



Psicologia, Saúde e Doenças

ISSN: 1645-0086

spps@clix.pt

Sociedade Portuguesa de Psicologia da
Saúde
Portugal

Soares Claro, Raquel Filipa; Santos Silva da Cunha, Pedro Fernando
ESTRATÉGIAS DE GESTÃO CONSTRUTIVA DE CONFLITOS: UMA PERSPETIVA
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 18, núm. 1, 2017, pp. 55-68

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde
Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250481005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ESTRATÉGIAS DE GESTÃO CONSTRUTIVA DE CONFLITOS: UMA PERSPETIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Raquel Filipa Soares Claro¹ & Pedro Fernando Santos Silva da Cunha²

¹Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal. e-mail: raquelfsclaro@hotmail.com; ²Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. e-mail:

RESUMO: A Saúde é uma área em que, devido às dinâmicas que se desenvolvem, se torna suscetível ao surgimento de conflitos entre os diversos atores intervenientes. Deste modo, o objetivo geral do presente artigo prende-se com o estudo dos conflitos que surgem em meio hospitalar, bem como das estratégias de resolução de conflitos utilizadas pelos profissionais de saúde para a gestão dos mesmos e a aplicação da Mediação de conflitos na área da saúde. Tendo como base um estudo qualitativo, recorreu-se à técnica da entrevista semi-estruturada para a recolha dos dados. No que concerne aos participantes no estudo, estes foram 6 profissionais de saúde pertencentes a diferentes serviços e especialidades do Hospital-Escola Universidade Fernando Pessoa. Os resultados obtidos demonstram que os conflitos com que os profissionais de saúde lidam surgem em diversos níveis, nomeadamente entre profissionais de saúde, profissionais de saúde e pacientes e os profissionais de saúde e colaboradores externos. Outra conclusão foi a de que, apesar das estratégias adoptadas pelos profissionais de saúde terem por base o diálogo e a comunicação, estas centram-se apenas na resolução do conflito, ao invés de produzirem uma efetiva mudança de comportamentos e atitudes, que inviabilizem o surgimento de futuros conflitos. Ao nível da Mediação, os resultados revelam que esta pode constituir uma mais-valia para a área da saúde, permitindo alcançar uma gestão construtiva dos conflitos eficaz.

Palavras-chave: Conflitos, Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos, Mediação de conflitos, Mediação na Saúde

STRATEGIES OF CONSTRUCTIVE CONFLICT MANAGEMENT IN HEALTH: A PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: Health is an area in which, due to the dynamics that develops, becomes susceptible to the emergence of conflicts between the various actors involved. Therefore, the overall objective of this research is the study of the conflicts that arise in a hospital environment, conflict resolution strategies used by health professionals for the management of mediation of conflicts in the area of health. Based on a qualitative study, the technique was used the semi-structured interview for the collection of data. With regard to the participants in the study, these are 6 health care professionals from the Hospital-School University Fernando Pessoa. The results obtained pointed out that conflicts with that health professionals tend to deal with arise at various levels,

☒ Morada: Rua Júlio Dinis, nº560, 6ºB, Porto. Telf.: 918923780. e-mail: raquelfsclaro@hotmail.com

GESTÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE

including among healthcare professionals, among healthcare professionals and patients, and among health professionals and external collaborators. The results reveal that despite the strategies adopted by health professionals were based on dialogue and communication, this only focus is resolving the conflict instead of producing an effective change of behaviors and attitudes that prevent the emergence of future conflicts. At the level of mediation, the results reveal that translates into an asset for the area of health, in order to achieve an effective management of conflicts.

Keywords: Conflict, Conflict mediation, Strategies of Conflict Management, Mediation in Health, Ethics in Health

Recebido em 06 de Junho de 2015/ Aceite em 29 de Dezembro de 2016

A área da saúde traduz-se num campo em que são executados julgamentos éticos e morais, nomeadamente esclarecimento, avaliação e tomada de decisões que envolvem situações onde as normas de conduta, valores e crenças podem entrar em conflito. Os profissionais de saúde pretendem encontrar o equilíbrio entre os interesses do paciente e os interesses do hospital onde exercem, tendo sempre como base uma eficiência ética e prática (Schweitzer, 2008).

Os conflitos existem na sociedade desde a Antiguidade, dado que os seres humanos, enquanto atores sociais, lidam inevitavelmente com conflitos (Cunha, 2008). O conflito surge como parte integrante de qualquer relação. Apresenta-se assim, transversal a todos os campos da vida social (Cunha e Lopes, 2001), nos mais variados níveis, como o intrapessoal, o interpessoal, o intragrupal, o intergrupar, o nacional, o internacional, o laboral, o cultural, e o religioso (Cunha, 2008).

Os conflitos podem surgir em qualquer situação, designadamente, naquelas em que dois ou mais indivíduos interagem, ou quando indivíduos, individualmente ou em grupo, percecionam que os seus interesses são opostos, e em simultâneo percecionam que esses mesmos interesses não podem ser favoráveis para ambas as partes. Assim, torna-se fundamental entender e estudar os conflitos, bem como desenvolver técnicas cada vez mais eficientes para os gerir, e ao mesmo tempo, prevenir o escalamento dos mesmos (Shamir, 2005).

O campo de estudo dos conflitos é multidisciplinar, uma vez que envolve diversas áreas de conhecimento, nomeadamente a Psicologia, a Sociologia, a Criminologia, a Antropologia, o Direito, as Ciências Políticas e Relações Internacionais, entre outras. Traduz-se numa área complexa, devido ao facto de lidar com todo o tipo de conflitos e diferentes estádios de evolução (Shamir, 2005).

Deste modo, a gestão construtiva dos conflitos torna-se fundamental. Esta tem patente diversos princípios, nomeadamente a aprendizagem e a eficácia organizacional, ao nível do processo de diagnóstico e intervenção de situações conflituosas, que se espera que prevaleça no longo prazo; atender às necessidades das partes interessadas, delineando as estratégias para a satisfação das expectativas, contemplando uma aprendizagem coletiva e eficácia organizacional; e a ética, que tem que ser expressa em todas as ações (Rahim, 2002).

De entre as diversas estratégias de gestão construtiva de conflitos existentes, destaca-se a Mediação. De acordo com González-Capitel (2001), a Mediação surge como uma forma eficaz para a resolução de conflitos. Os vários intervenientes auxiliam-se mutuamente com o intuito de tomarem as suas próprias decisões. É provavelmente tão antiga como a humanidade e não uma criação recente. É uma adaptação moderna, que possui as suas bases em culturas antigas e em diferentes períodos de tempo (Campos, 2008).

Atualmente a Mediação é entendida como um método evoluído de resolução de conflitos, célere e económico, ao qual ambas as partes recorrem de uma forma voluntária, responsabilizando-se pelo término ou permanência no mesmo. Deste modo, assistiu-se ao aumento do âmbito de aplicação da Mediação em campos como o laboral, consumo, comunitário e escolar (Cunha e Leitão, 2012).

De acordo com Andrade (2007), a utilização da Mediação não se restringe a uma área específica de conhecimento ou de relacionamento. Na mesma linha, Warat (2001) defende que a Mediação se traduz num procedimento de intervenção sobre todo o tipo de conflito e que deve ser utilizada em casos que pautem pela presença de respeito e confiança, por forma a alcançar uma solução satisfatória para os envolvidos. Deste modo, destaca-se a relevância da utilização da Mediação para a resolução de casos de conflitos que surjam em instituições hospitalares, dado serem instituições onde vigoram relações marcadas por sentimentos de respeito e confiança.

A Mediação permite aos hospitais, instituições de saúde e outros estabelecimentos de saúde evitar conflitos antes de ocorrerem efetivamente, reduzir o risco de ocorrências escaladas de conflitos e os custos a ela associados. Permite também intervir na resolução de conflitos numa fase inicial, evitando muitas vezes a evolução do processo para tribunal, reduzindo os custos associados. Ao mesmo tempo, contribui para a criação de mecanismos internos de resolução de conflitos, o que se traduz numa medida economicamente mais vantajosa. Por fim, permite identificar e resolver a questão central do conflito, evitando assim que a mesma ocorra no futuro (HOPE, 2012).

Os conflitos que surgem em meio hospitalar são tangíveis e concretos e refletem-se com grande visibilidade. A Mediação pode auxiliar também no fortalecimento de relações entre os profissionais de saúde, o paciente e a sua família, na medida em que considera que um indivíduo possui necessidades únicas e distintas dos outros. Por outro lado, a utilização da Mediação contribui para que os pacientes e as suas famílias compreendam que todos os profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou auxiliares, têm limitações no exercício das suas funções que podem muitas vezes não corresponder às expectativas do doente (Andrade, 2007).

De acordo com Liebman e Hyman (2004), a Mediação oferece um cenário de troca de informação entre profissionais de saúde, pacientes e famílias, auxilia na transmissão de informação complexa sobre as incertezas dos tratamentos médicos, com o intuito de auxiliar a compreensão do paciente, e da sua família, da real situação em que estão envolvidos. O hospital pode ainda apreender mais conhecimento e introduzir novos métodos com a ajuda da Mediação, uma vez que o mediador auxiliará com informações que muitas vezes se perdem ou com questões mais sensíveis sobre as ideias dos pacientes, o que contribui para uma resolução de um conflito pré-existente.

Em Portugal, a investigação científica no âmbito da Mediação na saúde é escassa, embora nos últimos 20 anos se tenha assistido ao surgimento de diversas pesquisas direcionadas para estudo do impacto de conflitos em variados setores. Torna-se, assim, fundamental estudar a forma como os conflitos são geridos em ambiente hospitalar, por forma a melhorar as práticas e as relações em ambiente hospitalar (Cunha & Miguelote, 2014).

Deste modo, o objetivo geral do estudo prende-se com o estudo dos conflitos que surgem em meio hospitalar, as estratégias de resolução de conflitos utilizadas pelos profissionais de saúde para a gestão dos mesmos e a aplicação da Mediação de conflitos na área da saúde. No que concerne aos objetivos específicos, pretende-se identificar o tipo de conflitos com que os profissionais de saúde lidam no exercício das suas funções, bem como a origem desses mesmos conflitos; analisar as preocupações dos profissionais de saúde quando confrontados com conflitos; estudar a forma como os profissionais de saúde lidam com conflitos em que estão envolvidos, assim como a sua forma de actuação face a um conflito no qual não estejam envolvidos; identificar as vantagens e as limitações que os profissionais de saúde consideram estarem associados a conflitos; analisar os conhecimentos dos profissionais de saúde relativamente à Mediação de conflitos e analisar a sua posição face à integração da Mediação de conflitos, na área da saúde.

MÉTODO

Participantes

No que concerne à seleção da amostra, esta incidiu sobre o Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa no qual se selecionaram 6 informantes privilegiados, com o intuito de analisar diversas perspetivas sobre o fenómeno em análise, tendo como suporte as diferentes preocupações, perceções, opiniões e expectativas dos mesmos. Os entrevistados são pessoas coordenadoras de três especialidades médicas e de três serviços do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa.

No que se refere aos dados sociodemográficos dos participantes no estudo, quatro são do sexo feminino e dois do sexo masculino; sobressai a incidência no mesmo intervalo de idades, que estão compreendidas entre os 28 e os 39 anos; as habilitações literárias estão definidas entre os médicos, com licenciatura com especialidade médica, e nos serviços, com licenciatura e mestrado, o que demonstra uma aposta cada vez maior em profissionais com formações académicas qualificadas e reconhecidas.

Material

Recorreu-se à utilização da entrevista (semi-estruturada) como técnica de recolha de dados. A entrevista detém como objetivo fundamental expor a visão dos interlocutores sobre determinados assuntos, assim como identificar indicadores que não são passíveis de observação directa, neste caso particular no âmbito dos conflitos que surgem em meio hospitalar e as técnicas utilizadas para resolver os mesmos, nomeadamente ao nível da Mediação de conflitos.

Deste modo foi elaborado previamente um guião de entrevista com o intuito de recolher a informação que posteriormente foi analisada através da análise de conteúdo, nomeadamente ao nível da categorização.

Procedimento

Tendo em consideração que as questões abordadas na presente investigação poderem reportar reservas e constrangimentos por parte dos entrevistados, a experiência e as vivências dos mesmos tornam-se imprescindíveis para o seguimento dos objetivos da pesquisa.

Quanto à sua estrutura, o guião de entrevista utilizado para a recolha dos dados é composto por quatro dimensões:

- um primeiro grupo que contempla os dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente ao nível do sexo, idade, habilitações demográficas, departamento que integra e, por fim, o cargo ocupado na estrutura hierárquica da organização;

- a segunda dimensão diz respeito aos conflitos, nomeadamente ao nível da sua compreensão e preocupações que os profissionais de saúde lhe associam, bem como o tipo de conflito com que os profissionais de saúde têm de gerir, e os motivos que estão na sua génese;

- a terceira dimensão analisa as estratégias de resolução de conflitos utilizadas pelos profissionais de saúde, em diversos aspetos;

- a quarta dimensão corresponde à área da Mediação de conflitos, bem como a sua aplicação na área da saúde.

Como instrumento de análise dos dados recolhidos foi utilizada a análise de conteúdo. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2009), corresponde a um conjunto de técnicas de análise que tem

como objetivo obter procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição de um conteúdo de uma qualquer mensagem.

No que concerne à organização da análise dos dados, esta obedeceu às três etapas cronológicas de Bardin (2009), nomeadamente a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Deste modo foram definidas as seguintes categorias, com as respectivas dimensões:

Quadro 1.

Categorias e respetivas dimensões de análise

Categorias	Dimensões
Conflitos	<p>Conceito/definição de conflito</p> <p>Preocupações associadas aos conflitos</p> <p>Tipo de conflitos com que lidam no exercício das suas funções</p> <p>Vantagens e limitações do conflito</p>
Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos	<p>Estratégia utilizada para a resolução de um conflito no qual estejam diretamente envolvidos</p> <p>Estratégia adoptada para a resolução de um conflito no qual não estejam diretamente envolvidos</p> <p>Importância da comunicação entre trabalhadores</p>
Mediação de conflitos na área da saúde	<p>Conceito/Definição de Mediação de Conflitos</p> <p>Vantagens associadas à utilização da Mediação de conflitos como estratégia de resolução de conflitos</p> <p>Importância da Mediação na resolução de conflitos na área da Saúde</p>

Aquando da realização da entrevista, foi solicitado aos participantes a autorização para poder realizar o registo áudio, através de uma declaração de consentimento informado. Foi também garantido o sigilo de dados e o anonimato do participante.

Importa ainda referir que, durante todo o procedimento da investigação científica, foram garantidas as diversas questões éticas e deontológicas, nomeadamente o princípio da beneficência, o princípio da justiça, o princípio da autonomia, a fidelidade, a confidencialidade e também a veracidade.

Foram também solicitadas todas as autorizações legalmente exigidas para a realização do estudo, de salientar a autorização ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, à Universidade Fernando Pessoa e ao Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa.

Relativamente à duração das entrevistas, estas desenvolveram-se em aproximadamente 30 minutos cada.

RESULTADOS

Conflitos

Tendo em consideração os resultados da primeira dimensão (conceito) e da primeira categoria (conflitos), a visão dos profissionais de saúde relativamente ao conceito de conflito, é bastante clara e objectiva demonstrando assim possuírem um conhecimento claro e concreto no que respeita à identificação de possíveis situações conflituosas que possam ocorrer e nas quais se viram envolvidos.

Todos os participantes responderam com objetividade e referiram elementos e características que estão na base de um conflito, assinaladamente: duas, ou mais, partes em desacordo; situação de não concordância; ruptura entre duas, ou mais partes; e troca de argumentos de uma forma não pacífica. A este respeito, note-se nas seguintes afirmações dos entrevistados que servem de ilustração ao que se acabou de assinalar:

“Considero que seja quando não há acordo entre as duas partes e começam a trocar argumentos para ver quem é que vence” (E 4, p. 1).

“O conflito é uma situação de não concordância, é uma situação de ruptura, ou próxima da ruptura, entre duas ou mais pessoas” (E 5, p. 1).

No que concerne às preocupações que os profissionais de saúde consideram estar associadas a situações conflituosas, foram identificadas o constrangimento que se gera numa fase posterior ao conflito, o ambiente de trabalho que se torna menos saudável, o que interfere necessariamente com o desempenho das funções laborais de todos os colaboradores da organização. Deutsch (cit. in Cunha e Leitão 2012) refere que o poder intrínseco ao conflito pode gerar insegurança comunicacional e a criação de falsas percepções, o que, a nível organizacional, se pode manifestar negativamente no ambiente de trabalho e no condicionamento do exercício de funções.

As frases seguintes ilustram estas considerações:

“Que acabem bem. Que se resolvam em bem para as duas partes.” (E 4, p. 2).

“A resolução dos conflitos e a prevenção dos conflitos é das minhas principais preocupações. Prevenir o conflito é a melhor forma de não termos mais problemas decorrentes deles...” (E 5, p. 2).

Outra questão em análise é o tipo de conflitos que surgem nos diversos departamentos que os profissionais de saúde integram. Um dos conflitos evidenciados por um participante integrante na coordenação de uma especialidade médica foi o conflito com pacientes, ao nível do elevado tempo de espera e das expectativas que o paciente possui, que podem não corresponder às condições existentes.

Neste tipo de conflitos, a Mediação representaria um papel pertinente, uma vez que, de acordo com o HOPE (2010), quando deparados com este tipo de constrangimentos o que os pacientes e as suas famílias esperam é obter informações e explicações detalhadas sobre o evento que está a ocorrer e a garantia de que serão tomadas medidas para que este evento se repita no futuro. Os pacientes esperam ainda que, caso ocorra um evento constrangedor, sejam alvo de um pedido sincero de desculpas (HOPE, 2010).

Na mesma linha de pensamento, Liebman e Hyman (2004) referem que a Mediação proporciona a troca de informações entre pacientes e profissionais de saúde, nomeadamente informação complexa sobre incertezas médicas, com o intuito de auxiliar na compreensão dos pacientes e respetivas famílias. Atente-se no seguinte:

“Conflitos com os doentes, como os horários, as expectativas.” (E 5, p. 3).

Outro tipo de conflito referenciado foi entre profissionais, especialmente ao nível dos limites do desempenho das funções que cada um desenvolve na instituição, que são muitas vezes ultrapassados. De acordo com os entrevistados, em diversas situações não ocorre um respeito pelas funções individuais dentro da instituição e os comportamentos são desviados da função original, interferindo e sobrepondo-se às funções de outros. Constatou-se, assim, que pode existir, por parte de alguns profissionais de saúde, um conflito de interesses entre aquilo que é a sua função e o que corresponde à usurpação da sua função. De acordo com Kekkers (2005), a Mediação apresenta-se como uma técnica eficiente para a sua resolução, uma vez que proporciona o diálogo entre as partes envolvidas, proporcionando a discussão de questões não resolvidas, e através da introdução de mecanismos internos de atuação às partes envolvidas alcançará uma mudança de comportamento, evitando que o conflito se repita no futuro. A ilustrar o que avaliámos, temos:

“Maioritariamente conflitos no que respeita a funções. Funções que não são bem definidas e depois gera-se sobreposição. Não há uma definição clara dos limites das funções de cada um.” (E 5, p. 3).

Foi também referida a existência de conflitos com fornecedores externos, ao nível da Negociação de preços de bens e serviços. Nesse sentido, a Mediação apresenta-se como uma técnica viável para uma gestão favorável deste tipo de questões. A esse respeito, veja-se a afirmação que a seguir se transcreve:

“Conflitos com os próprios fornecedores, porque todos nós tentamos obter o melhor preço e vender o mais caro possível, isto é, vamos tentar obter o preço mais baixo que a gente consiga (...)” (E 3, p. 3).

Foram ainda referidos conflitos específicos que surgem no exercício de funções médicas, nomeadamente na área da Pediatria. Os entrevistados revelaram que lidam com conflitos culturais e geracionais, ao nível de pais e filhos, principalmente em questões educativas, horas de deitar, saídas à noite e alimentação. Assim, Liebman e Hyman (2004) propõem a introdução de peritos internos de Mediação, responsáveis pela comunicação interna em instituições hospitalares. Os autores defendem ainda que, com o recurso à Mediação, é possível dotar os profissionais de saúde de mecanismos internos de Mediação que os auxiliem neste tipo de soluções. Aqui, entre outras, merecem destaque as seguintes afirmações sobre o assunto em análise:

“Lido com conflitos relacionados com diferentes ideias, ou seja, são aquelas coisas mais ou menos básicas, sobre questões educativas, horas de deitar, saídas se podem ou não sair (...)” (E 6, p. 3).

Centrando-nos agora na questão da origem dos conflitos, os profissionais de saúde referiram a falta de comunicação entre as partes envolvidas, questões de índole económica, insatisfação do paciente e falta de respeito pelas funções que cada um desempenha no hospital como causas fundamentais que se encontram na génese dos conflitos. Nesse sentido, torna-se evidente que os profissionais de saúde têm conhecimento das origens dos conflitos com que lidam, o que representa um primeiro passo para uma efetiva gestão construtiva de conflitos. Assim, a utilização de técnicas de gestão construtiva de conflitos pelos profissionais de saúde vestiria a instituição hospitalar e os seus profissionais de uma aprendizagem e eficácia organizacional, na dimensão do processo de análise e diagnóstico de uma situação conflituosa, bem como na delineação de estratégias que satisfaçam as necessidades de ambas as partes. De referir ainda que as técnicas de gestão de conflitos têm patente a ética, que se expressa em todas as ações (Rahim, 2002). Exemplos selecionados entre a informação analisada a respeito desta categoria:

“Acho que a origem está na falta de comunicação.” (E 1, p. 4).

No que toca às vantagens que decorrem de um conflito, os profissionais de saúde referiram o facto de os conflitos trazerem conhecimento que possibilita a mudança e evolução da sociedade, através do debate de ideias que é estabelecido. Atendendo a Cunha e Leitão (2012), a existência de

GESTÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE

conflitos gera oportunidades que promovem a aprendizagem, e caso os conflitos não ocorressem, o progresso da sociedade e das relações estaria estagnado, isto é, a vida permaneceria igual e constante durante todo o sempre (Schnitman e Littlejohn, 1999).

Referiram também que os conflitos contribuem para uma redefinição de estratégias de atuação laboral que permitam crescer a nível individual e grupal. Estudos revelam que os conflitos traduzem-se em oportunidades quando geram alternativas, funcionam como antídoto para a inércia, melhorando o desempenho das funções no local de trabalho, bem como estimulam a criatividade e o sentimento de identidade grupal, nomeadamente a lealdade (Cunha e Leitão, 2012). Assim, nas palavras dos entrevistados:

“É óptimo que existam este tipo de conflitos porque permite uma evolução para a sociedade em geral. Do conflito surge também muitas vezes do debate de ideias, para que se chegue a um consenso que seja favorável para ambas as partes” (E 6, p. 5).

“Muitas vezes o conflito é a forma que nós temos de crescer. Identificar o problema, e a partir desse conflito, tentar redefinir algumas estratégias, e definirmos o modo de trabalhar” (E 5, p. 5).

No que concerne às limitações e constrangimentos que podem advir de um conflito, os profissionais de saúde ressaltaram o facto de o conflito ser mal dirigido e não se desenvolver de forma lógica e racional, do qual podem resultar novos conflitos com gravidade superior, bem como a ocorrência de uma transferência dos conflitos da esfera profissional para a esfera pessoal. Destaca-se nestes resultados a referência à preocupação no que concerne à escalada irracional de um conflito, que se traduz num aspeto negativo, importante, associado aos conflitos.

Os participantes revelaram ainda que o mal-estar que se cria entre os profissionais é um sério constrangimento, uma vez que poderá prejudicar o desempenho de funções, que prejudicam o paciente e a organização. Entenda-se que os conflitos se refletem nas ações do indivíduo, isto é, quando um indivíduo se envolve num conflito, o seu foco é desviado para o mesmo, deixando para segundo plano as atividades profissionais que tem a seu cargo (Gil, 2008). Os conflitos e as técnicas utilizadas para a sua gestão constituem-se assim, na perspectiva de Samir (2005), como parte integrante do património humano.

Torna-se essencial referir que, tendo em consideração que as práticas médicas exigem do profissional de saúde um equilíbrio e especial sensibilidade, o facto destes profissionais estarem constantemente envolvidos em tensões pode, de certa forma, condicionar os seus comportamentos (Andrade, 2007). A Mediação auxiliará ainda todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados de saúde, a gerirem melhor as suas emoções e a direcionarem o seu foco de análise e posterior atuação, para o essencial da questão.

“Quando evidentemente não são bem conduzidos, e o confronto não se dá de uma forma lógica, o que poderá ocorrer a obrigação pela força, nomeadamente força física.” (E 6, p. 5).

“Acho que a maior limitação é o mal-estar que se cria entre as pessoas, que poderá também isso prejudicar o trabalho.” (E 2, p. 5).

Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos

Relativamente às estratégias adoptadas pelos profissionais de saúde quando se envolvem em conflitos, a maioria referiu adoptar atitudes baseadas no diálogo e no debate, optando por uma primeira abordagem ao conflito baseada no entendimento, percebendo onde reside a origem dos mesmos. Cunha e Leitão (2012) referem que realizar uma avaliação da contextualização do conflito, com o intuito de verificar o impacto que o mesmo possui, é fundamental para se realizar uma gestão construtiva de conflitos. Atente-se no seguinte:

“Tentar perceber o que aconteceu e quais os motivos.” (E 2, p. 6).

A maioria dos entrevistados revelaram que quando envolvidos em conflitos o seu grande objetivo é resolver o conflito. Esta posição torna-se evidente uma vez que quando um conflito surge o principal propósito é encontrar uma solução para os problemas que lhe são subjacentes. Este objetivo é alcançado através de técnicas que acarretem vantagens para ambas as partes, numa perspectiva de que, no final do conflito, as partes envolvidas saem todas a ganhar.

Todavia, importa referir que da análise dos dados recolhidos ressalta o facto de apenas dois dos participantes referirem adotar atitudes que proporcionem a mudança, evitando que o conflito se repita no futuro. Esta é uma questão fundamental, uma vez que, segundo Rahim (2002), só é possível alcançar uma gestão eficiente dos conflitos quando se atende às necessidades das partes interessadas, através do recurso a meios que fomentem a mudança e a aprendizagem, por forma a se alcançarem soluções que prevaleçam no longo prazo. A ilustrar o que referimos:

“Tentar ser o mais imparcial possível, no sentido, de descobrir qual a melhor forma de caminhar para fora dele, nem que seja através de uma redefinição de funções ou estratégias.” (E 5, p. 6).

Outro dos aspetos que se evidenciou foi uma aposta na comunicação por forma a solucionar o conflito. Um dos informantes privilegiados revelou, que quando envolvido num conflito com um paciente, optaria por explicar a situação, gerindo o conflito através de uma aposta na comunicação direta com o oponente.

“Tentar dar mais atenção, tentar explicar-lhe o porquê, e às vezes até pedir para dar um pouco de nós, para tentar acalmar, antes de começar a consulta.” (E 4, p. 6).

Considerando agora a dimensão respeitante às atitudes perante um conflito em que não estivessem envolvidos, a maioria dos participantes do estudo revelou optar por recorrer a técnicas semelhantes às que utilizariam no caso de estarem envolvidos em conflitos. Designadamente através da compreensão do cerne do conflito, baseado no diálogo e debate de ideias e posições, e evitando que o mesmo se desenvolva no futuro:

“Perceber o que aconteceu, tentar evitar, resolver e melhorar o que for preciso para não voltar a acontecer.” (E 1, p. 7).

“Tento ser imparcial, tentar perceber qual foi a origem do conflito, porque muitas vezes as pessoas envolvidas no conflito não conseguem ver.” (E 5, p. 7).

Contudo, alguns dos informantes privilegiados referiram que, quando confrontados com uma situação conflituosa, optariam sobretudo por uma atitude de evitamento e afastamento, escolhendo assim não intervir no conflito. De acordo com Moreira (2010), a gestão de conflitos não pressupõe necessariamente um comportamento de evitamento, mas sim uma análise a nível macro das técnicas a utilizar e, em simultâneo, uma aprendizagem das relações conflituosas. Assim, importa referir que existem diferenças entre resolução do conflito, onde se pretende somente eliminar o conflito, e gestão construtiva de conflitos, que introduz efetivas alterações de comportamentos. O autor refere que uma organização, no caso em estudo uma instituição de saúde, necessita de um método de gestão construtiva das conflitualidades, por forma a maximizar a sua eficiência.

“Por norma. Se não nos diz respeito, nós afastamo-nos.” (E 3, p. 7).

Dentro ainda desta questão, evidencia-se o facto de um dos participantes referir mesmo que, quando confrontado com conflitos entre indivíduos com os quais considera não possuir capacidades para lidar, opta por encaminhar o caso para outras especialidades médicas, nomeadamente a psicologia e a pedopsiquiatria.

Outro exemplo de constrangimentos que impedem uma intervenção dos profissionais de saúde são as questões culturais e religiosas que estão envolvidas no conflito. Este tipo de conflitos tem patente uma resolução complexa que exige técnicas de actuação especializadas. O recurso à Mediação, especificamente à Mediação intercultural apresenta-se adequado, uma vez que através da sua utilização é possível ao hospital intervir de forma eficiente no âmbito dos conflitos

GESTÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE

interculturais. Os estudos realizados por Jiménez e Rosário (2013) reforçam os benefícios da introdução da medição em países como a Bélgica e a Itália ou, em Espanha, na Região de Múrcia, demonstrando as mais-valias e os resultados positivos da sua aplicação.

Procedendo à análise da terceira dimensão, referente à importância da comunicação, quer entre profissionais, quer entre profissionais e pacientes do hospital, destaca-se o facto de os informantes privilegiados a considerarem fundamental para que se encontre uma solução para um conflito e até mesmo para evitar que efetivamente ocorra. Nesse sentido, ser competente a nível comunicacional é percebido como ponto um fulcral de uma gestão construtiva de conflitos.

“Acho que é realmente fundamental as pessoas estarem informadas, saberem bem qual é o papel que ocupam, saber bem qual a função que desempenham, e também estarem envolvidas no funcionamento da organização.” (E 2, p. 8).

Mediação de Conflitos na Área da Saúde

Os participantes revelaram ter conhecimento sobre o principal objectivo da medição, que se traduz na possibilidade que é oferecida às partes para resolverem as suas divergências de forma amigável, pacífica e concreta. Campos (2008) define Mediação como uma estratégia de resolução de conflitos, juridicamente enquadrada, em que as partes se envolvem no processo de forma voluntária, e são auxiliadas por um mediador, por forma a alcançar a resolução do conflito. Capitel (2001) refere que o mediador para auxiliar as partes envolvidas tem que ser um terceiro elemento neutro e imparcial. Importa ainda referir Vinyamata (2012), que considera a importância da comunicação no processo de Mediação, defendendo que cabe ao mediador imparcial, desenvolver este processo comunicacional entre os envolvidos.

“Basicamente é a gestão, é gerir o conflito. Fazer com que uma crise se transforme numa calma de diálogo, e que se chegue a um ponto que seja bom para as partes. Para diminuir os índices de agressividade e aumentar os índices de satisfação.” (E 4, p. 10).

Atendendo à dimensão da eficiência da utilização da Mediação em processos de resolução de conflito, todos os profissionais de saúde referiram que a Mediação representa uma técnica eficaz para a resolução de conflitos, baseados em experiências prévias com as quais tiveram eventualmente contacto. Atente-se no seguinte:

“É uma forma muito eficaz de resolver problemas que existem em diversas profissões, sobretudo à saúde” (E 6, p. 11).

Os resultados revelaram que os participantes estão conscientes das vantagens da utilização da Mediação em processos conflituais e também sobre o que transforma a Mediação numa técnica eficiente de gestão construtiva de conflitos. Wilde e Gaibrois (cit. por Cunha & Leitão, 2012) sustentam esta premissa, atendendo ao carácter informal que a Mediação possui, bem como à celeridade que a acompanha. Shamir (2005) refere a flexibilidade do processo de Mediação que permite uma adaptação em qualquer momento. Folberg e Taylor (cit. por Cunha & Leitão, 2012) apontam outra vantagem da Mediação, designadamente o seu carácter voluntário, e de acordo com Shamir (2005), também a sua natureza não vinculativa é fundamental no processo de Mediação, permitindo às partes, em caso de insatisfação, o recurso a outros meios que considerem necessários.

Ainda de acordo com este autor, a Mediação apresenta uma vantagem substancial em situações em que as partes possuem uma relação entre elas, que deve permanecer, posteriormente à resolução do conflito. Na mesma linha de pensamento, Cunha e Leitão (2012) referem que a manutenção das relações é uma das vantagens da Mediação, uma vez que permite a criação de um melhor relacionamento entre as partes. Assim, verifica-se que a Mediação cria uma base para a manutenção positiva das relações, após a resolução de conflitos.

Por fim, tendo em consideração a análise dos dados recolhidos na última questão, isto é, a aplicação da Mediação na área da saúde, destaca-se o facto de todos os profissionais a considerarem importante e viável para uma resolução mais satisfatória de possíveis conflitualidades que surjam em meio hospitalar. Esta perspetiva consensual entre os entrevistados da presente pesquisa é visível em:

“Mediação é interessante, porque mediar um conflito significa, ouvir as duas partes. Num conflito ninguém tem a razão toda, as razões dividem-se entre as partes envolvidas no conflito. Ninguém tem sempre razão. Considero a arbitragem mais estanque do que a Mediação“ (E 5, p. 12).

São vários os autores que defendem a implementação da Mediação nas disputas que surjam em meio hospitalar, aos mais variados níveis. Atendendo a Kekkers (2006), a Mediação pode ser utilizada em diversas questões e destaca como áreas dos serviços de saúde passíveis e adequadas para a Mediação as seguintes: questões relacionadas com seguradoras, nomeadamente no reembolso de seguros; casos de negligência médica; parcerias comerciais; questões éticas; questões financeiras; questões relacionadas com fornecedores; e questões de disputas no local de trabalho, quer entre colegas de trabalho, quer em assuntos relativos à relação entre família de paciente e hospital.

A Mediação é um método que promove o diálogo e a cooperação entre os indivíduos, o que contribui de forma eficaz para o crescimento do empoderamento individual e coletivo, uma vez que promove reflexões sobre comportamentos, direitos e deveres. A Mediação de conflitos é tida ainda como um método de resolução de conflitos célere e económico aplicável na resolução de conflitos que surjam no domínio da saúde.

Deste modo, considerou-se pertinente estudar a perspetiva dos profissionais de saúde nessa matéria. Atendendo ao objetivo geral da investigação, foi possível estudar os conflitos com que os profissionais de saúde lidam no exercício das suas funções laborais, analisar as técnicas utilizadas pelos mesmos para a resolução de possíveis problemas, bem como a perspetiva de aplicação da Mediação em meio hospitalar.

Tendo em consideração os objetivos específicos da investigação, foi possível verificar que os profissionais de saúde lidam com conflitos no exercício das suas funções laborais, nomeadamente conflitos relacionados com pacientes, ao nível das expectativas que detêm, que muitas vezes não correspondem à realidade possível, e ao nível do tempo de espera, relacionado com o não cumprimento de horários.

Também ao nível dos conflitos com pacientes, numa dimensão específica do exercício da função de médico especialista, foram relatados conflitos culturais, conflitos geracionais entre pais e filhos e conflitos relacionados com estruturas e processos familiares.

Foram, de igual modo, referidos conflitos com fornecedores (elementos externos à instituição) e conflitos entre profissionais de saúde, nomeadamente ao nível do não cumprimento das funções devidas, o que origina uma sobreposição de funções. Por fim, foram também referidos conflitos ao nível da negociação de equipamentos entre médicos e departamento financeiro, por forma a cumprir o orçamento do hospital.

Verificou-se ainda que os profissionais de saúde que integraram a nossa amostra detêm conhecimento relativamente à origem dos conflitos com que lidam no exercício das suas funções. Esses profissionais de saúde referiram que na génese dos conflitos estão questões económicas, questões relacionadas com níveis de insatisfação do paciente, questões relacionadas com a falta de comunicação e questões relacionadas com o não cumprimento das funções que a cada colaborador compete realizar. Ao nível de exemplos de conflitos específicos do exercício das suas funções no Hospital, os entrevistados referem que a origem se centra, várias vezes, na diferença de idades e de gerações que existe entre as crianças e os seus progenitores.

GESTÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE

Concluiu-se que as preocupações associadas aos conflitos são transversais aos profissionais de saúde. Os entrevistados referiram o constrangimento que é criado, o mau ambiente de trabalho que é gerado, o que se reflete negativamente no desempenho das funções dos profissionais de saúde e o facto da possibilidade de não serem resolvidos de forma adequada. Demonstraram ainda preocupações relativas à resolução e prevenção dos conflitos.

Ao nível das conclusões da segunda categoria analisada, denominada de estratégias de gestão construtiva de conflitos, foi possível verificar que, quando envolvidos em conflitos, os profissionais de saúde adotam estratégias para a resolução dos mesmos, nomeadamente a adoção de atitudes de comportamentos baseados no diálogo e no entendimento e atitudes que permitam uma simplificação do problema.

Todos os informantes privilegiados referiram que adotariam estratégias que permitissem a resolução do conflito, contudo é pertinente destacar o facto de apenas dois informadores referiram que adotariam comportamentos que proporcionem uma mudança e uma aprendizagem, de modo a evitar que o conflito se repita no futuro.

Importa referir que todos os profissionais consideram a comunicação fundamental para uma gestão eficiente do conflito, e todos eles, quando confrontados com um conflito, referiram que procuram adotar estratégias baseadas no diálogo e comunicação. Não obstante, é de salientar a necessidade contínua de desenvolvimento de competências comunicacionais no seio da organização.

Verificou-se também que, quando deparados com um conflito, no qual não estejam envolvidos, os profissionais de saúde adotam estratégias para que estes se resolvam de uma forma pacífica, designadamente estratégias semelhantes às que utilizariam caso estivessem envolvidos em conflitos. No entanto, ressalta-se o facto de os informantes privilegiados referirem que, quando confrontados com uma situação conflituosa, optariam por uma atitude de evitamento e afastamento, optando por não intervir no conflito.

Ainda neste contexto, importa referir que em determinados conflitos, nomeadamente de índole cultural, os profissionais de saúde optam por não intervir, uma vez que não consideram possuir autoridade e competências para tal. Pensamos que será pertinente incluir a formação de gestão de conflitos interculturais, dado que parece ser uma necessidade em termos de desenvolvimento de competências para os desafios que a sociedade multicultural exige.

Atendendo às vantagens e constrangimentos associados aos conflitos, os profissionais de saúde identificaram os benefícios que podem advir de um conflito, bem como as limitações que lhe estão associadas. Ao nível dos benefícios que podem suceder a um conflito, os participantes referiram o conhecimento que é transmitido que possibilita a mudança e a evolução; a possibilidade de redefinir estratégias de atuação que permitem o empoderamento individual e coletivo e o fortalecimento de relações, quando gerido de forma eficiente. Já ao nível das limitações, os participantes referiram o facto de o conflito poder ser mal dirigido, e daí advir uma escalada irracional do mesmo. Referiram ainda o mal-estar que se cria entre profissionais, e conseqüentemente um ambiente de trabalho negativo, que se traduz inevitavelmente numa diminuição da qualidade dos serviços prestados.

Esta é uma questão importante uma vez que são diversos os elementos que tornam a área da saúde numa das áreas com ambientes de trabalho mais complexos, devido, por exemplo, aos horários alargados constantes, ao ritmo de trabalho, à existência de trabalho por turnos, à grande proximidade entre profissionais de saúde e à própria natureza do trabalho que, por si só, lida com questões sensíveis, designadamente a saúde, a vida e a morte.

Ao nível da categoria da Mediação na saúde, concluiu-se que os profissionais de saúde detêm alguns conhecimentos sobre a Mediação de conflitos, bem como sobre as técnicas que lhes estão associadas, tendo utilizado termos adequados e referido elementos fundamentais da Mediação.

Concluiu-se que entre os profissionais entrevistados existe uma consciencialização das mais-valias associadas à aplicação da Mediação na área da saúde para uma gestão construtiva de conflitos. Todos os profissionais, baseados nos conhecimentos que detinham, consideraram a Mediação uma técnica vantajosa na gestão construtiva de conflitos, bem como pertinente para a área da saúde, uma vez que é eficaz, de fácil aplicação e necessária também na área hospitalar.

Com efeito, será importante ponderar a Mediação no seio das organizações da saúde, nomeadamente através da criação de gabinetes ou serviços de Mediação de conflitos, que possam ser utilizados pelos profissionais, pacientes e suas famílias, em questões de conflitos, constrangimentos ou dúvidas de atuação (humanização de serviços ou conflitos bioéticos, por exemplo) que possam surgir em meio hospitalar. Outra possibilidade é a formação dos profissionais de saúde em estratégias de gestão de conflitos, por forma a adotarem atitudes e posturas adequadas, com o intuito de melhorar as condições de trabalho e consequentemente os serviços prestados aos pacientes.

Deste modo, os níveis de satisfação dos profissionais das organizações de saúde, pacientes e família poderão ser reforçados, o que pode resultar numa melhoria para todos os intervenientes. Também a nível económico, a aplicação da Mediação tem um impacto positivo, quer ao nível dos custos diretos, quer ao nível dos custos indiretos, que são significativamente reduzidos.

Posto isto, e assumindo como certo que é utópico afirmar que um dia será possível acabar por completo com os conflitos, o que também não será de todo desejável, é fundamental encontrar e implementar estratégias que fomentem uma gestão desses conflitos. A Mediação apresenta-se como o método mais eficiente, célere e económico, onde as partes recorrem de forma voluntária, com o auxílio de um mediador, neutro e imparcial, e de onde surgem acordos benéficos, satisfatórios e autodeterminados pelas partes envolvidas.

No que concerne às limitações associadas à investigação, terá de ser considerado o número reduzido de entrevistas que foram possíveis realizar, o que de algum modo condiciona a análise das informações recolhidas. Todavia, ressalta-se que o conteúdo recolhido e analisado é rico em informação importante e pertinente e ainda o carácter inovador da investigação. Outra das limitações relacionadas com a presente investigação prende-se com a escassa bibliografia de estudos portugueses nesta matéria, uma vez que o tema da Gestão Construtiva de Conflitos na Saúde é ainda um campo original e pouco investigado em Portugal.

Neste sentido, espera-se que a presente investigação procure assumir-se como um contributo profícuo para o estudo da problemática da Mediação na área da saúde, através de uma visão construtiva e cientificamente sustentada, funcionando como base para futuras investigações direcionadas para as técnicas de gestão construtiva de conflitos aplicadas em Saúde.

REFERÊNCIAS

- Andrade, D. (2007). *A Mediação de conflitos em meio hospitalar e o Direito à saúde*. Universidade de Fortaleza. Fortaleza.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Campos, L. (2008). "Mediação de conflitos: enquadramentos institucionais e posturas epistemológicas" In José Vasconcelos-Sousa (Coord.). *Mediation in Action- Mediação em ação*, pp: 167-195. Coimbra, MEDIARCOM/Minerva Coimbra.
- Cunha, P. (2008). *Conflito e Negociação*. 2ªed. Porto. Edições ASA.
- Cunha, P. e Leitão, S. (2012). *Manual de Gestão Construtiva de Conflitos*. 1ªed. Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Cunha, P., & Lopes, C. (2001). Em torno do conceito de Mediação: algumas ideias base. *Antropológicas*, 5, :151-160.
- Cunha, P., & Lopes, C. (2012). Cidadania na gestão de conflitos: a Negociação na, para, e com a Mediação? *Antropológicas*, 12, 38-43.
- Cunha, P. e Miguelote, S. (2014). Uma Ponte Entre Investigação e Prática em RH: Gestão de Conflitos na Saúde". *RH Magazine*, 74-75.
- González-Capitel, P. (2001). *Manual de Mediacion*. 2ªed. Barcelona. Atelier.
- HOPE – European Hospital and Healthcare Federation. (2005). *Mediation in Healthcare*. União Europeia.
- Kekkers, V. (2005). Healthcare Mediation. In: *Train Consult Mediate*, pp:77-79.
- Kekkers, V. (2006). Mediation in health care: a collaborative journey. In: *Train Consult Mediate*, pp.66-68.
- Liebman, H. (2004). A Mediation Skills Model to Manage Disclosure of Errors and Adverse Events to Patients. *Health Affairs*, 23(4), 2-32.
- Rahim, M. (2002). Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *International Journal of Conflict Management*, 13(3), pp. 206-235.
- Schnitman, D. e Littlejohn, S. (1999). Novos paradigmas em Mediação. *Artmed*. Porto Alegre.
- Schweitzer, A. (2008). *Blancing Act: Ethics in Health Care*. Arizona Health Futures. Arizona.
- Shamir, Y. (2005). *Alternative dispute resolution approaches and their application*. Israel Center for Negotiation and Mediation.
- Warat, L. (2001). *O ofício do mediador*. Habitus. Florianópolis.