & Jason, L. A. (1997). Measuring sense of community: beyond local boundaries. *Journal of Primary Prevention*, 18(2), 193-212.
- Bohus, S., Woods, R. H., & Chan, K. C. (2005). Psychological sense of community among students on religious collegiate campuses in the Christian evangelical tradition. *Christian Higher Education*, 4(1), 19-40.

- Bortoleto, E. M. (2010). Identidade, território e pertencimento: a comunidade pomerana em Pancas/es e a unidade de conservação dos Pontões Capixabas. In *XVI Encontro Nacional dos Geógrafos*. Porto Alegre, RS.
- Brasil. (2008). *Guia prático do cuidador*. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF.
- Burroughs, S. M., & Eby, L. T. (1998). Psychological sense of community at work: a measurement system and explanatory framework. *Journal of Community Psychology*, 26(6), 509-532.
- Canoletti, B. (2008). *Trabalho de equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática de literatura* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Carapinha, A. M. L. (2010). *Influência do processo de realojamento na percepção de sentido de comunidade e apoio social percebido* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Cecilio, L. C. O., & Merhy, E. E. (2003) A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde* (pp. 197-210). Rio de Janeiro: IMS ABRASCO.
- Colaço, M. (2010). *Comunidades reconstruídas: sentido de comunidade e apoio social no pós-realocamento* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Colomé, I. C. S., & Lima, M. A. D. S. (2006). Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). *Rev Gaúcha Enferm*, 27(4), 548-56.
- Costa, R. K. S., Enders, B. C., & Menezes, R. M. P. (2008). Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Cienc Cuid Saúde*, 7(4), 530-536.
- Davidson, W. B., & Cotter, P. R. (1991). The relationship between sense of community and subjective well-being: a first look. *Journal of Community Psychology*, 19(3), 246-253.
- Elvas, S., & Moniz, M. J. V. (2010). Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. *Análise Psicológica*, 3(XXVIII), 451-464.
- Faquinello, P., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2007). O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm*, 16(4), 609-616.
- Feriotti, M. L. (2009). Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo*, 6(2), 179-190.
- 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. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(2), 262-268.
- Gergen, K. J. (2009). *O movimento do construcionismo social na psicologia moderna*. *INTERthesis*, 6(1), 299-325.

- Gergen, K. J., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Noos.
- Gonçalves, A. C. C. G. (2009). *O sentido de comunidade, o suporte social percebido e a satisfação com a vida* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Graham, B. C., Jason, L. A., & Ferrari J. F. (2009). Sense of community within oxford house recovery housing: impact of resident age and income. *J Groups Addict Recover*, 4(1-2), 62-70.
- Guareschi, P. A. (2007). Relações comunitárias: relações de dominações. In R.H.F. Campos (Org.), *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 81-99) (13a. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Hackman, K. M. (2008). *Investigating sense of community and academic success in first year college students in the department of natural resources management* (Master Degree). California Polytechnic State University, San Luis Obispo.
- Holanda, A. B. (2010). *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa— Ed. Histórica – 100 Anos* (5a ed.). Curitiba: Positivo Editora.
- Klein, J., & D’Aunno, A. (2006). Psychological sense of community in the workplace. *Journal of Community Psychology*, 14(4), 365-377.
- Lambert, S. J., & Hopkins, K. (1995). "Occupational conditions and workers' sense of community: Variations by gender and race." *American Journal of Community Psychology*, 23(2), 151-179.
- Mairins, S. (2015, 06 de março). O poder nas mãos da equipe: como fazer dar certo? *Revista Administradores*. Recuperado de <http://www.administradores.com.br/noticias/negocios/o-poder-nas-maos-da-equipe-como-fazer-dar-certo/98870/>.
- Marante, L. R. P. (2010). *A reconstrução do sentido de comunidade: implicações teórico-metodológicas no trabalho sobre a experiência de sentido de comunidade* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Martins, E. M., & Esgalhado, G. (2013). O sentido psicológico de comunidade em estudantes de países PALOP e CPLP a frequentar a Universidade da Beira Interior. In A.Barreto & A. B. Costa (Orgs.), *II Coopedu – África e o Mundo (Livro de Atas)* (pp. 309-324). Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Centro de Estudos Africanos e Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Leiria.
- Medina, L. B. (2001). Hospitalização em pediatria e as situações de aprendizagem da criança: percepções da equipe de saúde em uma unidade hemato-oncológica de um hospital universitário. *Bol. da Saúde*, 15(1), 37-59.
- Mello, R.P., Silva, A.A., Lima, M.L.C., & Di Paolo, A.F. (2007). Construcionismo, Práticas Discursivas e possibilidades de pesquisa. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 26-32.
- Menezes, M. (2010). *A criança e sua rede familiar: significações do processo de hospitalização* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

- Miranda, O. (1995). *Para ler Ferdinand Tönnies*. São Paulo: EdUSP.
- Mocellim, A. D. (2011). A comunidade: da sociologia clássica à sociologia contemporânea. *Plural*, 17(2), 105-125.
- Monteiro, S. C. (2012). *Sentido Psicológico de comunidade e importância da comunidade: estudo de uma comunidade geográfica* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Morais, S. M. R. B. M. (2010). *Viver na alta de Lisboa: o impacto do sentimento psicológico de comunidade e das relações de vizinhança no bem-estar* (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Motta, R.P. (2001). *Desempenho em equipes de saúde: manual*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Moura, N. F. F. (2013). *Sentimento de comunidade e sentimento de segurança em deportados. Um estudo exploratório em S. Miguel* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores, Ponta Delgada.
- Obando, M. A. N. S. (2014). Sentido de comunidad, participación comunitaria y valores en líderes/as comunitarios/as en contextos de vulnerabilidad social (Tese de doutorado). Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima.
- Ornelas, J. (2008). Teoria do empowerment. In J. Ornelas, *Psicologia comunitária* (pp. 46-58). Lisboa: Fim de Século.
- Paiva, A. R. (2010). Conclusão. In A. R. Paiva, *Católico, protestante, cidadão: uma comparação entre Brasil e Estados Unidos* (pp. 201-216). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Paiva, I. A. (2015, 31 de março). Como formar e manter uma equipe de alto desempenho. *Revista Administradores*. Recuperado de <http://www.administradores.com.br/noticias/carreira/como-formar-e-manter-uma-equipe-de-alto-desempenho/99734/>
- Paiva, R. (1998). *O espírito comum: comunidade, mídia e globalismo*. Petrópolis: Vozes.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103-109.
- Peduzzi, M. (2006). Trabalho em equipe. In Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro. EPSJV.
- Peduzzi, M. (2007). Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In R. Pinheiro, M. E. Barros, & R. A. Mattos, *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas* (pp. 161-177). Rio de Janeiro: CEPESC.

- Peduzzi, M., & Ciampone, M.H.T. (2005). Trabalho em equipe e processo grupal. In P.Kurcgant, *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Peres, R. S., Anjos, A. C. Y., Rocha, M.A., Guimarães, A. G. C., Borges, G. M., Souza, K. G., & Pereira, M. G. (2011). O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Revista Em Extensão*, 10(1), 113-120.
- Peruzzo, C. M. K., & Volpato, M. O. (2009). Conceitos de comunidade, local e região: inter-relações de diferenças. In *II Colóquio Binacional Brasil-México de Ciências da Comunicação* (pp. 64-92), São Paulo, SP.
- Pessini, L. (2000). Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética*. Brasília. *Conselho Federal de Medicina*, 10(2).
- Piancastelli, C. H., Faria, H. P., & Silveira, M. R. (2000). O trabalho em equipe. In Brasil. Ministério da Saúde. *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família* (pp. 45-50). Brasília: OPAS.
- Pretty, G. M. H., & McCarthy, M. (1991). "Exploring psychological sense of community among women and men of the corporation." *Journal of Community Psychology*, 19(4), 351-361.
- Prezza, M., & Costantini, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: investigation in three different territorial contexts. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 8(3), 181-194.
- Prezza, M., Amici, M., Roberti, T., & Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: its relations with neighboring, loneliness, life satisfaction, and area of residence. *Journal of Community Psychology*, 29(1), 29-52.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia de trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Proescholdbell, R. J., Roosa, M. W., & Nemeroff, C. J. (2006). Component measures of psychological sense of community among gay men. *Journal of Community Psychology*, 34(1), 9-24.
- Rosenberg, R. L. (2008). Comunhão e solidariedade. *Psicologia USP*, 19(1), 95-97.
- Saar, S. R. C., & Trevizan, M. A. (2007). Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(1), 106-112.
- Sawaia, B. B. (1996). *Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade*. Petrópolis: Vozes.
- Seguro, A. O., Neves, J. G., Branquinho, R. C., & Sousa, E. (2008). O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2(2), 1-14.

- Silva, A. M. T. R. F. (2012). *Sentido de comunidade e bem-estar em idosos: contribuição para a construção de uma escala de sentido de comunidade em idosos* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (2014). *Abordagem multiprofissional*. DHA – Departamento de Hipertensão Arterial. Recuperado de <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/06-abordagem.pdf>
- Spink, M.J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas.
- Torquato, I. M., Collet, N., Dantas, M. S., Jonas, M. F., Trigueiro, J. V. S., & Nogueira, M. F. (2013). Assistência humanizada a criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev enferm UFPE on line*, 7(9), 5541-5549.
- Townley, G., & Kloos, B. (2009). Development of a measure of sense of community for individuals with serious mental illness residing in community settings. *Journal of Community Psychology*, 37(3), 362-380.
- Tuzzo, S. A., & Braga, C. F. (2010). Redes sociais e sentimento de pertença: o que pensam os estudantes do ensino médio. *Fragments de Cultura*, 20(3-4), 207-220.
- Vega, T., & Pereira, A. (2012). Sentido de comunidad y bienestar en usuarios de asociaciones sociales de salud. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(4), 1-5.
- Veiga, N., Pina, J. C., Mello, D. F., & Silva, M. A. I. (2009). Humanização e cuidado em saúde infantil: uma revisão sistemática da literatura. *reme - Rev. Min. Enferm.*, 13(3), 435-443.
- Vidal, A. S. (2007). *Manual de psicologia comunitária: un enfoque integrado*. Barcelona: Ed. Pirámide.
- Vidal, I. R., Ramos, D. H., & Jariego, I. M. (2014). El clima organizativo y el sentido de comunidad en la implicación comunitaria de las agrupaciones de las artes escénicas. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 107-117.
- Zaff, J., & Devlin, A. S. (1998). Sense of community in housing for the elderly. *Journal of Community Psychology*, 26(4), 381-398.

APÊNDICE

Apêndice A – Roteiro de Entrevista Aplicada aos Participantes da Pesquisa

Nome:

Idade:

Cargo:

1. Como foi sua rotina de trabalho nessa semana?
2. Quantos anos vc trabalha nessa unidade?
3. Mudou muito a equipe nesse tempo?
4. Vc acha que isso influencia para o funcionamento da unidade?
5. Como é pra vc trabalhar com essa equipe?
6. Vc considera o trabalho em equipe importante?
7. Vc se considera parte importante nessa equipe?
8. O que te faz sentir importante para a equipe?
9. Tem algum exemplo de algo que aconteceu e vc se sentiu importante para a equipe?
10. Como é para você vir trabalhar todos os dias com essas mesmas pessoas, com essa mesma equipe?
11. Vc se sente valorizada em seu ambiente de trabalho, poderia descrever algumas situações em que vc sentiu essa valorização?
12. Você compartilha momentos de lazer com seus colegas de trabalho?

Caso resposta negativa: Vc acha que isso faz falta? Vc gostaria de sair, conversar de interagir melhor com seus colegas fora do ambiente de trabalho? Isso faria diferença no seu trabalho?

Caso resposta positiva: Vc acha que isso melhora o relacionamento dentro da unidade, faz diferença no seu trabalho?

13. Vc pode contar com os membros da equipe para solucionar problemas particulares? Isto já aconteceu? De vc procurar alguém ou alguém te procurar pra desabafar, conversar sobre problemas pessoais?

14. O que você entende por comunidade? Partindo desse entendimento, vc considera a equipe que vc faz parte uma comunidade?

Apêndice B – Mapa Dialógico Primeira Categoria

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
PERTENCIMENTO	<p>...eu fico feliz assim com os resultados do meu trabalho ... as coisas saem, elas acontecem se você está ali fazendo acontecer, porque você sabe o que é importante, você tem que priorizar;...então se tudo saiu bem, é porque eu não deixei nada pra trás</p>	<p>Eu gosto... eu o que tiver que ir fazendo eu vou fazendo. ...todas são comprometidas sabe?; ...se eu faltar vai pesar para as outras, assim como se elas faltarem vai pesar para nós; ...eu gosto, me sinto bem, tenho vontade de vir. ...Eu as vezes eu tô naquela coisa desanimada em casa e daí eu penso em vir trabalhar e já me animo.</p>	<p>...a gente vem trabalhar tranquilo ...a equipe é tranquila a gente se entende; ...Eu pessoalmente estou no paraíso aqui; ...eu amo, adoro o que faço ...porque a gente sabe o que tem que fazer, todo mundo sabe onde tem que ajudar, a hora que precisa ajudar.</p>	<p>...eu sempre vou trabalhar pela colmeia, mesmo que eu tenha que abrir mão de muita coisa que eu acredite ...se você fica só na técnica, só no mecânico, ...tem muito prejuízo pra relação de amizade, de profissional, ... a partir do momento que eu conheço você, vai desenvolvendo essa intimidade.</p>	<p>...você aprende com ela, ...as que estão aqui já tem muita prática no que fazem, ...então a gente aprende. ...Pra mim agora está sendo melhor. ...posso , posso porque quando eu peço elas vem, e quando elas pedem eu vou, ...eu vim de uma uti neonatal. então pra mim, eu tenho mais facilidade em puncionar acesso venoso pra criança....a gente só vem mesmo porque tá chegando perto da aposentadoria e tem que se aposentar; ...eu ia para qualquer outro lugar que fizesse seis horas, mas o meu plano mesmo era trabalhar em seis horas.</p>	<p>... se a gente não tá aqui pra ir adiantando as coisas, vai ficar aí e não tem quem faça; ... se uma não ajuda a outra o trabalho não flui”.</p>	<p>“...nossa, eu me sinto muito em casa aqui; ...Eu acho que todos trabalham muito mais unidos.</p>	<p>...eu tenho alegria de vir trabalhar, pra mim ficar aqui trabalhando, eu nem vejo a hora passar; ...então eu trabalho com prazer, com essa equipe aqui eu trabalho com bastante prazer.</p>

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
Elaborado pela Instituição Coparticipante
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: Visão dos Membros de uma Equipe Multiprofissional Hospitalar Sobre o Sentido de Comunidade no Contexto de Trabalho
Pesquisador: Cleonice Inês de Cesaro Baasch
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 35665814.1.3001.0096
Instituição Proponente: SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 863.180
Data da Relatoria: 29/09/2014
Apresentação do Projeto:
Pesquisa qualitativa descritiva exploratória de corte transversal que pretende, por meio de entrevista de 10 profissionais, composta de perguntas abertas, avaliar o sentido de comunidade nesta equipe.
Objetivo da Pesquisa:
Analisar a visão dos membros de uma equipe multiprofissional sobre o sentido de comunidade no contexto de trabalho.
Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os riscos são muito pequenos e os benefícios ficam por conta de uma melhor visão das relações dos profissionais com o seu ambiente de trabalho.
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Dentro dos objetivos a que se propõe a pesquisa é bem desenhada, não suscitando reparos.
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
A folha de rosto foi apresentada com a devida chancela. Os termos de confidencialidade, uso específico do material coletado não estão presentes. Apenas o de compromisso de publicação dos resultados está incluso e firmado. A aquiescência do serviço envolvido vem assinado pelo Prof. Dr. Eduardo Murilo Novak, Diretor do Ensino Pesquisa e Extensão



O TCLE está presente e bem redigido embora com a afirmação que a pesquisa não oferece riscos, o que não é verdadeiro. **RECOMENDAÇÃO ATENDIDA**

Não está presente o Currículo da pesquisadora nem o link para o currículo Lattes. **RECOMENDAÇÃO ATENDIDA.**

Recomendações:

Recomendação atendida pelo pesquisador.

É obrigatório trazer ao _____ uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica. Após, xerocar este TCLE em duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma para o participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Quanto à viabilidade de execução nas dependências do Hospital de Clínicas, o projeto de pesquisa pode ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do _____, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivado.

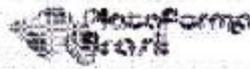
É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.



CURITIBA, 08 de Novembro de 2014

Assinado por:
Renato Tambara Filho
(Coordenador)

SOCIEDADE EVANGÉLICA
BENEFICENTE DE CURITIBA -
PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Visão dos Membros de uma Equipe Multiprofissional Hospitalar Sobre o Sentido de Comunidade no Contexto de Trabalho

Pesquisador: Cleonice Inês de Cesero Baesch

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 356650/14 1.0000.0103

Instituição Proponente: SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 795.092

Data da Relatoria: 16/09/2014

Apresentação do Projeto:

O presente estudo terá como objetivo, analisar a visão dos membros de uma equipe multiprofissional hospitalar, sobre o sentido de comunidade no contexto de trabalho. Será realizada uma pesquisa qualitativa, com os profissionais que compõem a equipe do período da manhã, do Serviço de Hematologia e Oncologia Pediátrica do Hospital de Especialidades do Ambulatório Menino Jesus da Praga. As informações serão coletadas por meio de entrevista semi-estruturada, com base em um roteiro de perguntas que abordará as seguintes temáticas: a) a rotina de trabalho da equipe; b) o sentido de comunidade com referências aos quatro elementos que o conceito se baseia, que são: o pertencimento; a influência; a integração e satisfação de necessidades e as ligações emocionais partilhadas; e c) como os profissionais percebem a relação entre o sentido de comunidade para si, para o trabalho em equipe e para o público atendido. Na análise dos dados será empregada a Análise do Conteúdo na perspectiva de Bardin, que de acordo com Minayo (1998), segue as seguintes etapas: Pré-Análise, Exploração do Material, Tratamento dos Resultados Obtidos e

Endereço: Rua Padre Antônio, 2770
Bairro: Higienópolis CEP: 80.730-000
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)30240-5570 Fax: (41)30240-5584 E-mail: comiteetico@separ.edu.br

SOCIEDADE EVANGÉLICA
BENEFICENTE DE CURITIBA -
PR



Continuação do Parecer: 795.092

Interpretação: Será amparada pela fundamentação teórica e metodológica da Psicologia Social Comunitária, sendo os quatro elementos que compõem o sentido de comunidade as categorias de análise.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a visão dos membros de uma equipe multiprofissional sobre o sentido de comunidade no contexto de trabalho.

Objetivo Secundário:

Descrever a rotina de trabalho da equipe. Verificar a presença ou não dos elementos que compõem o sentido de comunidade nas ações e relações dos membros da equipe. Compreender as consequências da presença ou ausência do sentido de comunidade para os profissionais, equipe e público atendido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos previstos.

Benefícios:

Refletir sobre a integração e satisfação no ambiente de trabalho, e os benefícios que isso traz para cada integrante do grupo e para aqueles a quem o grupo dedica seus serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada uma pesquisa qualitativa. Fará parte da pesquisa, 10 profissionais da equipe multiprofissional do período da manhã do

Serviço de Hematologia e Oncologia do Ambulatório Menino Jesus de Praga, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, que é

composta por 1 Médico, 1 Enfermeira, 1 Assistente Social, 1 Psicólogo, 1 secretária e 5 Auxiliares de Enfermagem.

Local: Sala de reuniões do

Ambulatório de Hematologia e Oncologia Menino Jesus de Praga, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná de Curitiba.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Endereço: Rua Padre Archeta, 2772

Bairro: Bigorrinho

CEP: 80.730-000

UF: PR

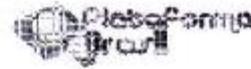
Município: CURITIBA

Telefone: (41)3240-5570

Fax: (41)3240-6584

E-mail: comite.etica@fepar.edu.br

SOCIEDADE EVANGÉLICA
BENEFICENTE DE CURITIBA -
PR



Contribuição Nº 14444-1/2015.012

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CDNEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/12 CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme processo para início da pesquisa.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento do projeto, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

CURITIBA, 17 de Setembro de 2014

Assinado por:

Carmen Australia Paredes Marcondes Ribas
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
Bairro: Biguaçu CEP: 80.738-370
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3240-8570 Fax: (41)3240-5504 E-mail: etica@cepepa.edu.br

15/09/2014 15

Anexo B– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar de um estudo intitulado “O Sentido de Comunidade no Contexto de Trabalho de uma Equipe de Saúde Multiprofissional Hospitalar”.

É através das pesquisas que são possíveis a percepção de diagnósticos de possíveis problemas ou situações críticas, auxiliando assim na busca de soluções para os mesmos. O presente estudo visa analisar junto à equipe multiprofissional de um hospital público, a compreensão e a construção das relações que se estabelecem no ambiente laboral entre os diversos protagonistas, identificando e buscando perceber a contextualização do sentido de comunidade no local de trabalho. Caso você decida participar da pesquisa, deverá responder, através de uma entrevista que será gravada em áudio, às perguntas abertas sobre o tema, com duração média de 40 minutos, em seu ambiente de trabalho. A sua participação neste estudo é voluntária, você tem a liberdade de recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento. Caso sinta que qualquer questão lhe cause desconforto ou se mudar de ideia por outro motivo, poderá recusar-se a responder a pergunta, ou até mesmo, retirar seu consentimento de participação quando desejar, sem apresentar justificativa.

Serão observados os princípios éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito, conforme as recomendações contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisadora compromete-se a manter a confidencialidade sobre os dados coletados na entrevista, mantendo em sigilo o nome do participante, bem como a privacidade de seu conteúdo. Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão ser publicados em eventos e periódicos científicos e, divulgados aos participantes.

Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa são de responsabilidade da pesquisadora e pela sua participação na pesquisa você não receberá qualquer valor em dinheiro.

As informações existentes neste documento são para que vossa senhoria entenda perfeitamente os objetivos desta pesquisa, e saiba que a sua participação é espontânea. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pessoalmente pela pesquisadora.

Pesquisadora responsável: Cleonice Inês de Cesero Baasch

Telefone para contato: (41) 99869068

Professora Orientadora: Dra. Ana Claudia Wanderbroocke.

Telefone para contato: (41) 99532166

Agradecemos a sua participação.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi o objetivo da pesquisa da qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Concordo voluntariamente em participar da pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Local e data

Nome do pesquisador

Assinatura

Local e data