



ARTIGO DE PESQUISA

ADMINISTRAÇÃO DE CONFLITOS: ANÁLISE DE PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS GERENTES

CONFLICT MANAGEMENT: PERCEPTIONS ANALYSIS OF MANAGER NURSES

GESTIÓN DE CONFLICTOS: ANÁLISIS DE PERCEPCIONES DE DIRECTORES DE ENFERMERÍA

George Sobrinho Silva¹, Bruno Gabriel Diniz², Vânia Das Graças Rosa³

RESUMO

O trabalho em saúde se dá em ambientes de convívio social intenso, o que os torna propícios ao surgimento de conflitos. O objetivo deste estudo foi analisar as percepções de enfermeiros em cargos de gerência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a administração de conflitos. Trata-se de um estudo de caso qualitativo. A amostra de estudo foi composta por quatro enfermeiros gerentes de unidades de saúde do município de Divinópolis - MG. O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista semiestruturada e o tratamento dos dados se deu pelo método de análise temática de conteúdo proposto por Bardin. Dentre os principais resultados, destacam-se as causas dos conflitos e a atuação dos gerentes na administração dos mesmos, especialmente no que se refere às estratégias utilizadas e aos obstáculos encontrados. Conclui-se que existe a necessidade de maior atenção ao tema administração de conflitos, tanto por parte dos profissionais, como gerentes e gestores de sistemas de saúde, haja vista sua importância e sua capacidade de influir no desempenho do trabalho. **Descritores:** Gerência; Atenção primária a saúde; Conflito.

ABSTRACT

Health work takes place in intense social life environments, which makes them conducive to the emergence of conflicts. The aim of this study was to analyze the perceptions of nurses in management of Basic Health Units (BHU) on conflict management. It is a qualitative case study. The study sample was composed by four nurse managers of health facilities in the municipality of Divinópolis - MG. The survey instrument used was a semi-structured interview and processing of data was done by the method of thematic content analysis proposed by Bardin. Among the main results, we highlight the causes of conflicts and the performance of managers in conflict management, especially with regard to the strategies used and the obstacles encountered. We conclude that there is a need for greater attention to the issue of conflict management, both by professionals, such as managers and administrators of health systems, given the fact its importance and its ability to influence the performance of the work. **Descriptors:** Management; Primary health care; Conflict.

RESUMEN

El trabajo en salud ocurre en ambientes de vida social intensa, hecho que los hace propicios para la aparición de conflictos. El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de enfermeros en la gestión de las Unidades Básicas de Salud (UBS) en la gestión de conflictos. Se trata de un estudio cualitativo de casos. La muestra del estudio fue compuesta por cuatro enfermeras gestoras de instituciones de salud en el municipio de Divinópolis - MG. La encuesta utilizada fue una entrevista semi-estructurada y el procesamiento de datos se realizó mediante el método de análisis de contenido temático propuesto por Bardin. Entre los principales resultados, se destacan las causas de los conflictos y el desempeño de los administradores en la gestión de los conflictos, sobre todo en lo que respecta a las estrategias utilizadas y los obstáculos encontrados. Llegamos a la conclusión de que hay necesidad de mayor atención a la cuestión de la gestión de conflictos, tanto por los profesionales, como gerentes y administradores de los sistemas de salud, teniendo en cuenta el hecho de su importancia y de su capacidad para influir en el rendimiento del trabajo. **Descritores:** Gerencia; Atención Primaria de Salud; Conflicto.

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. E-mail: georgesobrinho@hotmail.com. ²Enfermeiro graduado pela Fundação Educacional de Divinópolis/ Funed MG. E-mail: brunogabrielinidiz@yahoo.com.br. ³Enfermeira graduado pela Fundação Educacional de Divinópolis/ Funed MG. E-mail: nanynhahsjd@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O setor de saúde dispõe de um conjunto de serviços que estão em constante transformação influenciada por inovações tecnológicas e evoluções do conhecimento científico, o que faz com que sua funcionalidade esteja cada vez mais inerente à interação de múltiplos trabalhadores de diferentes formações e competências. A convivência desse grupo heterogêneo faz com que o ambiente de trabalho se torne um cenário significativo para o surgimento de conflitos, sejam eles individuais ou grupais⁽¹⁾.

O conflito é um evento inerente à interação humana, percebido no momento em que as partes envolvidas se deparam com um processo cíclico de frustrações. Estas ocorrem em virtude da inadequada interpretação ou incompreensão de interesses ou necessidades dos atores envolvidos no problema, fazendo com que cada um interprete a situação com seu próprio ponto de vista⁽²⁾.

O trabalho em saúde se dá em ambientes de convívio social intenso e que necessitam estar em constantes transformações, o que os tornam ainda mais complexos e propícios a divergências, as quais são muitas vezes oriundas de privilégios, necessidade crescente da articulação de saberes, diferenças de interesses, relações de poder, concorrência de mercado e condições nem sempre adequadas para o trabalho, dentre outras^(1,3). Assim, essa situação, quando não gerenciada de maneira adequada, torna-se conflituosa, podendo gerar queda de produtividade e qualidade dos serviços prestados, sendo prejudicial a todos os envolvidos.

Para se ter o funcionamento organizacional adequado é imprescindível que se administrem de forma equilibrada os conflitos que surgem no ambiente de trabalho. Daí a importância do papel do

gerente em trabalhar de forma a ser o ponto de referência da equipe^(2,4), agindo como mediador na resolução dos conflitos, o que requer capacitação para promoção dos ajustes e intervenções nas ações entre os sujeitos. Esse é um processo que necessita de compreensão e habilidade para o desenvolvimento da capacidade de negociação gerencial^(1,5).

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade da mudança do modelo assistencial, sobretudo com a expansão da atenção primária, observa-se que o enfermeiro assume e destaca-se, além da assistência, na função gerencial nos serviços de saúde. Essa função tem requerido melhor qualificação desse profissional para lidar com as interações inerentes aos serviços de saúde e, dentre estas, com as situações de conflito⁽⁶⁻⁷⁾.

Portanto, a administração de conflitos se apresenta com importante desafio para esses profissionais. Um estudo⁽⁷⁾ aponta que ainda na atualidade suas formações acadêmicas ainda se encontram arraigadas nos estilos de gerência das escolas Clássica e Científica da Administração, estilos que preconizam abordagens consideradas descontextualizadas para as novas necessidades dos padrões de gerência atuais, sobretudo frente às questões relacionadas ao conflito no ambiente de trabalho. Assim, em função da importância que a gerência de enfermagem vem assumindo frente à articulação do trabalho de vários profissionais da equipe de saúde, em uma atenção à saúde pautada em novos princípios, surge a necessidade de se conhecer a percepção desses profissionais acerca de sua prática na administração de conflitos. Esse tema é relevante tendo em vista a sua importância no contexto atual da organização do trabalho, em que a atuação gerencial é cada vez mais determinante no desempenho da equipe de profissionais. A análise das falas dos sujeitos

deste estudo permite compreender em maior profundidade os aspectos referentes à administração de conflitos.

O objetivo deste estudo foi analisar as percepções de enfermeiros em cargos de gerência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a administração de conflitos.

MÉTODOS

O percurso metodológico adotado foi o estudo de caso qualitativo. Justifica-se tal escolha pelo fato de o mesmo permitir a incorporação de significados e intencionalidades inerentes a atos, relações e estruturas sociais das construções humanas significativas, favorecendo a compreensão da lógica interna de grupos, instituições e atores⁽⁸⁾, adequando-se ao objetivo do estudo proposto. Como estratégia de pesquisa, optou-se por usar o método de estudo de caso⁽⁹⁾. Este se adequa ao presente estudo por se tratar de um fenômeno social, político, organizacional, individual e de grupo, permitindo a compreensão de fenômenos complexos e possibilitando uma investigação em que se preservem as características holísticas e significativas da atividade gerencial dos enfermeiros.

A pesquisa foi iniciada após aprovação da Secretaria de Saúde do município de Divinópolis-MG, bem como do Comitê de Ética da Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI), sob o parecer de número 05/2010.

O cenário da pesquisa foram quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Divinópolis, localizado no Centro Oeste mineiro. Os sujeitos da pesquisa foram quatro enfermeiros que ocupam cargos de gerentes de UBSs no respectivo município. Os mesmos responderam às questões da pesquisa após concordarem, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para Participação em Pesquisa, atendendo às

exigências éticas baseadas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

O instrumento de coleta de dados constou de uma entrevista semiestruturada, possibilitando a obtenção dos dados em profundidade, acerca do tema em estudo. As entrevistas foram gravadas por meio digital e posteriormente transcritas e analisadas através da análise de conteúdo proposta por Bardin⁽¹⁰⁾, na modalidade temática que está relacionada à afirmação de determinado assunto comportando um feixe de relações que podem ser representadas através de uma palavra, uma frase ou de um resumo⁽⁸⁾.

A análise temática foi organizada em três polos cronológicos, sendo o primeiro a pré-análise (fase de organização propriamente dita). O segundo, a exploração do material, que consiste numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto, e a terceira, na qual se realiza a interpretação e interrelação destes com o referencial teórico^(8,10).

Foram estabelecidos códigos utilizando-se a letra G seguida de número para identificar os discursos dos gerentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os gerentes entrevistados, todos eram do sexo feminino, com idades entre 24 e 28 anos e formados no período de 2002 a 2009. O tempo de gerência varia de sete meses a um ano e dois meses; cumprem carga horária de 40 horas semanais; não possuem experiência anterior em cargos de gerência e somente um participante possui pós-graduação *lato senso* em Saúde Pública.

Na análise dos dados emergiram duas categorias, sendo elas: Categoria 1: As causas dos conflitos nas UBSs; Categoria 2: A atuação dos gerentes na administração de conflitos, subdividida nas subcategorias: 1- Estratégias

utilizadas e 2- Obstáculos encontrados, as quais são descritas a seguir.

As causas dos conflitos nas UBSs

Esta categoria destaca que o conflito faz parte do cotidiano de trabalho das equipes de saúde, estando relacionados a múltiplas causas e se apresentando sob as mais diferentes formas, o que reflete a complexidade da gestão do conflito no trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS).

Os conflitos são vistos como situações corriqueiras no ambiente de trabalho estudado, sendo os mais comuns aqueles relacionados às características e comportamentos pessoais, como se pode observar nas falas que se seguem.

“Dentro da equipe tem mais conflitos por divergências de opiniões, por afinidades, tem pessoas, por exemplo, que têm antipatia de tudo.” G1.

“Os conflitos no dia-a-dia são situações que se criam no trabalho... as mais comuns são eles (os profissionais) implicarem com pequenas coisas. Às vezes uma pessoa fala uma coisa, a outra entende outra coisa, tipo isso, e brigam. As pessoas ficam aqui por muito tempo, tem funcionário que fica aqui oito horas por dia, então descontam aqui todos os problemas lá de fora, e a pessoa age para extravasar um problema que não é do serviço. Então as situações de conflitos esbarram na questão pessoal e não do serviço em si, sendo então coisas muito pequenas que causam conflito. Por isso, eu digo que a raiz dos problemas está dentro de cada um, do relacionamento interpessoal.” G4.

Percebe-se que conflitos surgem durante a interação interpessoal cotidiana do trabalho e seu desencadeamento está relacionado à forma como cada um conduz e responde às interações. Assim, as principais causas dos conflitos relatados estariam relacionadas à falta de empatia de alguns,

divergências de opiniões, dificuldade de se relacionar e a problemas particulares.

As formas como as pessoas lidam com as situações cotidianas, sejam elas do ambiente de trabalho ou não, e as transformam em situações conflituosas estão relacionadas primeiramente às suas personalidades, como por exemplo, ao fato de serem agressivas, de terem uma afetividade negativa pelo ambiente ou pelas pessoas com as quais interage⁽¹¹⁾. Dessa forma, em um ambiente em que os indivíduos se influenciam contínua e mutuamente, como, por exemplo, quando um destes percebe que existe uma incompatibilidade de objetivos ou uma oportunidade de interferência, que é uma situação potencial de conflito, passa a desenvolver sentimentos conflitantes em relação à outra pessoa, o que o leva a agir de acordo com esses sentimentos. Esse tipo de ação pode acarretar uma determinada defesa ou reação da outra parte, resultando no surgimento ou intensificação do conflito⁽¹²⁾.

Personalidades são difíceis de mudar e podem influenciar negativamente o desempenho da equipe de trabalho, se tornando um fator limitador para a atividade gerencial. Uma maneira preconizada para lidar é que exista um recrutamento seletivo para cada tipo de função no trabalho, a fim de não permitir que as pessoas problemáticas assumam atividades incondizentes com suas personalidades. Contudo, uma vez inserido no trabalho, o papel do gestor é tentar minimizar a interação desses com os demais funcionários⁽¹¹⁾.

Outro fator relacionado ao desencadeamento dos conflitos mantém estreita relação com a influência do ambiente organizacional, como pode ser observado nas falas que se seguem.

“Na unidade a gente sempre tem (conflitos). Como com a mudança de modelo (assistencial), sempre é mais difícil das

“pessoas compreenderem. Hoje a unidade tem a questão do acolhimento, que trabalha com a classificação de risco, dando a prioridade para as pessoas em urgência e na emergência. Quem está relatando algum tipo de queixa sempre vê o seu problema como muito maior que o do outro... Não tem condição de atender tudo que chega. Eles não entendem! E não veem nossas condições (de trabalho) e como a gente fica apertado o tempo todo. É todo dia isso! Então dialogar com a comunidade em si, fica um pouco mais complicado pensando nesse sentido. Às vezes quando a gente vai tentar fazer isso gera situação de conflito.” G1.

Muitas estratégias vêm sendo implementadas pelas políticas de saúde na APS nos últimos anos com o intuito de melhorar a qualidade do serviço, baseadas nas propostas de mudança do modelo de atenção à saúde, como a implantação do acolhimento e da classificação de risco. Porém, observa-se que muitas das vezes elas não têm causado os resultados esperados e acabam por ser vistas como causadoras de conflitos. Isso acontece não pelas propostas em si, mas, sobretudo, pelas dificuldades de implantação e execução das mesmas, implicando em ambientes tensos que influenciam na interação entre aqueles que ali trabalham.

Nesse aspecto, sabe-se que os ambientes organizacionais podem contribuir para o surgimento de conflitos entre seus trabalhadores. Isso pode se dar de acordo com as condições e o volume de trabalho oferecidos, a existência de ambientes estressantes, desmotivantes, com insuficiência de recursos e liderança, dentre outros. O estresse ambiental a que os indivíduos são expostos passa a ser experimentado como uma ameaça, isso os faz oferecer um tipo de resposta de luta, agressão ou fuga, favorecendo o surgimento dos

conflitos cotidianos nos relacionamentos no trabalho⁽¹¹⁾.

Os serviços de saúde são organizados por normas e regras institucionais que muitas das vezes não vão de acordo com as concepções dos diferentes profissionais da equipe de trabalho. Essa conjuntura exige capacidade de autogoverno dos mesmos, devido ao risco de causar impasses entre autonomia e controle, gerando a tensão. Os trabalhadores se aliam ou se confrontam na tentativa de se impor ou se afirmar dentro do grupo, o que gera divergências e impossibilita a colaboração⁽¹³⁾.

Na APS, a dificuldade organizacional é uma realidade em muitas partes do país⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. De modo geral, a demanda é maior que a oferta. A necessidade de ampliação da oferta e das condições de acesso dos usuários, a melhoria da qualificação de profissionais, a otimização da gestão dos serviços, a precarização das condições de trabalho, dentre outras, são algumas das principais causas levantadas⁽¹⁷⁾. A oferta de serviços sem as devidas condições gera a perda de qualidade e incapacidade de atender às demandas, fazendo desse contexto um ambiente fértil para o surgimento de conflitos.

A existência de conflitos entre prestadores e usuários implica em dificuldades de se conceituar a APS como aquisição de bons serviços, acarretando a perda de sua legitimidade como porta de entrada no SUS⁽¹⁵⁾. Apesar das inúmeras estratégias para a reestruturação da APS, a falta de visibilidade de seus resultados gera o descrédito e contribui para a perpetuação da visão curativista e imediatista dos usuários, que somente recorrem aos serviços mediante situações de urgência.

Essa visão curativista, que torna o médico o personagem central na prestação da assistência à saúde, e não a equipe de profissionais, também contribui indiretamente

para o surgimento de conflitos envolvendo esse profissional e os demais da equipe e os usuários:

“Tem a dificuldade de relação com os médicos. Alguns médicos não gostam de atender em PSF, deixam os usuários esperando muito tempo para a consulta. Pouco tempo de consulta para cada usuário, escutam pouco os usuários e a equipe de trabalho.” G2.

Observa-se, pois, que os conflitos com o médico surgem em virtude da insatisfação com o tipo de assistência prestada pelo mesmo e sua relação com a equipe de trabalhadores. O entendimento da origem dessas situações de conflito pode se dar por problemas encontrados desde sua formação profissional até nas suas condições de permanência nos serviços de APS.

Estudos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ apontam que a formação médica ainda é incondizente com a proposta da APS para a efetivação dos princípios do SUS, sendo centrada na visão biologicista, que pouco considera a relação médico-paciente. O mesmo é preparado para assistir utilizando apenas meios terapêuticos de alto custo e não investindo na promoção da autonomia dos usuários, contribuindo, assim, para a hegemonia da assistência curativista.

A baixa inserção dos médicos na APS é histórica e muito se deve por esse cenário ser reconhecido pelas precárias condições para o exercício profissional, como pelo excesso de carga de trabalho, baixos salários, a precariedade de vínculos trabalhistas e baixa integração com os demais níveis de complexidade⁽²⁰⁾. Além desses, ainda se acrescentam os baixos *status* social e profissional⁽¹⁷⁾. Estes são vistos por outras categorias médicas como “profissionais mal treinados e desestimulados na profissão”, chegando a ser pejorativamente chamados de “médicos de segunda classe”⁽²⁰⁾.

Finalmente observa-se que a prática médica no contexto da APS é permeada por situações e condições que favorecem a ocorrência de conflitos. Esses profissionais muitas vezes respondem apenas pelo perfil a que são formados, encontrando respaldo nas precárias condições de trabalho e na incapacidade dos sistemas de saúde em oferecer uma proposta de modelo de assistência centrado na lógica do usuário e na equipe multiprofissional. O gerenciamento dos conflitos muitas vezes perpassa a capacidade de intervenção dos gestores, fazendo com que os serviços de saúde se tornem impotentes frente a muitas dessas situações que são determinadas pela forma de prestar assistência.

A atuação dos gerentes na administração de conflitos

Vale ressaltar que, objetivando maior clareza para a discussão dos resultados, optou-se por subdividir a presente categoria em duas subcategorias, a saber:

Estratégias utilizadas

Esta subcategoria aborda a atuação dos gerentes perante as situações de conflitos no cotidiano das APSs. Todos os gerentes mostram-se cientes de que essa é uma atividade inerente ao cargo. Embora seja uma atividade corriqueira, não é vista como uma tarefa simples, por sempre envolver indivíduos “tensos” e “interesses distintos”. Embora os estilos para lidar com conflitos sejam determinados pelas personalidades de cada gerente, no contexto estudado observou-se que o uso da negociação através do diálogo aberto entre os envolvidos foi sempre apontado como a principal alternativa para se buscar um “consenso” entre as partes envolvidas. Porém, pode-se identificar que os estilos de conduzir a negociação se diferenciaram de acordo com os personagens e as situações envolvidas.

Para a negociação dos conflitos com a equipe multiprofissional detectou-se que a ação do gerente é sempre focada no objetivo de se alcançar o consenso entre as partes. Porém, mediante o seu insucesso, recorre-se à observação da hierarquia para a resolução da situação. Nesse caso, não se considera a vontade das partes.

“O gestor tem que estabelecer diálogo para chegar num consenso com a equipe.” G1.

“Eu vou na conversa primeiro, eu converso e uso o bom senso pra ver para que lado dá pra ir, sabe? Assim que fique bom para as duas partes. Mas é claro que às vezes uma parte não fica satisfeita, aí acaba indo na hierarquia. Eu sou bem tranquila para resolver essas coisas, não sou tipo a ferro e fogo. A gente dá advertência quando num tem jeito mesmo. Eu sempre tentei conversar e usar o bom senso.” G3.

Na relação com a equipe de trabalho o gerente faz valer a sua posição de referência para equipe. Há a preferência de uso do estilo colaborador, buscando encontrar soluções pelas quais os dois lados se mantenham preservados. A necessidade de recorrer às relações de poder, especificamente à hierarquia para a resolução de conflitos, aqui é justificada pela falha no processo de negociação e a necessidade de resolver um impasse.

Atualmente se dispõem de muitas estratégias para a resolução de conflitos, desde a confrontação, o compromisso, abrandamento, competição, colaboração, negociação, evitar o conflito ou reprimi-lo, aguçar divergências, transformar as diferenças em resolução de problemas, retirada, mudanças comportamentais, organizacionais e peso da autoridade. Os mesmos autores acrescentam que antes da escolha da melhor estratégia é preciso considerar um conjunto de fatores, tais como as particularidades de cada situação, a urgência na tomada de

decisão a importância da questão em foco, além da maturidade, do poder e do *status* dos indivíduos envolvidos⁽²¹⁾.

Entretanto, evidencia-se que os gerentes nem sempre têm a mesma autonomia para conduzir as negociações dos conflitos que envolvem médicos e observa-se, nas falas que se seguem, que estes são tratados de forma distinta pelos demais profissionais de saúde.

“Problema com funcionário é conversado entre a enfermeira, auxiliar e a gerente, e resolvem a situação. Com o médico, necessita de ajudas superiores para solucionar o problema, mas às vezes consegue conversar e resolver, depende muito da situação... A maior dificuldade é a inflexibilidade, muitas vezes não estão susceptíveis a mudança. Não aceitam a gente falar.” G2.

A estratégia diferenciada para gerenciar o conflito dos médicos com os demais profissionais de saúde retrata a percepção de superioridade do médico nos serviços de saúde, se sobrepondo inclusive ao gerente do serviço, cuja autonomia se mostra limitada, nessa situação.

O tratamento diferenciado do médico se deve por ser o profissional da área de saúde dotado de maior autonomia em seu processo de trabalho, o que permite criar seus próprios formatos de intervenções clínicas e de relações com pacientes e equipe de saúde. Essa autonomia faz com que muitos possuam restrita visão sobre o trabalho multidisciplinar e dificuldades de associar o seu trabalho com outros profissionais, que são vistos como submissos ao seu ato, o que se torna outro fator gerador de conflitos⁽²²⁾.

Nas situações de conflito com os usuários observa-se que o sucesso do processo de negociação pode ser determinado pela existência do vínculo e da confiança dos usuários com os gerentes, como se pode observar abaixo.

“Com paciente e outros serviços acho muito tranquilo, mas com funcionário eu acho mais difícil. A gente negocia melhor. O paciente já conhece a gente, ele confia e sabe que não atende porque não dá mesmo.” G3.

A relação entre profissionais de saúde e usuários que aqui se observa é aquela desejada para os serviços de saúde e que tende a resultar em sucesso da reorganização da atenção primária no país, retratando uma relação de segurança e confiança na troca de informações em função de um vínculo amadurecido.

O vínculo é fruto do fortalecimento da relação com os usuários durante o processo terapêutico. Essa relação se pauta na construção de confiança, fato que é estabelecido ao longo do tempo pela ação acolhedora de profissionais dispostos a ouvir, dialogar, promover a devida atenção e propor soluções para os problemas dos usuários e sua família⁽²³⁾.

O reconhecimento da necessidade da criação da relação de vínculo entre profissionais e usuários na APS é processo ainda incipiente em muitos serviços. Muitas estratégias têm sido relatadas para a construção do vínculo, como o acolhimento, rodas de conversas com usuários, visita domiciliar, grupos de educação em saúde e outras ações com dedicação à conversa e escuta com a comunidade. Porém, chama-se a atenção para o déficit de qualificação e a falta estabilidade dos profissionais, assim como as precárias condições de trabalho como grandes obstáculos para a efetivação do vínculo⁽²⁴⁾.

Obstáculos encontrados

Diante de toda complexidade em torno dos conflitos no trabalho em saúde, os gerentes ainda se deparam com uma série de obstáculos que dificultam sua atuação frente às situações conflituosas. Dentre eles, o

primeiro a se destacar é a falta de experiência no desempenho do trabalho gerencial:

“Sou nova demais... fisgar esses problemas dentro do coração de cada um é difícil porque eles não falam e não tem como descobrir. Me sinto inexperiente ainda, pois via que estava tudo bem só que pra eles não estava.” G4.

O relato acima vai ao encontro do perfil de todos os gerentes entrevistados, caracterizado pelo restrito período de exercício da gerência nas UBSs, a ausência de experiência prévia e de qualificação específica para a função.

O que se percebe é que a inserção precoce de enfermeiros em cargos de gerência pode ser entendida, em parte, pela abordagem administrativa em sua formação de graduação. Além disso, outro fator diz respeito à demanda por capacidade gerencial consequente aos processos de municipalização e descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁵⁾, o que faz com que muitos profissionais sejam indicados a cargos de gerência sem a exigência de um perfil ou capacitação específica para esse ofício. Apesar de a formação de enfermagem atender a muitos aspectos relacionados à administração dos serviços de saúde, levar em conta apenas sua formação básica ou seu histórico e desempenho do profissional na instituição nem sempre é visto como a melhor forma de se indicar um gerente. Há a necessidade de se avaliar o perfil do profissional, a capacidade de o mesmo lidar com as futuras atribuições e responsabilidades do novo cargo, além da sua qualificação complementar⁽²⁶⁾.

Assim, além da pouca experiência, outro fator que pode influenciar nas dificuldades de se administrar conflitos diz respeito à falta de qualificação complementar para o trabalho gerencial. O mesmo estudo aponta como condição *sine qua non* para a necessidade de qualificação contínua para

gerentes. Além da formação básica na graduação, para a otimização de seu trabalho, que se responsabiliza não somente pela assistência como também pela gestão do cuidado, há a necessidade do aperfeiçoamento das habilidades e conhecimentos sobre o planejamento, organização e avaliação dos serviços, da capacidade de se relacionar com usuários e, sobretudo, da capacidade de gerenciar pessoas, requisito fundamental para a administração de conflitos.

O que se percebe é que a falta de experiência e de qualificação determinam outras dificuldades na gestão dos conflitos, como a falta de confiança da equipe de trabalho:

“... se a pessoa (funcionário) quiser expor a causa do problema, vamos sentar e resolvê-lo, aí eu vou fazer de tudo pra resolver o problema. Só que na grande maioria das vezes eles não exteriorizam, eles não falam pra gente o que esta acontecendo. Parece que não confiam na gente, sabe?” G4.

A falta de confiança pode ser vista pela incapacidade de o gerente liderar a equipe sob sua responsabilidade. Na concepção administrativa atual o gerente ou chefe não remete à figura de um líder, embora seja o esperado⁽²⁷⁾. A figura do líder deslocou-se para uma perspectiva subjetiva, em detrimento do controle e comando. A isso se deve a construção de relações de confiança, advindas da capacidade de o gerente saber se relacionar com a equipe, saber ouvir, trabalhar em grupo e motivar a equipe⁽²⁸⁾.

Quando o gerente enfrenta dificuldades de liderar a equipe, isso pode repercutir na sua capacidade de negociação, como evidenciado na fala subsequente, sobre a dificuldade de discutir certos problemas com a equipe:

“... não consigo bater de frente e discutir com eles (profissionais), então encontro dificuldade e às vezes me sinto de pés e mãos atados.” G4.

Aqui se observa a dificuldade do gerente de se contrapor à equipe mediante uma condição conflituosa, gerando o sentimento de impotência para lidar com o caso. A incapacidade de lidar com situações complexas pode enfraquecer a posição de referência que o gerente deve ter para com a mesma e, por fim, comprometendo o desempenho da equipe.

Embora não seja possível eliminar o conflito, é de responsabilidade do gerente manter sua intensidade baixa, sob pena de prejuízos entre os envolvidos e até para a organização. Para lidar com essa conjuntura, a capacidade relacional com a manutenção do diálogo em equipe é apontada como ferramenta útil, possibilitado ainda a oportunidade de aprendizado e crescimento⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Finalmente, identifica-se a dificuldade em tratar das limitações dos serviços com os usuários.

“Com os usuários a dificuldade é de compreensão, existem explicações e eles não entendem, chegam ‘armados’ para conversar, não dão a oportunidade de esclarecer. Acaba que a gente vai ficando frustrada em não conseguir atender à necessidade do usuário devido ao limite de vagas...” G2.

Na verdade o que é tratado como dificuldade de compreensão dos usuários muitas vezes pode ser visto como o retrato de problemáticas já apresentadas neste estudo, como a dificuldade de acesso ao serviço e à falta de vínculo equipes-usuários, dentre outras. Isso faz com que o gerente tenha a necessidade contínua de buscar explicação para problemas persistentes cuja solução muitas vezes não está na sua governabilidade. Esse contexto pode representar um fardo para

os profissionais que trabalham em serviços com pouca perspectiva de melhora, vivenciando cronicamente com condições limitadas de se oferecer trabalho de qualidade, necessitando indeterminadamente da colaboração e compreensão de usuários para lidar com essa realidade, o que gera desgaste de todos os envolvidos, sobretudo para os usuários.

As percepções evidenciadas neste estudo reafirmam a atualidade e relevância do tema administração de conflitos nos serviços de saúde. Tema este que representa, sobretudo, um desafio tanto para enfermeiros em cargos de gerência quanto para a organização da APS, haja vista a indissociabilidade das relações que ali se constroem cotidiana e continuamente.

A administração de conflitos realizada pelos enfermeiros mostra que apesar de a formação em graduação oferecer subsídios para a sua atuação, a mesma atualmente mostra-se insuficiente para lidar com todas as demandas e complexidades inerentes ao tema. Gerenciar pessoas, dentre todas as variáveis administrativas, é apontada como a mais difícil e importantíssima para o êxito da organização, com destaque para o manejo dos conflitos.

Por mais que a raiz de grande parte dos conflitos da APS fuja da governabilidade desses atores, por estar relacionada a questões políticas, financeiras, ideológicas e individuais, há a necessidade de se investir em capacitação complementar para esses gerentes, sobretudo para a gestão de pessoas. Esta pode ser importante não apenas para a boa funcionalidade das relações de trabalho, como também para a gerência do cuidado, atributo fundamental do trabalho do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo pôde-se analisar as percepções de enfermeiros, em cargos de gerência, sobre a administração de conflitos, destacando-se temas de fundamental importância para o oferecimento de um serviço de qualidade nas UBSs em foco.

Cabe, pois, maior atenção ao tema administração de conflitos, tanto por parte dos profissionais, como gerentes e gestores de sistemas de saúde, haja vista sua importância e sua capacidade de influir no desempenho do trabalho. Essa maior atenção significa discutir os conflitos de forma clara e aberta, assim como ter profissionais que saibam lidar com os mesmos, fazendo destes, pontos de partida para o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde.

Faz-se necessária a realização de outros estudos que aprofundem tema de tamanha importância para a enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1- Scherer MDA, Pires D, Schwartz, Y. Trabalho coletivo: desafio o para gestão. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(4):721-5.
- 2- Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de conflitos e negociação. IN:Kurcgant P. et al. Gerenciamento em enfermagem. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 35-50.
- 3- Cecílio LCO. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? Cad. Saúde Pública. 2005; 21(2):508-16.
- 4- Lima IB, Bastos LO. Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente. Rev. enferm. UFPE on line. 2007; 1(1):19-27.
- 5- Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12(Sup):1819-29.
- 6- Silva GS. O processo de trabalho do coordenador municipal da estratégia de saúde da família [dissertação]. Belo Horizonte: Programa de Pós Graduação da Escola de

Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

7- Spagnol CA; Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira, AAO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(3):803-11.

8- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

9- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.

10- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2011.

11- Stoetzer U. Interpersonal relationship at work: organization, working conditions and health [dissertação]. Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences; 2010.

12- Mcintyre SE. Como as pessoas gerem os conflitos nas organizações: Estratégias individuais negociais. *Anál. psicol.* 2007; 2(25):295-305.

13- Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc. saúde coletiva.* 1999; 4(2):305-14.

14- Nascimento APS, Santos LF, Carnut L. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. *J. Manag. Prim. Health Care.* 2011; 2(1):18-24.

15- Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(1):23-34.

16- Souza ECF, et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2008 [acesso em 2012 jan 07]; 24(1):100-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300015&lng=pt&nrm=iso>

17- Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(5):918-28.

18- Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(3):393-403.

19- Ciuffo RS, Ribeiro VMB. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo é possível? *Interface comum. saúde educ.* 2008; 12(24):125-40.

20- Mello GA, Mattos ATR, Souto BGA, et al. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(3):464-71.

21- Spagnol CA, L'Abbate S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. *Ciênc. cuid. saúde.* 2010; 9(4):822-27.

22- Gariglio MT, Radicchi ALA. O modo de inserção do médico no processo produtivo em saúde: o caso das unidades básicas de Belo Horizonte. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(1):153-63.

23- Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta paul. enferm.* 2010; 23(1):131-35.

24- Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação de vínculo na implantação do programa de saúde da família numa unidade básica de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(2):358-64.

25- Souza MCMR, Horta NC, Lopes RAM, et al. Municipalização em saúde: avanços, desafios e atuação do enfermeiro R. *Enferm. Cent. O. Min.* 2011; 1(1):112-20.

26- Furukawa PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Rev. latinoam. enferm.* 2011; 19(1):[09 telas].

27- Moura GMSS, Magalhaes AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. *Rev. latinoam. enferm.* 2010; 18(6):[09 telas].

28- Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(Supl.1):1301-14.

29- Ferreira HMG. Conflito Interpessoal em equipes de trabalho: o papel do líder como gerente das emoções do grupo. *Cadernos UniFOA.* 2010; 5(13):67-75.

30- Corradi EM, Zgoda LTRW, Paul MFB. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Cogitare enferm.* 2008; 13(2):184-93.

Recebido em: 12/09/2012

Versão final em: 20/12/2012

Aprovação em: 25/12/2012

Endereço de correspondência

George Sobrinho Silva

Endereço:

E-mail: georgesobrinho@hotmail.com