



GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares
Giordano Bruno

Nuno Murcho

EQUIPAS DE TRABALHO NA SAÚDE
contributos para uma análise
baseada num modelo sistémico



Cadernos do GREI n.º 28

MAIO 2015

EQUIPAS DE TRABALHO NA SAÚDE
contributos para uma análise
baseada num modelo sistémico

ÍNDICE

Introdução	3
1. A sistémica como uma perspetiva transdisciplinar	4
2. Uma perspetiva sistémica das organizações: o caso da saúde	7
3. A sistémica familiar	10
4. O modelo de sistemas de cuidados de saúde de Betty Neuman	12
5. Uma análise das equipas de trabalho na ótica do modelo <i>neumiano</i>	15
Reflexões finais.....	18
Bibliografia.....	21



GREI- Grupo de Estudos Interdisciplinares
Giordano Bruno

FICHA TÉCNICA

Título: Cadernos do GREI

Edição de: GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares
Giordano Bruno

Rua Vergílio Ferreira, n.º 11
8005-546 FARO

grupo@grei.pt www.grei.pt

Capa: adaptada por Rute Ralha de “Puzzle inacabado” de Rob Gonsalves”

Conselho Editorial: Carlos Marques Simões (coordenador), Francisco Baptista Gil, Helena Ralha-Simões, Rosanna Barros, Carla Fonseca Tomás e Nuno Murcho

Data: maio de 2015

Publicação de difusão restrita

A ortografia adotada no texto dos cadernos é da responsabilidade de cada autor(a).

A ortografia utilizada na capa, títulos, índice e resumo não segue o novo acordo ortográfico, segundo opção do coordenador editorial.

Creio que há certos princípios comuns à emergente psicologia do homem ou, talvez devêssemos antes dizer, à nova ciência do homem ou antropologia geral, porque esta seria com toda a evidência um empreendimento interdisciplinar que incluiria a biologia, a psiquiatria, a sociologia, a linguística, a economia, a arte, etc. Proponho como palavras-chave desta nova psicologia: simbolismo e sistema.

Ludwig Von Bertalanffy *in Robots, men and minds – Psychology in the modern world* (1967)

Os termos do atual vocabulário técnico referem-se ao homem isolado dos seus semelhantes e do mundo, isto é como uma entidade não *essencialmente ‘relacionada com’* o outro (...), ou a aspetos falsamente substancializados dessa entidade isolada. Tais palavras são: mente e corpo, psicológico e físico, personalidade, *self*, organismo. Todos estes termos são abstratos.

Ronald David Laing *in The divided self* (1960)

RESUMO:

Com este texto procura-se dar uma diferente visão das equipas de trabalho em saúde a partir do modelo de sistemas de cuidados de saúde de Betty Neuman. Conjugam-se conceitos da sistémica familiar numa perspetiva da transdisciplinaridade, visando contribuir para uma melhor compreensão destas equipas nas suas dinâmicas e funcionamento, tendo em conta a sua organização e gestão.

Palavras-chave: Equipas de trabalho em saúde; modelo de sistemas de cuidados de saúde; sistémica familiar; transdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

Quer da nossa prática profissional, como da experiência de vida e mesmo do nosso percurso académico, temo-nos apercebido que as aprendizagens nas várias áreas a que nos temos dedicado, se entrecruzam contribuindo para formar um todo que acaba por ter repercussão naquilo que fazemos e como o fazemos.

Creemos que tal se deve ao modo como tais saberes e práticas, apesar de alguns até aparentemente não terem grande relação com outros, se acabam por encadear formando um novo conhecimento que é diferente dos outros todos, e que facilita uma compreensão mais abrangente da realidade circundante, ou melhor, uma perspetiva distinta dessa mesma realidade.

Essa perspetiva decorre precisamente da conjugação transdisciplinar de diferentes saberes e experiências ao nível técnico-científico, como também complexidade multifatorial e multidimensional da experiência de vida, que permite constituir um conhecimento que é único e que varia de pessoa para pessoa.

No plano teórico ou dos conceitos, podemos considerar a transdisciplinaridade como uma teoria do conhecimento complexa com uma dinâmica não linear que pressupõe que o conhecimento não é estanque ou dependente unicamente de uma única disciplina científica, mas antes da interpenetração de vários saberes e sensibilidades, científicas ou não, e também da relação específica que se estabelece entre observador e

objeto observado, tendo em conta os diferentes níveis da realidade e as suas distintas lógicas, não se detendo somente na procura das interações ou reciprocidades entre os diferentes campos do saber, mas tenta situar estas conexões dentro de um sistema total, sem estabelecer fronteiras entre estes mesmos campos de saber, levando à emergência de um novo paradigma do conhecimento científico, que ainda se encontra em construção (Andalécio, 2009; Roquete, Amorim, Barbosa, Souza & Carvalho, 2012).

Neste sentido, e no campo da saúde, há várias áreas e conceitos que se interpenetram. De facto, pensamos que os aportes de outras áreas do conhecimento possibilitam uma diferente visão das organizações da saúde, em particular dos seus unidades base, que são as equipas de trabalho (Pinto, 2014), nomeadamente a partir da teoria sistémica, porque este tipo de abordagem possibilita uma visão de conjunto do sistema-organização e dos seus subsistemas, como é o caso destas equipas (Peçanha, 2013).

Assim, e partindo do pressuposto que as equipas de trabalho têm alguns aspetos que são similares às características das famílias, nomeadamente no que concerne às relações e dinâmicas interpessoais existentes entre os seus membros, procuramos com este artigo refletir sobre as equipas de trabalho em saúde, à luz de um modelo teórico sistémico, que é o modelo de sistemas de cuidados de saúde de Betty Neuman (Neuman & Fawcett, 2011), na suposição que tal possa contribuir para uma diferente visão das mesmas, e neste sentido, para uma melhor compreensão destas nas suas dinâmicas e funcionamento, tendo em conta também a sua organização e gestão.

1. A SISTÉMICA COMO UMA PERSPETIVA TRANSDISCIPLINAR

A emergência do paradigma sistémico a partir da segunda metade do século passado, que alguns autores descrevem como holístico, ecológico ou organismico, veio condicionar o pensamento científico contemporâneo (Simões, 2013), nomeadamente ao nível das ciências humanis-

tas entre as quais as ciências da administração, influenciando o surgimento de inúmeros modelos teóricos sistêmicos (Grzybowski, 2010), como é o caso do modelo de Neuman anteriormente mencionado (Neuman & Fawcett, 2011).

Este paradigma, entendendo-se aqui por paradigma uma matriz disciplinar que compreende um conjunto de elementos práticos (quem investiga o quê?), ideológicos (por quê?), metodológicos e epistemológicos (como?) que estruturam e legitimam em certo momento um campo científico (Grzybowski, 2010), surge no campo das ciências, a partir do desenvolvimento da teoria geral dos sistemas de Von Bertalanffy, na década de 30 do século passado, que postula que um sistema é um todo organizado e complexo constituído por um conjunto de elementos que interagem para atingir um objetivo ou uma finalidade, podendo ser classificado quanto à sua constituição, em sistema físico ou concreto (equipamentos, máquinas ou objetos) ou em sistema abstrato ou concetual (conceitos, hipóteses ou ideias), ou quanto à sua natureza em sistema fechado (quando não interage com o meio ambiente circundante) ou sistema aberto (quando interage com esse meio ambiente) (Ribeiro, Ferreira & Silva, 2012).

Entre outros, introduz os conceitos de homeostase (autorregulação para manter um estado estável), entropia (grau de desordem e de imprevisibilidade dos sistemas) e neguentropia (ou entropia negativa, é o grau de ordem e de previsibilidade existente num sistema), auto-organização (os sistemas abertos tendem para a estabilidade e para o equilíbrio, que é dinâmico e não estático), retroalimentação (negativa ou positiva) e informação (necessária, para além da matéria e da energia e cujo conteúdo permite medir a complexidade dos sistemas), organização (é conjunto de relações que ocorrem entre os componentes), estrutura (compreende os componentes e relações que constituem uma unidade particular, realizando sua organização) e autopoiese (que se refere à constante autoprodução dos seres vivos e inclui a diferenciação entre organização e estrutura) (Bolla, Miolioli & Reichow, 2013; Misoczky, 2013).

De certa forma, podemos dizer que surge como uma tentativa de resposta às necessidades de compreensão dos elementos complexos manifestados a partir das novas descobertas em várias disciplinas, implementado a necessidade de exploração científica das totalidades, de organização de relações e das dimensões holísticas do Mundo, também colocando o seu enfoque no conceito de complexidade e propondo uma compreensão da realidade fundada no entendimento das relações dinâmicas entre as partes que compõe esta realidade e a totalidade resultante da interação entre as mesmas, (Grzybowski, 2010), levando a uma migração da simplicidade para a complexidade, da estabilidade para a instabilidade e da objetividade para a intersubjetividade (Ribeiro *et al.*, 2012), para além de sinalizar para uma visão transdisciplinar (Bolla *et al.*, 2013).

Do mesmo modo, a transdisciplinaridade surge também como uma rutura epistemológica com o pensamento cartesiano, em resposta a uma crescente especialização do pensamento científico, que se traduziu num pulverizar do conhecimento, procurando por isso uma maior integração deste mesmo conhecimento, considerando que a realidade é complexa e diversificada e que não pode ser compreendida somente olhando para as suas partes (Andalécio, 2009).

No plano teórico ou dos conceitos, a transdisciplinaridade pode ser considerada como uma teoria do conhecimento complexa com uma dinâmica não linear que assenta nos diferentes níveis de realidade regidos por lógicas diferentes, na lógica do terceiro incluído que permite uma abertura a diferentes saberes e sensibilidades, científicas ou não científicas, como a arte, a literatura, a poesia ou mesmo a experiência espiritual, e na complexidade, em que sujeito e objeto são indissociáveis, no sentido em que existe uma relação específica entre observador e objeto observado (Roquete *et al.*, 2012).

Ou seja, a transdisciplinaridade não se detém somente na procura das interações ou reciprocidades entre os diferentes campos do saber, mas tenta situar estas conexões dentro de um sistema total, sem esta-

belecer fronteiras entre estes mesmos campos de saber, levando à emergência de um novo paradigma do conhecimento científico, que ainda se encontra em construção, e cujas características são entre outras: a eliminação da dicotomia entre ciências naturais e sociais, abrindo caminho para os estudos humanísticos; a transformação da distinção entre subjetividade e objetividade, com a introdução da consciencialização do ato e do próprio objeto do conhecimento; a procura da totalidade universal, na ótica do conhecimento, contrastando com a excessiva especialização do conhecimento científico; e a aceitação da pluralidade metodológica e da tolerância discursiva (Andalécio, 2009).

Assim sendo, podemos dizer que a perspetiva transdisciplinar tem uma relação muito próxima com a perspetiva sistémica, permitindo-nos estas perspetivas articular conhecimentos e saberes diversos ultrapassando os limites disciplinares e possibilitando um entendimento global da realidade (Amboni, Andrade, Lima & Muller, 2012; Ribeiro *et al.*, 2012; Silva Neto & Silva, 2010).

2. UMA PERSPETIVA SISTÉMICA DAS ORGANIZAÇÕES: O CASO DA SAÚDE

Do ponto de vista sistémico consideramos as organizações como sistemas abertos, com objetivos ou funções múltiplas que envolvem interações variadas com o meio ambiente, recebendo matéria-prima, pessoas, energia e informações, transformando-as em produtos e serviços que são exportados para este meio, sendo constituídas por subsistemas interdependentes em interação dinâmica uns com os outros, como as equipas de trabalho, aqui entendidas como as suas unidades base (Pinto, 2014; Ribeiro, 2008; Ribeiro *et al.*, 2012).

Uma vez que estes subsistemas são mutuamente dependentes, as mudanças ocorridas com um deles provavelmente afetará o comportamento de outro, e do mesmo modo, uma vez que estas organizações compreendem um ambiente dinâmico que engloba outros subsistemas, então o seu funcionamento não pode ser entendido sem a consideração

explícita das demandas e limitações impostas pelo meio ambiente, tornando-se difícil a clara explicação das suas fronteiras devido aos múltiplos elos existentes entre as organizações e o meio ambiente (Ribeiro *et al.*, 2012).

Neste sentido, e sendo as organizações sistemas sociais, elas consistem num conjunto de atividades padronizadas por uma quantidade de indivíduos, que são complementares ou interdependentes em relação a algum produto ou resultado comum, repetidas, duradouras e ligadas no tempo e no espaço, podendo a sua estabilidade ser examinada em relação ao insumo de energia no sistema, à transformação desta energia dentro do sistema ou ao produto resultante da produção de energia, o que dá origem a uma visão das estruturas sociais como sistemas de natureza planeada que representam padrões de relacionamento, cuja grande variabilidade é contida devido à existência de forças contentoras, como sejam as pressões do ambiente, os valores e expectativas compartilhadas e a imposição de regras (Misoczky, 2013).

É importante acentuar que as organizações são sistemas sociais precisamente devido ao fator humano, ou seja, as pessoas, as quais são o seu elemento central e diferenciador, podendo dizermos que são o recurso mais importante que têm, assumindo cada vez mais um papel estratégico e relevante no seu seio, onde as relações de confiança e o bem-estar no trabalho são importantes para a gestão e para a sua qualidade de vida (Horta, 2012; Venson, Fiates, Dutra, Carneiro & Martins, 2013).

Sendo assim, os membros (i.e., as pessoas) dos sistemas sociais desempenham um papel sendo o seu comportamento é prescrito e sancionado por normas, as quais estão enraizadas em valores. Desses componentes, por sua vez, derivam as bases da integração: interdependência funcional de papéis, coesão através de requisitos normativos e valores centralizados nos objetivos do sistema (Misoczky, 2013).

Pelo facto de serem constituídas por pessoas, que são por natureza complexas, ambíguas e contraditórias, instáveis e sujeitos às influências do meio ambiente, as organizações são também simultaneamente com-

plexas e contraditórias, pela extrapolação destes atributos humanos, podendo dizermos que são simultaneamente sistemas abertos e complexos com as seguintes características: têm um comportamento probabilístico e não-determinístico; são partes de uma sociedade maior constituídas por partes menores que são interdependentes; apresentam homeostase e morfogênese (capacidade das organizações modificarem a sua constituição e estrutura tendo em vista a autorregulação); têm fronteiras ou limites (que são as linhas que demarcam e definem o que está dentro e o que está fora do sistema ou subsistema); e são resilientes (capacidade para superarem os distúrbios impostos por fenômenos externos sem perda do seu potencial de autorregulação) (Misoczky, 2013; Ribeiro *et al.*, 2012).

No caso das organizações de saúde, elas são consideradas altamente complexas e em constante mudança, inundadas de novas tecnologias, novas drogas e doenças, caracterizando-se por atributos que não são aplicáveis a outros tipos de organizações, como no caso da indústria ou comércio, que têm como sujeitos as pessoas, e a promoção da saúde e a prevenção e tratamento da doença são sempre a sua finalidade (Adindu, 2013).

Frequentemente encontram-se organizadas em equipas de trabalho (António, 2014), que como já mencionamos anteriormente, podem ser consideradas como as suas unidades base (Pinto, 2014; Ribeiro, 2008;), sendo neste caso o trabalho em equipa considerado como um fator humano fundamental para a qualidade dos cuidados que as organizações de saúde prestam, permitindo reduzir o erro, cuja ocorrência não só prejudica a qualidade, como e principalmente pode ter consequências dramáticas para os seus clientes, entre outras razões porque maximiza a eficiência da comunicação entre os diferentes interventores (Santos, Grilo, Andrade, Guimarães & Gomes, 2010).

Para que uma equipa de trabalho possa ter um desempenho adequado, é necessário que os seus membros tenham diferentes tipos de competências, designadamente as seguintes: conhecimento técnico; capacidade de resolução de problemas e conflitos, de planear e tomar

decisões, de coordenar, de comunicação interpessoal efetiva, de partilhar informação, bem como outras competências de relacionamento interpessoal (Matos, 2010; Homem, Patrício, Cardoso & Lourenço, 2012; Zoltan, Bordeianu & Vancea, 2013).

Aliás, o trabalho em equipa sobressai quando cada elemento compreende a visão do outro e se desenvolve o respeito mútuo, interagindo de forma positiva, construtiva e eficaz com os seus colegas de equipa (Homem *et al.*, 2012; Matos, 2010; Santos *et al.*, 2010), e na área da saúde é cada vez mais aceite a importância das equipas multidisciplinares, uma vez que as mesmas permitem uma prática potenciadora e promotora de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional, conducente à resolução de problemas em rede, tirando o máximo de proveito dos saberes e competências de cada profissão e de cada profissional num caminho para a transdisciplinaridade (Neves, 2012).

3. A SISTÉMICA FAMILIAR

Ao considerarmos a família, entendida aqui como uma unidade social ou todo coletivo, e reconhecida pelos seus membros como tal, que é composta por pessoas ligados através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo, considerado como um sistema, que é maior do que a soma das partes (Peçanha, 2013), temos que ter em conta a sua multicondicionalidade, multifatorialidade e multidimensionalidade, que assenta num determinismo de probabilidades, levando a que na ocorrência de um determinado fenómeno, ou conjunto de fenómenos, existam inúmeras relações entre as suas diversas causas e efeitos (causalidade circular), sendo os conceitos fundamentais para uma melhor compreensão os seguintes: interação, totalidade, organização e complexidade (Bertalanffy, 2010).

Assim, e em relação ao primeiro conceito, o de interação pode-se dizer que a interação entre dois elementos de um sistema é a ação recíproca que modifica o comportamento ou a natureza destes elementos, e

sendo assim este conceito que assenta no conceito de causalidade circular, o qual se opõe ao conceito de causalidade linear (de causa-efeito), ou melhor ultrapassa este último conceito.

Em relação ao segundo conceito enunciado, o de totalidade, este significa que um sistema é um todo não redutível às suas partes, o que é claramente o oposto ao conceito cartesiano de que o todo é igual à soma das suas partes (como pode ser verificado nos textos de Descartes, 1637/2010).

O terceiro conceito, o de organização, é o conceito central da sistémica, e significa um arranjo de relações entre os componentes ou indivíduos que produz uma nova organização possuindo qualidades que não possuem os seus componentes.

E por último, o conceito de complexidade, o qual diz que quanto maior for o nível de complexidade de um qualquer sistema (complexo), maior será a imprevisibilidade do seu comportamento (i.e., o grau de complexidade de um sistema depende do número dos seus elementos, assim como do número e tipo de relações, que ligam esses elementos entre si).

Podemos então dizer que as famílias são sistemas abertos, e que por isso, tal como já referimos a respeito deste tipo de sistemas estão em interação com o meio ambiente. Assim sendo, as famílias podem ser observadas a partir de duas perspetivas que são a perspetiva estrutural e a perspetiva funcional, cujas principais componentes são as seguintes (Peçanha, 2013):

- Na perspetiva estrutural, os limites ou fronteiras (sendo os primeiros os internos, aqueles que diferenciam os seus membros, e a segunda a externa, que separa o sistema do seu meio), os elementos (o que pode ser identificado, enumerado ou classificado e que é mais ou menos homogéneo, e que são os membros da família), as redes (é o que veicula a matéria, energia ou informação sob todas as formas, e estão relacionados com as diferentes ligações estabelecidas quer entre os elementos entre si, como entre a família e/ou os seus membros e outros sistemas do meio, incluindo outras famílias, pessoas ou organizações) e os reservatórios (o local onde se armazena a matéria, energia ou infor-

mação, e que é representado por um elemento no qual a família deposita essa responsabilidade, podendo dizermos que são os guardadores da cultura e da história familiar, usualmente os membros mais velhos, como os avós).

- Na perspetiva funcional, o fluxo (que pode ser de matéria, energia ou de informação, e que circula no sistema, neste caso a família), as redes (que transitam pelos vários reservatórios do sistema, permitindo a transmissão do fluxo), os centros de decisão (que são elementos que recebem as informações e que as transformam em ações, agindo sobre os débitos dos diferentes fluxos, consistindo nos membros da família na qual é depositada essa responsabilidade, como o pai ou a mãe), e os ciclos de retroação (que têm por objetivo informar os centros de decisão do que se passa, tomando as decisões).

De mencionarmos ainda que as entradas (*inputs*) e as saídas (*outputs*) do sistema materializam a sua relação com o meio, e que tudo aquilo que entra ou sai de um sistema é sempre matéria, energia ou informação (ou os elementos essenciais do Universo), estando o conceito de equilíbrio relacionado com os sistemas é sempre um conceito de equilíbrio dinâmico, em que existe uma permuta permanente de matéria, energia ou informação com o meio, sendo que a inexistência dessa mesma permuta significa o fim do sistema enquanto tal.

Os conceitos de *neguentropia*, *entropia*, e de *eutropia*, já abordados anteriormente, têm uma relação direta com os processamentos dos elementos essenciais do Universo, no que respeita aos seus *inputs* e *outputs* no sistema, até mesmo porque permitem a organização e a reorganização dos sistemas familiares, traduzindo as respostas adaptativas ou desadaptativas das famílias.

4. O MODELO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE DE BETTY NEUMAN

O Modelo de Sistemas de Cuidados de Saúde de Betty Neuman tem sido utilizado não só na prestação de Cuidados de Enfermagem, como também na organização dos currícula de alguns cursos de Enfermagem quer nos Estados Unidos da América quer na Europa, dadas as

suas características holísticas e interdisciplinares, tendo também sido utilizado já na organização e administração de equipas de Saúde, pelos mesmos motivos (Flaherty, 2013; Glennister, 2011; Lawson, 2014).

É um modelo como já referido com um enfoque holístico e sistémico, que assenta em dois principais componentes, que são o stress e a reação ao mesmo, em que o cliente (indivíduo, grupo ou agregado, família, comunidade) é constituído por um sistema aberto e dinâmico, com ciclos de entrada, processo, saída e retroalimentados contínua e organizadamente, havendo interação entre este e o ambiente (interno, externo ou criado, que é um ambiente que é criado e desenvolvido inconscientemente pelo cliente, simbolizando a integridade do sistema), os quais se afetam reciprocamente com trocas e ajustes, sendo as suas principais características as que seguidamente iremos procurar apresentar, embora de uma forma sucinta (Flaherty, 2013; Glennister, 2011; Lawson, 2014; Neuman & Fawcett, 2011).

Assim, as variáveis apresentadas neste modelo teórico são entre outras, as seguintes: variáveis individuais (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais), estrutura básica e recursos de energia, linhas de resistência, linha normal de defesa, linha flexível de defesa, *stressores*, reconstituição e estabilidade.

As variáveis individuais ou subsistemas agem em harmonia e com estabilidade em relação aos *stressores* externos e internos. Podem ser variáveis fisiológicas, e referem-se à estrutura físico-química e às funções corporais; psicológicas, que se referem aos processos mentais e às emoções; socioculturais, que se referem às relações e às expectativas e atividades sociais e culturais; espirituais, que se referem às crenças espirituais (podendo neste modelo ser uma religião, uma filosofia de vida, uma ideologia, etc.); ou de desenvolvimento, que se referem aos processos relacionados com o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida.

A estrutura básica é formada por fatores de sobrevivência fundamentais comuns à espécie (por exemplo, manutenção da temperatura, características genéticas, entre outras, do indivíduo), dentro de um con-

ceito de sistema aberto, com reações e respostas, retroalimentação e busca pelo equilíbrio pelo próprio sistema, que neste caso é um equilíbrio dinâmico uma vez que o sistema homeostático corporal é um processo constante de entradas, saídas, retroações e compensações, que levam a um estado de balanceamento, ocorrendo a estabilidade ou homeostase, quando a quantidade de energia que é avaliada excede aquela que é usada pelo sistema. Quando esta estrutura básica é afetada pode ocorrer morte, que não é necessariamente biológica, mas pode ser social, espiritual ou psicológica.

As linhas de resistência, que são as mais internas, agem como protetoras da estrutura básica, sendo ativadas quando a linhas de defesa são invadidas pelos *stressores* ambientais. As linhas de defesa podem ser de dois tipos: linha flexível de defesa e linha normal de defesa.

A linha flexível de defesa é a primeira proteção e a mais externa, e tem um efeito de amortecimento (como um acordeão) dos efeitos dos *stressores* relativamente à linha normal de defesa. A linha normal de defesa, representa o que a pessoa (o sistema-cliente) se transformou ou evoluiu ao longo dos tempos ou o seu estado habitual de bem-estar, sendo considerada dinâmica uma vez que se pode contrair ou distender ao longo do tempo, definindo a estabilidade ou integridade do indivíduo, bem como a sua capacidade para manter a estabilidade e a integridade. Quando esta linha é penetrada ocorrem sintomas, que serão tanto ou mais graves quanto mais profunda vão sendo os efeitos dos *stressores*, culminando na morte ou doença grave quando finalmente a estrutura básica é afetada, tal como já mencionámos.

Os *stressores* referem-se às influências ambientais, e podem ser subdivididos em *stressores* intra, inter e extrapessoais. Os *stressores* intrapessoais são forças que ocorrem na própria pessoa, ou seja no ambiente interno (e.g., um tumor, uma infeção), os *stressores* interpessoais são forças que ocorrem entre várias pessoas (e.g., relação entre pais e filhos, os divórcios) e o *stressores* extra pessoais são forças que ocorrem fora da pessoa, ou seja no ambiente externo (e.g., o desemprego, a precariedade).

A reconstrução está relacionada com o retorno e manutenção da estabilidade do sistema, seguindo o tratamento para as reações aos *stressores*, que podem resultar num nível maior ou menor de bem-estar, enquanto a estabilidade se refere a um estado de balanço harmónico que requer trocas de energia de modo a que o indivíduo possa lidar adequadamente com os *stressores* para reter, atingir ou manter um nível ótimo de saúde, preservando assim a integridade do sistema.

5. UMA ANÁLISE DAS EQUIPAS DE TRABALHO NA ÓTICA DO MODELO NEUMIANO

Considerando que as equipas de trabalho são as unidades base das organizações de saúde, e que são constituídas por pessoas (os seus elementos nucleares), podemos dizer que são sistemas humanos (António, 2014; Pinto, 2014; Ribeiro, 2008; Santos *et al.*, 2010).

Por outro lado, atendendo não só ao que acabamos de mencionar, como ainda ao tempo que os elementos destas equipas (os seus profissionais) passam a trabalhar nas mesmas, é habitual que se desenvolvam dinâmicas de interação similares às que são recorrentes nos sistemas familiares (Pinto, 2014; Ribeiro, 2008; Ribeiro *et al.*, 2012).

Deste modo, podemos encontrar nestas equipas, características semelhantes às que encontramos nos sistemas familiares, levando-nos a sugerir que uma análise do ponto de vista da sistémica familiar nos possibilitará uma melhor compreensão do seu funcionamento.

Assim, começamos por tipificar estas equipas, as quais podem ser classificadas em relação à sua finalidade e objetivos, em equipas de gestão, de cuidado (que correspondem às equipas de produção, no caso dos cuidados gerais, ou de intervenção, no caso dos cuidados diferenciados ou especializados, como as equipas de emergência médica), projeto (e.g., equipas de melhoria da qualidade), ou de controlo (e.g., comissões de infeção hospitalar), enquanto no que concerne à sua duração podem ser equipas de longa ou de curta duração, ou em relação à formação disciplinar dos seus elementos, em equipas unidiscipli-

nares, quando são constituídas por elementos do mesmo grupo profissional ou disciplinar, embora os seus membros possam ter diferentes funções, conforme as suas competências, treino e experiência (e.g., equipas médicas, equipas de enfermagem), multidisciplinares, quando são constituídas por elementos de várias áreas disciplinares ou profissionais (e.g., equipas de emergência médica) e transdisciplinares, quando não há uma definição de papéis, sendo estes partilhados (assim como as responsabilidades), e a perícia de cada elemento não é percebida pelo cliente (António, 2014; Neves, 2012; Pinho, 2006; Santos *et al.*, 2010).

Do ponto de vista da sistémica familiar, observamos que à semelhança dos sistemas familiares, tal como mencionado na literatura consultada (Peçanha, 2013), as equipas de trabalho apresentam as seguintes características: têm fronteiras definidas com o meio ambiente, que é o que as permite diferenciar (e.g., a equipa de enfermagem e a equipa médica); são constituídas de elementos, interagindo entre si embora separados pelos respetivos limites, possuem redes que veiculam ou transmitem a matéria, a energia e a informação nela existente, entre os seus membros e com o meio ambiente circundante (o que inclui os clientes externos e outras equipas de trabalho); têm reservatórios onde se armazena essa matéria, a energia e a informação, tal como a cultura organizacional a ela respeitante, e que muitas vezes neste caso, é detida e transmitida pelos elementos mais velhos; têm centros de decisão, que muitas vezes são não só os seus líderes formais (e.g., o Chefe de Equipa) mas também os seus líderes informais (outros elementos da equipa capazes de receberem a informação e de a transformarem em ação de uma forma global, fenómeno a que os líderes terão de estar atentos, e que são suscetíveis de determinarem toda a dinâmica da equipa); e têm ciclos de retroação (nos quais os fluxos de matéria, energia e informação que circulam pelas redes, retroalimentam as equipas permitindo a sua organização e reorganização).

Fazendo uma análise na ótica do modelo de sistemas de cuidados de saúde de Neuman (Flaherty, 2013; Glennister, 2011; Lawson, 2014; Neuman & Fawcett, 2011), podemos dizer que estas equipas de traba-

lho são constituídas por uma estrutura básica, que nesta perspetiva está relacionada com os fatores de sobrevivência destas equipas, sendo que quando a mesma é afetada pode levar à sua destruturação, e que esta estrutura básica é protegida por um conjunto de linhas, que vão de um nível mais interno (as linhas de resistência), para um nível mais externo (as linhas normal e flexível de defesa), cuja finalidade é travar e defletir a ação dos *stressores*.

Quando as linhas de resistência são afetadas surgem sintomas, que são tanto mais graves quanto mais profunda é a ação destes *stressores*, estando estes sintomas relacionadas com as variáveis que são afetadas, e que são as seguintes: variáveis fisiológicas (referente à estrutura e funções da equipa), que quando afetadas podem originar doenças ou situações de mal-estar físico (e.g., doenças osteoarticulares relacionadas com o trabalho [DORT], doenças respiratórias profissionais); psicológicas (referentes aos processos de pensamento e reflexão), que quando afetadas podem originar problemas de saúde mental ocupacional (e.g., *stress* laboral, *burnout*, depressão ocupacional); socioculturais (referente aos processos de pensamento e reflexão), que quando afetadas podem originar entre outras situações, dificuldades financeiras, precariedade, absentismo, etc.; de desenvolvimento (referente às tarefas de cada etapa do desenvolvimento e evolução de cada equipa), que quando afetadas podem condicionar entre outros aspetos, níveis deficientes de formação profissional e adequação ao posto de trabalho; e espirituais (que no caso das equipas de trabalho pode estar relacionada com os valores e posicionamento ético), que quando afetadas podem levar a procedimentos eticamente reprováveis por parte da equipa, descrença no sistema, etc.

Quanto aos *stressores*, estes podem ser intraorganizacionais, que estão relacionados com forças que ocorrem dentro da própria equipa (e.g., conflitos entre os seus membros); interorganizacionais, que são forças que ocorrem entre a equipa e outros sistemas dentro da mesma organização (e.g., deficiente troca de informação entre os diversos serviços de um hospital); ou extraorganizacionais, que são forças que ocor-

rem entre a equipa e outras organizações (e.g., desemprego devido a políticas governamentais).

REFLEXÕES FINAIS

Com este artigo procuramos fazer uma breve reflexão teórica relativa ao papel da transdisciplinaridade na formação de novos saberes, da sua conjugação com a teoria sistémica e da forma como estes paradigmas possibilitavam novas visões para uma dada realidade, neste caso concreto, a partir quer da sistémica familiar como de um modelo sistémico que é o modelo de sistemas de cuidados de saúde de Betty Neuman (Neuman & Fawcett, 2011) na análise do funcionamento e dinâmica das equipas de trabalho nas organizações da saúde, até mesmo porque este último modelo tem sido utilizado também na organização e administração de equipas de Saúde (Flaherty, 2013; Glennister, 2011; Lawson, 2014).

De facto, sendo as equipas de trabalho as unidades base destas organizações, todo o seu funcionamento bem como as disfunções que eventualmente possam ocorrer, podem levar a perturbações da sua produtividade e principalmente a alterações da qualidade dos cuidados que produzem, com implicações negativas nos seus clientes externos que são os seus utentes ou doentes, famílias e pessoas significativas (Pinto, 2014; Ribeiro, 2008; Santos *et al.*, 2010).

Por outro lado, sendo estas equipas constituídas por pessoas, e tendo em conta o tempo que os seus elementos passam juntos, poderemos pensar que acabam por ter dinâmicas similares às das famílias, pelo que entendemos poderem ser analisadas numa ótica da sistémica familiar, adotando-se aqui também um outro modelo sistémico (de Betty Neuman) para facilitar esta análise, pelas razões já apontadas (Flaherty, 2013; Glennister, 2011; Lawson, 2014).

Na verdade, aspetos como o absentismo resultante da ocorrência de DORT, ou de depressão ocupacional, ou mesmo situações de ansie-

dade ou *stress* acabam por condicionar o funcionamento destas equipas bem como a sua produtividade e a qualidade dos cuidados prestados, pelo que uma visão diferente sobre as mesmas pode facilitar a adoção de estratégias de intervenção tendo em vista a correção ou minimização do impacto dos diferentes *stressores* organizacionais, bem como das suas consequências, o que vem de encontro à literatura consultada, nomeadamente no que concerne à forma como as equipas de trabalho estão organizadas, tendo em conta o facto de serem sistemas sociais e como tal serem fortemente influenciadas pelo fator humano que é o seu substrato (Horta, 2012; Misoczky, 2013; Venson et al., 2013).

Até mesmo porque pensamos que para intervirmos temos que conhecer, e sendo que, tal como mencionamos o conhecimento não é estanque, todos os contributos são positivos para a construção de novas perspectivas (Amboni et al. 2012; Ribeiro et al., 2012; Silva Neto & Silva, 2010).

Assim sendo, esperamos ter atingido os objetivos que nos propuemos com esta breve reflexão teórica, e que são refletir sobre as equipas de trabalho em saúde a partir de um modelo sistémico, e desta forma contribuir para uma melhor compreensão destas nas suas dinâmicas e funcionamento, tendo em conta a sua organização e gestão.

BIBLIOGRAFIA

- Adindu, A. (2013). The need for effective management in African health systems. *Journal of Health Management*, 15(1), 1-13. doi: 10.1177/0972063413486053.
- Amboni, N., Andrade, R.O.B., Lima, A.J. & Muller, I.R.F. (2012). Interdisciplinaridade e complexidade no curso de graduação em Administração. *Cadernos EBAPE.BR*, 10(2), 302-328. Consultado em <http://www.scielo.br>.
- Andalécio, A. (2009). Transdisciplinarity in the university: discourse and practice. *Revista Eletrónica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde - RECIIS*, 3(3), 83-89. doi: 10.3395/reciis.v3i3.270en.
- António, P.A.S. (2014). *Percepção de profissionais de saúde relativamente ao trabalho em equipa, em Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. (Tese de mestrado) Consultado em <http://hdl.handle.net/10437/5489>.

- Bertalanffy, L. Von. (2010). *Teoria geral dos sistemas: Fundamentos, desenvolvimento e aplicações* (5.ª ed.). Petrópolis: Ed. Vozes.
- Bolla, K D.S., Miolioli, G., & Reichow, J.R.C. (2013). Perspetivas da complexa relação entre saúde e ambiente. *Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis*, 10(2), 310-333. doi: 10.5007/1807-1384.2013v10n2p310.
- Flaherty, K. M. (2014). Neuman systems model in nursing practice (pp. 200-221). In M.R. Alligood (Ed.). *Nursing theory: Utilization & application* (5.ª ed). St. Louis: Elsevier Morsby.
- Glennister, D. A. (2011). *Towards a general systems theory of nursing: a literature review*. Proceedings of the 55th Annual Meeting of the ISSS, 55(1). Consultado em <http://journals.iss.org>.
- Grzybowski, C.T. (2010). Por uma teoria integradora para a compreensão da realidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 373-379. doi : 10.1590/S1413-73722010000200016.
- Homem, F., Patrício, M.F., Cardoso, R. & Lourenço, A.C (2012). *Team building e a enfermagem*. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 169-177. doi: 10.12707/RIII1180.
- Horta, P. (2012). Políticas de gestão de pessoas, confiança e bem-estar: estudo em uma multinacional. *Revista de Administração Contemporânea*, 16(4), 566-585. Consultado em <http://www.anpad.org.br>.
- Lawson, T.G. (2014). Systems model (pp. 281-302). In M.R. Alligood (Ed.). *Nursing theorists and their work* (8.ª ed.). St. Louis : Elsevier Morsby.
- Matos, S.M.P.S.M. (2010). *Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de intervenção precoce: as perspetivas dos profissionais*. Braga: Universidade do Minho. (Tese de mestrado) Consultado em <http://hdl.handle.net/1822/13923>.
- Misoczky, M.C.A. (2013). Da abordagem de sistemas abertos à complexidade: uma atualização. *Cadernos EBAPE.BR*, 11(3), 419-442. Consultado em <http://bibliotecadigital.fgv.br>.
- Neuman, B. & Fawcett, J. (Eds.) (2011). *The Neuman systems model* (5.ª ed.). Upper Saddle River: Pearson.
- Neves, M.M.A.M.C. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 125-134. doi: 10.12707/RIII11124.
- Peçanha, D.L. (2013). Da família à empresa: metodologia para diagnóstico e intervenção sistémico-psicodinâmica. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 33(2), 465-486. Consultado em <http://pepsic.bvsalud.org>.

- Pinho, M.C.G. (2006). Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*, 8, 68-87. Consultado em <http://www.cienciasecognicao.org>.
- Pinto, A.L.S. (2014). *Grupos/equipas de trabalho: desenvolvimento, gestão do conhecimento e eficácia*. Coimbra: Universidade de Coimbra. (Tese de doutoramento) Consultado em <http://hdl.handle.net/10316/25124>.
- Ribeiro, J. (2008). *Manual técnico do formando: "Comportamento organizacional". s.l.: ANJE - Associação Nacional de Jovens Empresários e EduWeb*. Consultado em <http://www.anje.pt>.
- Ribeiro, N.M., Ferreira, A.L.L. & Silva, R.P. (2012, Agosto). *A perspectiva da complexidade nas organizações*. In VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. Consultado em <http://propi.ifto.edu.br>.
- Roquete, F.F., Amorim, M.M.A., Barbosa, S.P., Souza, D.C.M. & Carvalho, D.V. (2012). Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2(3), 463-474. Consultado em <http://seer.ufsj.edu.br>.
- Santos, M.C., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(10): 47-57. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10400.21/3120>.
- Silva Neto, J.G., & Silva, A.L.G. (2010). Transdisciplinaridade e teoria geral da administração: uma aula diferente. *Revista Borges*, 1(1), 3-16. Consultado em <http://revistaborges.com.br>.
- Simões, C M. (2013). *Epistemologia e construção do conhecimento: uma abordagem dos contextos educacionais*. Cadernos do GREI n.º 1, junho (e-book).
- Venson, A.B.S., Fiates, G.G.S., Dutra, A., Carneiro, M.L. & Martins, C. (2013). O recurso mais importante para as organizações são mesmo as pessoas? Uma análise da produção científica sobre qualidade de vida no trabalho (QVT). *Revista de Administração da UFSM*, 6(1), 139-156. doi: 10.5902/198346595705.
- Zoltan, R., Bordeianu, O. M. & Vancea, R. (2013). Groups and teams as building blocks. *USV Annals of Economics and Public Administration*, 13(1:17), 119-126. Consultado em <http://www.seap.usv.ro>.

O AUTOR

Nuno Murcho - É coordenador da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da Administração Regional de Saúde do Algarve; tem a categoria de Enfermeiro-Chefe e é especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. É doutor e mestre em Psicologia da Saúde e licenciado em Enfermagem, com pós-graduações em Gestão de Recursos Humanos e em Toxicodependências e diplomado em Abordagem Sistémica e Familiar. É membro do Centro Universitário de Investigação em Psicologia da Universidade do Algarve, com vários trabalhos e estudos publicados em revistas nacionais e internacionais. Exerce também funções docentes em vários estabelecimentos do ensino superior, desenvolvendo ainda atividade ao nível da formação profissional.

Cadernos do GREI já publicados

n.º 20

Rosanna Barros

ENSAIO SOBRE PEDAGOGIA-EDUCAÇÃO SOCIAL: pensar as repercussões da filosofia político-pedagógica de Paulo Freire



n.º 21

Claudia Luísa

TEORIAS LEIGAS EM PESSOAS IDOSAS: principais desafios na área da saúde e da doença



n.º 22

Carlos Marques Simões

IDENTIDADE DO PROFESSOR: uma abordagem socio-psicológica do desenvolvimento pessoal e profissional



n.º 23

Brigite Micaela Henriques

DESMISTIFICANDO OS VIDEOJOGOS: Suporte social e bem-estar subjetivo



n.º 24

Maria Helena Martins

ENVELHECIMENTO E RESILIÊNCIA: perspetivas para a reabilitação do idoso



n.º 25

Helena Ralha-Simões

PSICOLOGIA POSITIVA E FELICIDADE HUMANA: as ciladas conceptuais dos modelos psicopatológicos



n.º 26

Ida Lemos

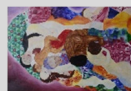
SERÃO OS POBRES MAIS VULNERÁVEIS? Recursos parentais e problemas psicológicos na adolescência



n.º 27

Filomena Adelaide de Matos

BULLYING: QUEM MERECE? Os caminhos escondidos da infância



Cadernos do GREI

n.º 28

Nuno Murcho

EQUIPAS DE TRABALHO NA SAÚDE: Contributos para uma análise baseada num modelo sistémico



A publicar:

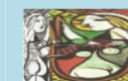
Cláudia Ribeiro de Almeida

TRANSPORTE AÉREO, ACESSIBILIDADES E TURISMO: Importância para o desenvolvimento de novos segmentos de procura turística



Nora Almeida Cavaco

QUEM SOU EU? Identidade e imagem do corpo na adolescência



GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares

Giordano Bruno

Cadernos do GREI n.º 28 - Maio 2015



GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares

Giordano Bruno