

**Resumo:** Tendo como objectivo analisar as parcerias internas na própria equipa de trabalho, os autores procuram avaliar o seu Estabelecimento, suas premissas e dificuldades, partindo de uma reflexão sobre a identidade, o desenvolvimento, a interacção e o funcionamento da equipa.

São analisados os pressupostos básicos que desde o início sustentaram a organização e estruturação da equipa e o modo pelo qual foram validados, tendo nomeadamente em conta as dificuldades decorrentes da coexistência de diferentes práticas e princípios técnicos, de diferentes discursos teóricos e das particularidades individuais dos elementos da equipa.

Tendo em conta alguns critérios contemplados na avaliação de grupos/equipas, é feita uma auto-avaliação no que concerne à coesão, à comunicação e à adaptabilidade da equipa.

Finalmente, os autores referem os princípios basilares que consideram dever sustentar o trabalho de equipa dentro de um Centro de Atendimento a Toxicodpendentes (CAT) e que poderão contribuir para a implementação de um trabalho de parceria.

**Palavras-Chave:** Parcerias; Auto-avaliação; Equipas de trabalho; Toxicodpendência; Multidisciplinaridade; Princípios basilares.

**Résumé:** Ayant comme objectif analyser les partenariats internes dans l'équipe de travail même, les auteurs cherchent à évaluer (apprécier) son Établissement, ses prémisses et difficultés, partant d'une réflexion sur son identité, le développement, l'interaction et le fonctionnement de l'équipe.

Sont analysées les hypothèses basiques qui ont supporté dès le début l'organisation et structuration de l'équipe, ainsi que le moyen par lequel ils ont été validés, en tenant compte principalement les difficultés évoluant de la coexistence de pratiques différentes et principes techniques, des différents discours théoriques et des particularités individuelles des éléments de l'équipe.

Tenant compte de certains critères contemplés (observés) dans l'évaluation de groupes/équipes, une auto-évaluation est menée à bout en ce qui concerne la cohésion, la communication et l'adaptabilité de l'équipe.

Finalment, les auteurs indiquent les principes fondamentaux qu'ils considèrent devoir soutenir le travail d'équipe à l'intérieur d'un Centre de Traitement pour Toxicomanes (Centro de Atendimento a Toxicodpendentes - CAT) et qui pourront contribuer pour l'exécution (implémentation) d'un travail de partenariat.

**Mots Clé:** Partenariats; Auto-évaluation; Équipes de santé; Multidisciplinarité; Principes fondamentaux.

**Abstract:** Having as an objective to analyse internal (inward) partnerships in the own (work team) crew, the authors inquire to appraise his Institution (establishment), his premise and difficulties, starting from a reflexion about the identity, the development (evolution), the interaction (interplay) and teamwork. Analysing basic presumptions who sustains since the beginning the organization and structure of the team and the way they've been validated, having namely reckon the elapsed difficulties by coexistence of various skills and technical principles, distinct theoretical speeches and the individual peculiarities of the team elements.

Reckoning some contemplating criterions in consideration of the teams, an auto-appreciation is made regarding the cohesion, the communication and the adaptability of the team.

Finally, the authors refer the basilar principles (primary elements) they consider sustaining (bearing) the teamwork inside a Drug Addiction Treatment Centres (Centro de Atendimento a Toxicodpendentes - CAT) an who may contribute to the fulfillment of a co-partnership work.

**Key Words:** Partnerships; Auto-appreciation; Health-team; Multi-disciplinarity; Basilar principles.

## Parcerias/Parece - Que - Seria...\*

Paula Carriço, João Santana Lopes, Paula Carrinho

### Introdução

A partir de uma proposta aparentemente inocente para que falássemos no “VI Encontro” do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodpendência (SPTT) sobre a constituição de parcerias internas, surgiu-nos desde logo a convicção de se tratar de um trabalho exaustivo e arriscado... Não é que nós, que tanto falávamos de avaliação, de repente teríamos que nos avaliar uns aos outros e a todos enquanto equipa?

Devido a dificuldades logísticas, o Centro de Atendimento a Toxicodpendentes (CAT) da Figueira da Foz desenvolveu durante cerca de três anos as suas actividades nas instalações do CAT de Coimbra. Embora de forma involuntária, este constituiu um verdadeiro período de incubação no que respeita à dinâmica interna da equipa e à estruturação do nosso projecto e da nossa identidade. Mais tarde confrontámo-nos com uma mudança a dois níveis; Um que se prende com a saída do CAT de Coimbra (“*Centro de Acolhimento Temporário!*”), para habitação própria na Figueira da Foz, com todas as questões que lhe são inerentes; Outro relativo às mudanças internas, nomeadamente saída e entrada de elementos na equipa. Foi uma fase difícil, pois nunca é fácil a reorganização decorrente da entrada de novos elementos na equipa e da separação de outros que desde o início a integravam, em particular num período “pós-adolescencial de saída da casa paterna”.

O presente trabalho pretende ser o início de uma reflexão sobre algumas questões que foram emergindo durante a nossa ainda breve existência.

Reflectir sobre uma equipa como a nossa, no que se refere às relações intramuros, implica antes de mais, uma reflexão sobre a complexidade destas relações, o que em última análise remete para a forma como são vividas por cada um de nós no contexto da equipa.

A razão de ser do trabalho de equipa centrado em rela-

ções interpares dentro de um CAT será facilmente defensável. É suposto, neste como noutros contextos, o trabalho em equipa aumentar a performance (quantidade e qualidade de trabalho), bem como a satisfação profissional de cada elemento na equipa.

Não é, no entanto, isento de dificuldades. Talvez a maior das quais se prenda com o facto de as relações de parceria terem de ser estabelecidas *por* e *entre* pessoas - esses seres imprevisíveis que onde quer que se encontrem tornam tudo insuportavelmente difícil. Uma equipa da qual fazemos parte é naturalmente composta por nós próprios e pelos restantes elementos. Escusado será dizer que, embora tenhamos consciência de não sermos de todo perfeitos, as principais dificuldades sentidas no trabalho conjunto provêm justamente dos outros. Isto é, por certo, tão óbvio que dispensa qualquer demonstração.

O mesmo acontece relativamente às formações académicas e clínicas e às orientações teóricas de cada elemento da equipa. Se nós ao longo do tempo fomos construindo as nossas opções com tanto esforço e convicção, como poderemos aceitar que outros as reneguem a favor de práticas e orientações cuja razão de ser será por certo desconhecida da própria razão? Convenhamos que não é fácil suportar tamanho sacrilégio. Acrescente-se a isto o azar nosso pelo facto de esses hereges terem calhado justamente na nossa equipa!

É por estas e outras razões afins que se torna tão difícil trabalhar em equipa e, em particular, olharmos para os colegas de equipa, não como seres reaccionários dos quais de forma paranóide tenhamos de nos defender, mas enquanto parceiros que, nas suas diferenças, possam ser por nós aceites.

## A Breve História da Nossa Família

Desde o início pensamos na metáfora da família para caracterizarmos o funcionamento de uma equipa de saúde em geral e da nossa equipa em particular.

Noções como as de comunicação, regras, papéis e a forma como são definidos e aceites pelos vários elementos, de cooperação e partilha de objectivos comuns, entre outras, parecem-nos essenciais num e noutro caso.

Tal como uma família, também uma equipa representa muito mais do que a soma dos elementos que a compõem,

podendo ser entendida como um conjunto de factores interligados, que se influenciam reciprocamente, são criados estruturalmente na organização e são auto-sustentados durante um certo período, mais ou menos longo de tempo. Para nós terá sido particularmente importante o esforço que efectuámos no sentido de promover:

- A partilha de objectivos comuns;
- A definição clara de tarefas;
- A compreensão e aceitação dos papéis e funções de cada um;
- A cooperação activa e confiança mútua;
- Regras e normas claras e definidas;
- Uma coordenação e concertação das acções através de uma liderança adequada e eficaz;
- A criação de uma rede de comunicação circular, aberta e multidireccional.

Mesmo que de uma forma empírica e pouco estruturada, sem dúvida tais pressupostos foram e são válidos para a nossa organização, diríamos mesmo para o “nosso nascimento” em Outubro de 1998.

Éramos então, oito pessoas que se encontraram, cujos caminhos se cruzaram e traçaram um trajecto comum com um primeiro objectivo: a criação de uma verdadeira equipa de trabalho.

E foi assim que cada um de nós, cada qual com a sua formação académica e profissional, filiação teórica e clínica, percurso prévio e as particularidades inerentes à personalidade de cada um, contribuiu para a formação desta equipa. De todas as áreas acima referidas destaca-se a multidisciplinaridade da sua composição, a diversidade de aptidões, a heterogeneidade, as peculiaridades, as mais variadas parcerias e parceiros ao longo de cada percurso individual e como consequência uma ampla gama de contributos, o que se traduz em discursos e práticas obviamente diferentes.

Sendo assim, então como contribuiríamos para a unidade e coesão de uma equipa?

Surge-nos então, uma primeira dificuldade: arriscamos afirmar que a equipa de um CAT constitui um verdadeiro grupo poliglota, em que se fala o “sociologês”, o “medicalês”, o “psicologês”, o “enfermeirês”, o “psicossocialês” e, se quisermos ultrapassar os limites da equipa clínica, acrescentaríamos o “administrativês”. Assim sendo, torna-se essencial compreendermos de que forma se relacionam as

*linguagens* segundo as quais os técnicos das diferentes áreas apreendem a realidade com que se confrontam e, num segundo momento, exprimem aos outros a leitura que dela fazem.

Se, por um lado, a especificidade dos diversos discursos teóricos e técnicos confere à equipa uma mais valia relativamente à possibilidade de estabelecer verdadeiras parcerias internas, por outro lado, coloca-se o problema das dificuldades de tradução que, no limite, faria com que o discurso dos técnicos de uma área profissional fosse compreensível apenas por eles próprios.

Por forma a contornar estas dificuldades é frequentemente tentada uma uniformização da linguagem utilizada. Para tal, normalmente procede-se à institucionalização do discurso de uma das áreas profissionais ou a uma colagem de discursos de algumas das áreas profissionais com maior poder institucional, em torno dos quais os restantes discursos se harmonizam. No entanto, na medida em que impede que cada técnico contribua com a perspectiva específica que o caracteriza, esta uniformização discursiva irá obrigatoriamente comprometer ou, no mínimo, empobrecer quaisquer parcerias internas. Recorrendo à linguagem musical, talvez a noção de parceria exija que às *regras da harmonia* (onde as noções de dominância e de subordinação são centrais) se juntem as do *contraponto* (em que várias linhas melódicas coexistem, dialogam entre si e se suportam mutuamente em situação de paridade).

Resumindo: se cada um se exprimir na sua própria língua arrisca-se a que os outros não o entendam; se, pelo contrário, passarmos a falar todos a mesma língua (como nos filmes, em que até os extraterrestres falam inglês), perderemos a riqueza e a razão de ser do multilinguismo que caracteriza as nossas equipas.

A verdade é que na nossa equipa nos temos confrontado com as dificuldades inerentes a estas duas opções. Sem nos parecer que tenhamos encontrado qualquer solução genial para esta questão, temos, apesar de tudo, tentado estabelecer um ponto de equilíbrio na forma de uma plataforma de entendimento no que concerne:

- Às diferentes práticas e aos princípios técnicos que lhes estão subjacentes;
- Aos diversos discursos teóricos;
- Às particularidades inerentes a cada elemento da equipa que fazem com que a sua postura perante qualquer rea-

lidade clínica assuma obrigatoriamente um cunho pessoal. Quanto às condições que nos parecem necessárias para que tal entendimento se possa em boa medida concretizar, parecem-nos merecedoras de destaque as seguintes:

- Um profundo conhecimento mútuo e uma razoável sensibilidade empática relativamente aos restantes elementos da equipa;
- A procura contínua da aquisição de uma sólida e abrangente formação teórica e clínica que permita a cada um ir *para além* das certezas que encontra na escola de pensamento em que se filia e onde escora as angústias decorrentes da consciência dos estreitos limites do seu saber. Decorrente desta exigência encontra-se uma outra: a renúncia à onipotência terapêutica. Se esta se constitui como o pressuposto fundador do trabalho de equipa e de qualquer tipo de parceria na área da saúde em geral, na intervenção em toxicodependência adquire um particular relevo, na medida em que nos confrontamos de forma particularmente incisiva com os sentimentos de impotência que os utentes tão habilmente nos sabem despertar (através das múltiplas recaídas, das sucessivas faltas, da forma tantas vezes paradoxal, fugaz ou "*pirilampesca*" pela qual se ligam a nós, etc.).

Tendo em conta as dificuldades já enunciadas, foi possível:

- Definir papéis e regras de funcionamento;
- Definir estratégias e prioridades;
- Definirmo-nos a nós próprios enquanto equipa;
- Promover o reconhecimento externo;
- Estabelecer protocolos e parcerias externas;
- Implementar a criação de canais de comunicação internos e externos.

Acima de tudo, pensamos que foi possível acreditarmos em nós, arregaçarmos as mangas e lutarmos pelo nosso projecto, tendo como base a confiança e cooperação mútua, que têm sido sempre uma constante.

Porém, quando tudo parecia mais simples, surge uma nova dificuldade. Todos sabíamos da necessidade premente de definirmos os papéis e funções de cada um e da importância para a evolução da equipa do modo como estes seriam distribuídos e concretizados. Todavia, onde estavam as fronteiras e os limites de cada um desses papéis?

Por exemplo, um dos técnicos superiores de Serviço Social vinha da área do aconselhamento, o outro da área da justiça e reinserção social. Então, deveria um atender utentes e

famílias e o outro limitar-se à intervenção na rede comunitária e social? Como definir e delimitar estes papéis?

E a médica psiquiatra, limitar-se-ia à área médica (receituário, análises, internamentos)? Então e a psicoterapia? E o esforço despendido ao longo dos anos para tentar ultrapassar o modelo biomédico clássico? Ficariam em segundo plano?

Esta questão coloca-se visto existirem três psicólogos clínicos na equipa, pelo que poderíamos considerar que deveria caber essencialmente a eles esse papel. Ao tentarmos ultrapassar esta dificuldade, confrontámo-nos com uma outra: a do risco de sobreposição e redundância de papéis. E o técnico psicossocial, nome pouco claro na sua definição, deveria partilhar funções administrativas? Interviria no acolhimento, no atendimento familiar ou em algumas questões sociais? E a administrativa, dado nunca ter trabalhado na área da saúde, teria formação para fazer o acolhimento ou limitar-se-ia ao trabalho de secretariado? Só depois de um profundo conhecimento mútuo e de ultrapassada toda a razoabilidade em horas de reuniões (sectoriais e gerais), de alguns contactos informais e personalizados, de troca de experiências profissionais e institucionais, foi possível (para surpresa de todos), consenso na distribuição de tarefas e reconhecimento gradual da natureza das funções e do nível de competência uns dos outros.

Quanto à definição de papéis, regras, normas e procedimentos é, de acordo com Luís Graça (1991), mal sucedida em algumas equipas por falta de capacidades em relações humanas, por falta de *saber ser* e de *saber estar* em grupo. Só através de um clima psicossocial, onde exista respeito, confiança e apoio mútuo estarão criadas condições favoráveis ao desenvolvimento de um verdadeiro trabalho de equipa. A criação de um tal clima é, a nosso ver, uma das funções fundamentais do exercício da liderança. O líder não é necessariamente quem sabe mais, quem tem melhor currículo, estatuto sócio - profissional ou quaisquer outros atributos, mas terá obrigatoriamente que ser alguém capaz de trabalhar *com/através* de todos os membros do grupo para realizar os objectivos do mesmo. Desde há muito constatamos que, em equipas de trabalho, *espaço de liberdade* e *relação hierárquica* são muitas vezes conflituosos, porque no conceito clássico o poder hierárquico é concebido para coagir, disciplinar e policiar

e não para desenvolver, orientar e avaliar.

Daí termos sentido a necessidade de implementar formas de liderança fundadas num novo paradigma hierárquico, baseado na confiança em vez do controlo que, apoie e desenvolva competências em vez de restringir e dificultar, ou seja "liderar sem chefiar" (Luís Graça, 1990). Temos, assim, tentado concretizar a ideia de que qualquer sistema deverá ter intervenção da hierarquia apenas na sua concepção e melhoria.

Quanto ao facto de as funções de Direcção dos CAT's serem exercidas exclusivamente por médicos, questionamo-nos até que ponto esta diferenciação de poder institucional de um dos grupos profissionais, poderá eventualmente produzir *à priori* um efeito de enviesamento da paridade relacional que tomamos como pressuposto do estabelecimento de verdadeiras parcerias.

Depois de ultrapassadas estas questões organizacionais, a "família" foi-se reestruturando, partilhando as tarefas "domésticas", reconhecendo o trabalho e o mérito de cada elemento e confrontando-se cada dia com novos desafios.

E como "família" que nos propusemos ser, tentámos uma auto-avaliação nas três dimensões propostas por Olson (1985): **a coesão, a comunicação e a adaptabilidade.**

A **coesão** pode ser entendida como o elo emocional que mantém a unidade da família, permitindo a individualidade de cada um. Em contexto grupal, Festinger (1950) define-a como "*A resultante de todas as forças que actuam sobre os membros do grupo para que permaneçam no grupo*".

Mas como avaliar a coesão? Numa família avaliando a independência de cada um, as fronteiras entre os subsistemas, as alianças, as coligações, as relações emocionais, o apoio, a tomada de decisões, os tipos de interesses, etc. Numa equipa avaliando se existe:

- Interdependência entre os vários elementos (se trabalham em conjunto para um objectivo comum e se este é conseguido com o trabalho de todos);
- Confiança de cada um na maneira como os outros desempenham o seus papeis;
- Oportunidade de todos participarem nas decisões;
- "Consciência colectiva ou de grupo" (sendo mais do que a soma de todos que o compõem, o grupo pensa e age de modo diferente do que qualquer um considerado individualmente; cria-se então a consciência colectiva que

não é igual à soma das consciências individuais);

- Uma identificação forte de cada elemento com os restantes e com a equipa como um todo.

A partir de uma auto-avaliação sumária baseada nestes tópicos, constatámos que partilhávamos a convicção de sermos uma equipa coesa, o que, se tivermos em conta que uma equipa tende a apresentar tanto mais sucesso quanto mais coesa for, nos parecia bastante positivo.

Os grupos coesos apresentam menor discordância entre os seus membros, o que pode ser positivo, mas também igualmente negativo para o desenvolvimento do grupo dada a dificuldade de aceitação de críticas internas ou externas.

De facto, "não há bela sem senão". Quando é necessário criar novas ideias para resolver situações ou problemas e em particular ideias com um sentido contrário ao do pensamento vigente, um grupo particularmente coeso pode apresentar dificuldades acrescidas. Também aqui a nossa equipa não foge à regra.

No que concerne à **comunicação**, concordamos inteiramente com Mário J. S. Neves (2000), quando afirma que esta, "(...) *por diversos meios, é o "sangue" de qualquer organização e de todas as equipas dentro dela*". A comunicação clara e directa é aquela que mais nos temos esforçado por utilizar e aquela que temos constatado ter vindo a dar melhores resultados. As modalidades de comunicação mais subtis e indirectas têm sido utilizadas apenas quando necessário e de forma necessariamente estratégica. Os canais utilizados pelas mensagens são preferencialmente positivos. Concluindo, acreditamos que a implementação de uma comunicação essencialmente aberta, circular e multidireccional tem sido fundamental para a evolução da equipa.

O *continuum* entre morfofase e morfogênese, entre inovação e estabilidade, é contemplado pelo conceito de **adaptabilidade**, ou seja, a capacidade de mudança que o sistema tem para alterar a sua estrutura de poder, os seus papéis, as regras relacionais, em resposta a acontecimentos importantes internos ou externos.

Pelo facto de existirem regras claramente definidas, que se foram alterando ao longo da nossa evolução com vista à adaptação a novos papéis em determinados momentos, as decisões serem tendencialmente tomadas por unanimidade, existir partilha de papéis e definição conjunta e alguma flexibilidade quanto a mudanças internas ou externas, consideramos a nossa adaptabilidade moderada

(equipa flexível).

Em termos relacionais, talvez o *modelo negocial* seja o que mais se adapte à nossa dinâmica, apesar de em alguns momentos poder existir um padrão mais rígido, o que tem sido motivo de discussão e reflexão.

Gostaríamos de terminar, realçando a necessidade crescente que temos vindo a sentir de nos avaliarmos e (re)pensarmos de forma mais sistemática a nós enquanto equipa e às nossas práticas.

Parece claro que, tal como refere Carlos Marques (2000), no plano teórico, as Organizações de Saúde (CAT's) devem avançar para um modelo assente em sete princípios basilares:

- No compromisso e empenhamento da liderança;
- Na comunicação interna e externa;
- Na permanente valorização e treino dos técnicos;
- No entendimento e aceitação das necessidades e exigências dos utentes;
- Na análise dos processos e da organização (auto-avaliação);
- Na melhoria dos processos;
- Na medição dos resultados (performance).

E estes estão sempre ligados a um oitavo princípio: o da melhoria contínua.

Neste aspecto, a equipa deve ter, por um lado, mecanismos de auto-avaliação da sua performance, assim como processos pelos quais possa saber se está a realizar os seus objectivos, se está a ser capaz de se adaptar às mudanças operadas no seu meio ambiente. Como referem Bloor e Maynard (*in* Sampaio, 1988), o desempenho dos membros de uma equipa, necessita de avaliação, mas também retorno da informação (individual e grupal), nomeadamente no que se refere aos incentivos ou recompensas em relação ao bom desempenho dos elementos individualmente e da equipa na globalidade, o que parece ser um poderoso impulso que conduz à melhoria da qualidade dos serviços. Sendo assim, será possível garantir que cada esforço individual seja orientado e contribua para a consecução dos objectivos globais, medir o progresso e catalisar a mudança.

Por outro lado, nunca será demais reflectir sobre a afirmação de Albert Einstein de que "*Os problemas que temos*

de enfrentar não podem ser superados no quadro do nível de pensamento que existia quando foram criados". Na sua genial simplicidade, esta compreensão alerta-nos para os perigos do divórcio entre o fazer e o pensar. Aquilo a que poderíamos chamar a compulsão à mudança pela mudança, assim como, no extremo oposto, a compulsão à estagnação por temor à mudança, só nos parecem poder ser contrariadas pela introdução no seio da equipa da capacidade de pensar e, essencialmente, de se pensar a si própria - no que se refere, entre outros, ao seu funcionamento, às relações entre os seus elementos, às suas tensões internas, aos seus objectivos e às suas dificuldades. Neste sentido, ousaríamos afirmar que, como diria Descartes, *Uma equipa que não (se) pensa não existe*. Assim, a capacidade de **pensar** e de **promover a mudança/crescimento** são, em nossa opinião, os pressupostos fundamentais da implementação de um trabalho de plena parceria, que substitui, com vantagem, um outro que mais não faz do que **parecer aquilo que seria...** ■

Contacto:

Dra. Paula Carriço

CAT da Figueira da Foz

Rua Dr. Calado, n.º 2, 3080 Figueira da Foz

Telefone: 233401790

Fax: 233401799.

#### Notas

\* Versão adaptada da comunicação apresentada no "VI Encontro do SPTT" - Parcerias para a igualdade, 16 e 17 de Novembro de 2000, Évora, Portugal.

## Referências Bibliográficas:

Graça, Luís (1990). Adaptação livre de "Nobody's perfect, but a team can be". [*Observer*, 20 - Abril, 1980].

Graça, Luís (1991). *O Trabalho em Equipa, uma Nova Lógica de Organização do Trabalho e da Participação*. Comunicação apresentada nas "II Jornadas de Cuidados de Saúde Primários". Abrantes, Portugal.

Marques, Carlos A. (2000). "A Gestão das Pessoas em Revista". *Recursos Humanos Magazine*, I (10).

Neves, M. Jorge (2000). *Guia Prático de Melhoria da Qualidade na Saúde*. (Federação Nacional das Associações Médicas) FNAM.

Olson D. H. (1985). F.A.C.E.S III - "Family Adaptability and Coesion Evaluation Scales". *Family Social Sciences*. Univ. Minnesota.

Sampaio, Daniel (1988). "A Perspectiva Sistémica em Clínica Geral". *Revista Portuguesa Clínica Geral*.

---

## Bibliografia Consultada

Dantas, A. M.; Sampaio, D. (1990). *Versão Portuguesa das Escalas do Modelo de Olson*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Sampaio, Daniel; Dantas, Ana Margarida (1990). "Alguns Instrumentos para Avaliação da Família - Sua Aplicação em Clínica Geral e Medicina Familiar". *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 7 (7).