



FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO



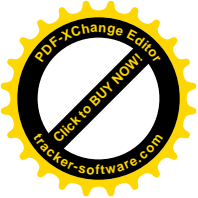
INSTITUTO SUPERIOR
BISSAYA - BARRETO

**ESTUDO DO CONFLITO NUMA EQUIPA DE
SAÚDE: o Caso da Equipa de Enfermagem do Serviço de
Urgência**

LILIANA MARGARIDA MENDES DE JESUS

*Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria de
Lourdes Venâncio Vasconcelos para a obtenção do grau
de Mestre em Administração Pública*

Coimbra, Novembro 2007



Agradecimento reconhecido à minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lourdes Venâncio Vasconcelos, a disponibilidade, o saber, as sugestões e os estímulos, que nos deram confiança e ânimo para a realização do estudo.

Ao Mestre Rui Santos pela sua preciosa colaboração.

Ao Conselho de Administração da instituição que permitiu a recolha de dados e, muito especialmente, aos colegas pelo empenho e disponibilidade.

Aos colegas do Mestrado e, em especial, à Martinha e à Rita pelo apoio e pelo incentivo que sempre transmitiram.

Aos colegas de trabalho e, em especial, ao Frederico, à Sara, à Paula, à Andreia, pela compreensão, pelas “trocas”, pela paciência e pelas “dicas”.

À família e, em especial, ao Pai e à Mãe pelo seu apoio incondicional e pelo carinho.

A todos os meus amigos (as) que sempre acreditaram e apoiaram este meu projecto/objectivo de Vida um sincero e sentido OBRIGADO.



Queria dedicar a Ti, a Mim, a Nós e a Eles...
a Ti, que te dedicas a mim desde do momento em que nos conhecemos
a Mim, pela minha perseverança, pelo meu trabalho e dedicação
a Nós, pelo nosso Amor, pelo nosso Querer, pela Vida que partilhamos
e a Eles...a quem?!àqueles que “um dia” nos farão sentir “os mais felizes do Mundo”.



RESUMO

Portugal tem em curso a reforma da Administração Pública em que a gestão de recursos humanos se assume como um pilar fundamental.

O peso da pasta da saúde e, em particular dos hospitais no orçamento do Estado e na despesa pública, legitima a necessidade de reconsiderar os seus modelos de organização, os métodos de gestão e as regras de funcionamento.

No quotidiano organizacional, o conflito paira, podendo tornar-se num enigma difícil de gerir. Entender o conflito em todas as suas vertentes é fulcral para todos aqueles que o vivenciam, independentemente da posição que ocupam na organização.

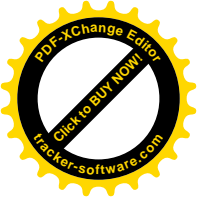
Os enfermeiros são um grupo profissional que no seio da organização hospitalar, assumem um papel preponderante na prestação dos cuidados de saúde.

Entendemos ser pertinente estudar “O Conflito numa Equipa de Saúde: o Caso da Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência”. Formulámos os seguintes objectivos: identificar os tipos de conflito existentes e as estratégias utilizadas pelo grupo profissional de enfermagem para os gerir num Serviço de Urgência de um Hospital Central da Região Centro; analisar como o tipo de conflito e as estratégias se relacionam com as características sócio-demográficas e profissionais deste grupo de profissionais de saúde e correlacionar o tipo de conflito com as estratégias adoptadas.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Foi realizado num Hospital Central da Região Centro e os dados foram recolhidos de Fevereiro a Abril de 2007.

Os resultados obtidos evidenciaram que o tipo de conflito intragrupal que prevalece é o Conflito de Tarefa e a estratégia de gestão de conflitos mais utilizada é a Colaboração/Integração, sendo a Competição/Domínio a menos adoptada. Verificámos também, que existem diferenças estatisticamente significativas entre algumas características sócio-demográficas e profissionais, o tipo de conflito e as estratégias de gestão de conflitos.

Palavras-chave: Administração Pública; Equipa/grupo trabalho; Conflito; Saúde; Enfermagem



Abstract

Portugal has been leading with the Public Administration amendment in which the human resources assume one major role.

The weight of health portfolio and particularly the hospitals, in the country budget and national public debt, it legitimates the need to reconsiderate the organizational models, as well as the management methods and the instructions to operate.

In everyday processes of working, the conflict is imminent, becoming an enigma difficult to solve. Understanding the conflict in all aspects is truly important for all those that live in it, notwithstanding the position they have in the organization.

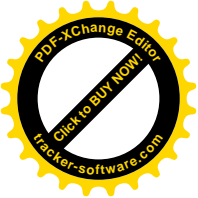
The nurses are a professional group that in the hospital organization assume a preponderant role in the health care.

We believe that is very important to study: “The Conflict in One Health Team: the Case of Nurse Team in the Urgence Department”. We thought about the following goals: identify the types of conflict existents and the strategies followed by the nursing professional group to manage one of urgency service in a Central Hospital of Center Region; analyse how the type of conflict and the strategies relates them self with the social-demographic and professional features of this professional health group and correlate the type of conflict with the strategies adopted.

This is a quantitative, transversal and descriptive study. It was done in a Central Hospital of Center Region and the data is from February to April 2007.

The results show that the type of conflict within the group that prevail over is Task Conflict and the strategy of conflict management most used is Collaboration/Integration, being the Competition/Dominion less adopt. We also prove that exist major statistical differences between some features socio-demographic and professional, the type of conflict and the strategies of conflict management.

Keywords: Public Administration; Team/work group; Conflict; Health; Nursing



ÍNDICE

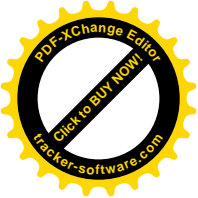
	Pág.
INTRODUÇÃO	13
PARTE I:	
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DINÂMICA DOS GRUPOS DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO, CONFLITO	
1.GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – UMA BREVE REFLEXÃO	20
1.1.O CASO PARTICULAR DO SECTOR DA SAÚDE.....	23
2.DINÂMICA DE GRUPOS DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO	26
2.1.NATUREZA, CONSTITUIÇÃO E TIPOS DE GRUPOS.....	27
2.2.FUNÇÕES DESEMPENHADAS PELOS GRUPOS.....	32
2.3.O COMPORTAMENTO DO GRUPO DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO.....	34
3.CONFLITO	43
3.1.CONCEPTUALIZAÇÃO DO CONFLITO.....	43
3.2.NÍVEIS, TIPOS, CATEGORIAS.....	48
3.3.PROCESSO CONFLITUAL.....	55
3.4.ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS.....	61
3.5.CONFLITO NO ÂMBITO DA EQUIPA DE SAÚDE – o caso dos enfermeiros.....	69



PARTE II:

ESTUDO EMPÍRICO DO TIPO DE CONFLITO E DAS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS NO GRUPO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL DA REGIÃO CENTRO

1.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	76
1.1.DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO.....	76
1.2.TIPO DE ORIENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO.....	77
1.3.CAMPO E UNIVERSO DA INVESTIGAÇÃO.....	77
1.4.CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA DA INVESTIGAÇÃO.....	78
1.5.O MODELO DE ANÁLISE E INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	78
1.5.1.Questionário para a caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra.....	80
1.5.2.Escala para avaliação do tipo de conflito.....	80
1.5.3.Escala para avaliação das estratégias de gestão de conflitos.....	81
1.6.PROCEDIMENTOS DA RECOLHA E TRATAMENTO DOS DADOS	85
2.APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	86
2.1.CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	87
2.2.ANÁLISE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONFLITO INTRAGRUPAL (EACI).....	90
2.3.ANÁLISE DA ESCALA DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS.....	104



2.4.ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONFLITO INTRAGRUPAL E A ESCALA DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS NA AMOSTRA.....	114
2.4.1.Análise da correlação entre a escala de avaliação do conflito intragrupal e a escala de estratégias de gestão dos conflitos nas duas equipas de trabalho.....	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125

ANEXOS

Anexo 1

☛ Questionário para a Caracterização Sócio-Demográfica e Profissional da Amostra

Anexo 2

☛ Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal/EACI (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005)

Anexo 3

☛ Escala ROCI-II, Estilos de Gestão de Conflitos (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005)

☛ Escala de Estratégias para a Resolução de Conflitos (Jesuino, 2003)

☛ Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos (2007)

Anexo 4

☛ Pedido formal de autorização para recolha de dados, dirigido ao Conselho de Administração da instituição que participou no estudo



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Modelo do comportamento de grupo	35
Figura 2: Relação entre o conflito e o desempenho do grupo.....	46
Figura 3: Categorização do conflito segundo níveis.....	51
Figura 4: Processo do conflito.....	56
Figura 5: Níveis da escalada do conflito.....	60
Figura 6: Estratégias de gestão de conflito.....	63
Figura 7: Soluções típicas para o conflito entre duas partes.....	67
Figura 8: Correlação r Pearson entre as dimensões do conflito e as dimensões das estratégias usadas na gestão de conflitos.....	115
Figura 9: Correlações entre as escalas e respectivas dimensões.....	115
Figura 10: Correlação r Pearson entre as dimensões do conflito e as dimensões das estratégias usadas na gestão de conflitos na Equipa de urgência de adultos.....	117
Figura 11: Correlação r Pearson entre as dimensões do conflito e as dimensões das estratégias usadas na gestão de conflitos na Equipa de urgência pediátrica	117
Figura 12: Correlações entre escalas e respectivas dimensões na Equipa de urgência de adultos.....	118
Figura 13: Correlações entre escalas e respectivas dimensões na Equipa de urgência pediátrica.....	118



ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Teorias explicativas da formação dos grupos	29
Quadro 2: Classificação dos grupos nas organizações.....	31
Quadro 3: Funções grupais.....	33
Quadro 4: Variáveis estruturais do grupo.....	38
Quadro 5: Mitos sobre o conflito.....	47
Quadro 6: Categorização do conflito baseado na interface subjacente.....	52
Quadro 7: Características que influenciam as orientações estratégicas e os comportamentos adotados	65
Quadro 8: Factores subjacentes ao conflito na equipa de saúde.....	72
Quadro 9: Operacionalização do conceito de conflito.....	81
Quadro 10: Operacionalização do conceito de estratégias de gestão de conflito...	83
Quadro 11: Distribuição da amostra segundo o tipo de equipa de urgência.....	87
Quadro 12: Distribuição da amostra segundo o género, habilitações literárias, tipo de vínculo à instituição e o tipo de horário praticado.....	88
Quadro 13: Distribuição da amostra segundo a idade, tempo de exercício de funções como enfermeiro e em particular no serviço de urgência e a distância em km que percorre diariamente até ao local de trabalho	89
Quadro 14: Alfa de <i>Cronbach</i> das duas dimensões da escala EACI	90
Quadro 15: Média e desvio padrão das duas dimensões e do <i>score</i> de Conflito Global.....	91
Quadro 16: Dimensões e <i>score</i> de Conflito Global segundo o tipo de equipa.....	95
Quadro 17: Dimensões e <i>score</i> de Conflito Global segundo o tipo de vínculo à instituição.....	97
Quadro 18: Dimensões e <i>score</i> de Conflito Global segundo grupos de idade.....	100
Quadro 19: Dimensões e <i>score</i> de Conflito Global segundo grupos de tempo de exercício profissional	102
Quadro 20: Dimensões e <i>score</i> de Conflito Global segundo grupos de tempo de exercício profissional no serviço de urgência.....	103
Quadro 21: Alfa de <i>Cronbach</i> das cinco dimensões da Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos.....	105



Quadro 22: Média e desvio padrão das cinco dimensões da escala e do <i>score</i> de Estratégias Globais	105
Quadro 23: Dimensões e <i>score</i> de Estratégias Globais segundo o género.....	109
Quadro 24: Dimensões e <i>score</i> de Estratégias Globais em função do vínculo à instituição.....	112



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo estado civil.....	88
Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo a categoria profissional.....	89



INTRODUÇÃO

Portugal enfrenta actualmente um dos maiores desafios em termos da Administração Pública. Referimo-nos à tão discutida Reforma, em que é apanágio de todos os órgãos políticos uma maior transparência, uma maior simplicidade e um menor dispêndio. Esta teve o seu início instrumental com a publicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2003, de 30 de Julho, assumindo um conjunto de princípios essenciais, onde se insere a gestão dos recursos humanos.

Na análise sobre o que se preconiza para a moderna gestão pública em Portugal, Gomes (2001: 90) enfatiza que “ a reforma passa pela capacidade de modificar atitudes e comportamentos dos funcionários e cidadãos em geral, e não apenas por mudanças estruturais. Neste contexto, as políticas de comunicação e de gestão de recursos humanos, bem como a formação profissional, assumem uma importância primordial para a mudança na administração pública.”

Vivemos numa época de profundas transformações a todos os níveis, o ambiente económico mundial está em mudança, a qualidade e a produtividade são alvos a atingir por todas as organizações.

Segundo Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) se nesta nova economia global os gestores souberem usar a enorme variedade de recursos humanos, vencerão o desafio competitivo deste novo cenário. Para estes especialistas em Gestão, as pessoas são um recurso valiosíssimo para as organizações, são o seu “sangue vital”, dado que disponibilizam energia, conhecimentos e aptidões que as concebem, mantêm e as desenvolvem.

A gestão de recursos humanos, constitui actualmente um dos maiores desafios deste século sendo de extrema importância saber gerir, delimitar e encaminhar as forças libertadas pelos mesmos. Apesar de muitos defenderem que ser gestor é algo que pode surgir por intuição, formação, habilidade natural, certo é que requer uma combinação sublime de capacidades e atributos.

O sector da saúde, e particularmente os profissionais da saúde, têm sido dos mais visados em todo este processo. Persegue-se a eficácia, a rentabilidade, a qualidade a par de uma racionalização da distribuição e utilização dos recursos disponíveis.

As equipas de trabalho que exercem a sua actividade nas organizações de saúde vêem-se confrontadas com determinadas contingências e até com objectivos algo ambíguos. Por um lado, lidam com temas que afectam dramaticamente a vida das pessoas, por outro com



limitações orçamentais. Geralmente estas equipas estão organizadas em torno de actividades específicas, umas detêm uma maior dimensão que outras, sendo cada uma vocacionada para a sua área de actuação, mas tendo como objectivo comum e final, o melhor e mais atempado atendimento do utente que recorre aos seus cuidados.

Algo que jamais podemos menosprezar é o facto das organizações constituírem parte integrante da vida de todos nós. Como argumenta Bilhim (2001: 19) “hoje, nascemos em hospitais, alimentamo-nos em restaurantes, trabalhamos em empresas, departamentos públicos, instituições sem fins lucrativos e, quando morremos recorremos à igreja e à empresa funerária: tudo organizações, que penetram em todos os aspectos da vida contemporânea”.

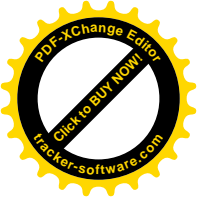
No decorrer dos anos, as diversas teorias organizacionais têm procurado compreender toda uma dinâmica organizacional que vai muito para além dos aspectos tecnológicos, financeiros, comerciais e contabilísticos. Embora as organizações detenham a sua essência numa construção racional e económica com determinados objectivos, são sobretudo uma estrutura interligada de seres humanos; são estes que lhe conferem o seu carácter social.

O estudo do comportamento das equipas/grupos de trabalho tem sido cada vez mais motivo de interesse em termos do comportamento organizacional e da própria bibliografia. Vários argumentos têm sido utilizados para justificar esta tendência. Um dos que nos parece fazer mais sentido, é que a maior parte do quotidiano profissional de qualquer indivíduo é absorvido no seio do seu grupo de trabalho.

Nos meandros do comportamento organizacional e num qualquer ambiente organizacional existem, obrigatoriamente, grupos de trabalho dotados de uma dinâmica específica, que se influenciam mutuamente e que se caracterizam por um contínuo de interacção entre si e entre os seus membros. Estes têm um potencial colossal na organização em termos de produtividade e de satisfação das necessidades pessoais, colectivas e organizacionais.

De acordo com Passos (2001) o comportamento organizacional e o desempenho das actividades intrínsecas ao seu funcionamento são simultaneamente de cariz individual e grupal. Acrescenta ainda que a existência dos grupos constitui uma realidade psicossocial e uma mais-valia que promove a eficácia integral de toda a organização e a satisfação dos seus membros. Acreditamos que as pessoas reunidas constituem uma força poderosa.

No nosso dia-a-dia, enquanto seres humanos relacionais e sociais, coabitando em sociedade e em família, somos confrontados com uma série de situações agradáveis que muito nos satisfazem e nos fazem sorrir, mas também com outras mais amargas que nos



trazem dissabores. Em qualquer uma destas situações nós agimos e reagimos de forma distinta, de acordo com as nossas crenças, valores, ambiente envolvente, cultura, experiências anteriores e personalidade. Assim, ou adoptamos uma atitude mais prudente ou mais impetuosa, ou então, somos mais espontâneos ou mais dissimulados.

Inevitavelmente, enquanto membros de uma sociedade, de uma organização, de uma família ou de um grupo lidamos com conflitos no nosso dia-a-dia que fazem parte integrante da vida quotidiana. Quantas vezes em ambiente social entramos em contendas com o nosso semelhante, simplesmente porque nos passou à frente na fila do hipermercado, ou em ambiente familiar, porque os nossos pais não concordam com as nossas opções ou ainda, em ambiente profissional, porque os nossos colegas de trabalho ou superiores hierárquicos entendem determinada tarefa de forma diferente daquela que preconizamos. Enfim, eles existem, são reais, embora por vezes dissimulados com pseudo entendimentos.

No quotidiano organizacional, o conflito é algo que paira constantemente, podendo tornar-se um problema muito grave com capacidade para originar uma situação caótica. Neste cenário, vagueia todo um conjunto diversificado de indivíduos. Assim sendo, temos administradores, trabalhadores, clientes ou fornecedores que obrigatoriamente interagem entre si, criando as mais variadas situações de debate, seja em relação a objectivos, estratégias, valores, anseios ou aspirações, enfim, relativamente a toda uma panóplia de itens que poderão ser ponto de divergência ou, por outro lado, de convergência.

Daqui decorre que a questão do conflito existe efectivamente. Trata-se de uma realidade indeclinável a todos os níveis, patente quer entre os membros do grupo de trabalho, quer entre grupos quer ainda entre os diferentes níveis da organização ou mesmo entre organizações.

Como salientam Dimas, Lourenço e Miguez (2005: 1) “o conflito é um fenómeno inevitável na vida organizacional (...) todos os aspectos que requerem interacção e coordenação de esforços geram tendências para a acção e constituem uma fonte potencial de conflito”.

Apesar do conflito reflectir uma desarmonia entre os objectivos e interesses da organização, dos grupos e dos indivíduos que dela fazem parte, este pode estar na génese de mudanças individuais, grupais e organizacionais. Para além de impedir a estagnação, pode inflamar o interesse, descortinando os problemas, encontrando soluções e recrutando relações.



Ao aludir à temática dos fundamentos de comportamento organizacional Pereira (2004: 324) reforça a importância do conflito admitindo que este constitui um elemento essencial para a mudança, sendo favorável à organização. A este propósito refere-nos que “ no seio da sociedade, o conflito entre as pessoas desempenha também um papel vital. Uma sociedade sem conflitos, ou em que os conflitos são proibidos ou mandados ignorar, por um governo totalitário, é uma sociedade estagnada e retrógrada. Do mesmo modo que uma pessoa sem conflitos interiores é um «paz-de-alma» ou um «papa-açorda», uma sociedade sem conflitos vive uma «paz podre».”

Da mesma forma, que o carácter positivo da figura do conflito nas organizações, particularmente nos grupos de trabalho, tem assumido uma importância relevante, também as estratégias de gestão de conflitos se têm afigurado como fundamentais.

A habilidade para gerir e resolver os conflitos constitui um dos componentes cruciais da competência interpessoal dos gestores contemporâneos, uma vez que está em causa em última instância, o desempenho da organização.

Tal como nos salienta Dimas, Lourenço e Miguez (2005) gerir apropriadamente os conflitos está relacionado com a capacidade de contribuir para o desempenho grupal e organizacional, satisfazendo conjuntamente as necessidades sociais, morais e éticas dos membros do grupo.

Por conseguinte, o estudo da gestão de conflitos a nível organizacional tem sido considerado tão ou mesmo mais importante do que temáticas como o planeamento, a comunicação, motivação e a tomada de decisão.

As instituições de saúde, nomeadamente os hospitais são organizações dotadas de um grande conjunto de actividades humanas em diversos níveis de actuação. Segundo Farias e Vaitsman (2002) as organizações de saúde são lugares sociais heterogéneos, nos quais interagem grupos e papéis díspares, possuem uma dinâmica interna que diariamente fomenta identidades, hierarquias, conflitos e alianças.

A enfermagem é por eminência uma profissão com trabalho de equipa multi e interdisciplinar. Como descreve a Ordem dos Enfermeiros (2003) o exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto multiprofissional. Essa particularidade desencadeia com relativa facilidade os factores geradores de conflito. Todavia parece-nos que tem sido uma questão escamoteada em vez de discutida.

Por outro lado, é indubitável que este grupo profissional tem um peso fulcral em termos de serviços de saúde, logo qualquer aspecto que possa colocar em causa a qualidade, a



eficácia e a eficiência dos cuidados prestados aos utentes, enquanto grupo/equipa de trabalho, são de especial interesse.

Tendo por base todas estas premissas, entendemos que faz todo o sentido que se procure entender a nível organizacional, em particular da saúde e da equipa de enfermagem, que tipos de conflito existem, e quais as formas que este grupo profissional encontra para debelar essa realidade no seu quotidiano organizacional.

De toda esta reflexão e no sentido de desenvolver o nosso estudo, colocámos duas questões centrais de partida, que entendemos ser importante investigar, e que considerámos enquanto problema e objecto de estudo:

- ☛ *Que conflitos o grupo profissional de enfermagem vivencia num Serviço de Urgência de um Hospital Central da Região Centro?*
- ☛ *Que estratégias adoptam no sentido dos gerir?*

Preconizamos como objectivos gerais de pesquisa:

- a) *Identificar os tipos de conflito existentes no grupo profissional de enfermagem num Serviço de Urgência de um Hospital Central da Região Centro;*
- b) *Identificar as estratégias utilizadas por este grupo de profissionais de saúde para gerir o conflito;*

E como objectivos específicos:

- c) *Analisar como os tipos de conflito se relacionam com as características sócio-demográficas e profissionais deste grupo de profissionais de saúde;*
- d) *Analisar como as estratégias de gestão de conflitos adoptadas se relacionam com as características sócio-demográficas e profissionais deste grupo de profissionais de saúde;*
- e) *Relacionar os tipos de conflito com as estratégias adoptadas.*

O presente estudo foi realizado num Hospital Central da Região Centro do país, que no decorrer do estudo deixou de estar integrado no Sector Público Administrativo assumindo-se como Empresa Pública do Estado.

Para a sua concretização utilizámos uma amostra aleatória, constituída por todos os enfermeiros que exerciam funções nas equipas de trabalho seleccionadas.



Em termos metodológicos, privilegamos a abordagem quantitativa e, tendo em consideração os objectivos do estudo preconizados enveredámos por um estudo de corte transversal, de carácter descritivo.

Os dados foram obtidos através da aplicação de um conjunto de instrumentos constituído em três partes distintas: Parte I: Questionário para a caracterização sócio-demográfica e profissional dos enfermeiros; Parte II: Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal/EACI (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005) e Parte III: Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos construída por nós tendo por base a escala de Estratégias para a Resolução de Conflitos (Jesuino, 2003) e a escala ROCI-II, Estilos de Gestão de Conflitos (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005).

Todo o trabalho desenvolvido apresenta-se dividido em duas partes, cada uma contendo vários capítulos.

A primeira parte designámos por “Gestão de recursos humanos na administração pública, dinâmica dos grupos de trabalho na organização, conflito” é constituída por três capítulos e pretende servir de enquadramento teórico ao desenvolvimento deste estudo. Num primeiro capítulo, fazemos uma breve reflexão acerca da gestão de recursos humanos na Administração Pública, focalizando o caso particular da saúde. No capítulo seguinte abordamos a dinâmica de grupos de trabalho na organização e, finalmente no último capítulo analisamos e discutimos a temática central do nosso estudo: o conflito.

A segunda parte denominámos por “Estudo empírico do tipo de conflito e as estratégias de gestão de conflitos no grupo profissional de enfermagem num Serviço de Urgência de um Hospital Central da Região Centro” sendo dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo descreve todos os procedimentos metodológicos utilizados na concretização deste estudo, e o segundo capítulo refere-se à apresentação, análise e discussão de todos os resultados obtidos.

Culminamos todo o trabalho desenvolvido com as considerações finais, em que expomos as principais conclusões, compilando os dados mais significativos obtidos na investigação, dando também relevo às limitações inerentes ao nosso estudo.

Esperamos proporcionar um momento de agradável reflexão acerca de toda esta temática. Se assim for, já valeu todo o nosso esforço e dedicação.

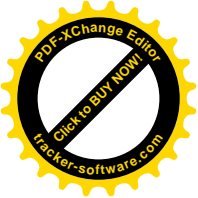


PARTE I: GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DINÂMICA DOS GRUPOS DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO, CONFLITO

Para a concretização da nossa dissertação, tornou-se fundamental realizarmos uma vasta pesquisa bibliográfica sobre a temática que nos despertou interesse em estudar. Independentemente da dimensão da investigação a realizar, impõe-se sempre uma leitura e revisão crítica daquilo que outros já escreveram nessa área. Como nos salienta Collis e Hussey (2005) a revisão da literatura vai possibilitar a averiguação do estado dos conhecimentos acerca da temática em estudo, o aumento do campo de conhecimentos, o estabelecer de ligações com investigações anteriores, para além de permitir estruturar o problema de investigação.

Neste sentido, procurámos nesta fase inicial do processo de investigação, elaborar uma revisão da literatura de áreas que entendemos como essenciais para enquadrar e fundamentar teoricamente a nossa investigação.

Portanto, foi nesta perspectiva que começámos por realizar um enquadramento teórico que nos permitisse analisar e aprofundar conhecimentos sobre a gestão de recursos humanos na Administração Pública, a dinâmica dos grupos de trabalho na organização e o conflito. Depois de seleccionarmos aqueles documentos que entendemos como mais pertinentes, procedemos à sua organização, análise pormenorizada e integração resultando em três capítulos primordiais: gestão de recursos humanos na Administração Pública – uma breve reflexão; dinâmica dos grupos de trabalho na organização e o conflito.



1. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – UMA BREVE REFLEXÃO

O processo da globalização, resultado da mundialização da economia, do desenvolvimento das novas tecnologias, da informação e da comunicação, colocou em causa, desde do início do século XXI, o papel do Estado-Nação. Os Estados modernos têm sido confrontados com uma série de exigências complexas para as quais têm que dar resposta, transformando-se num Estado “catalizador-dinamizador”, (Carapeto e Fonseca, 2005).

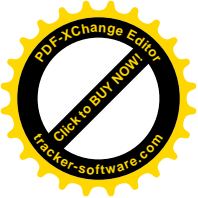
Desde há muito que Portugal carece de uma Administração Pública capaz de gerar condições de competitividade, de prestigiar a missão do Estado e dos seus agentes, de servir os cidadãos, de apresentar resultados e de mobilizar capacidades, ou seja, uma Administração Pública activa e com qualidade.

Infelizmente, continuamos diariamente a ser motivo de notícia pelas piores razões. Somos um dos países da União Europeia que mais recursos aplica na sua Administração Pública, sem que no entanto sejam evidentes, em termos de eficiência e eficácia, os resultados correspondentes.

Consta da Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2003, de 30 de Julho que ... “a falta de coerência do modelo de organização global, a morosidade e complexidade dos processos de decisão e o conseqüente clima de desconfiança em matéria de transparência e de legalidade administrativas, bem como a desmotivação dos funcionários e a desvalorização do próprio conceito de missão de serviço público, são factores que urge corrigir”.

A reforma da Administração Pública constitui um dos maiores, se não o maior projecto e desafio nacional com enormes e importantes repercussões, nomeadamente na produtividade e desenvolvimento da economia nacional, na redução da despesa pública e no aumento da qualidade de vida da sociedade portuguesa.

A tão debatida e ansiada reforma teve o seu início instrumental, como já referimos, com a publicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2003, de 30 de Julho, assumindo como princípios essenciais, designadamente... “ a protecção e garantia dos direitos dos cidadãos; a promoção da igualdade de oportunidades e da igualdade perante a lei; o combate ao desperdício de recursos públicos; a transparência, a responsabilidade e o acesso à informação e o estímulo ao investimento nacional e estrangeiro, promovendo a excelência e orientando a sua actividade para os resultados”.



A presente resolução define e aprova as grandes linhas de orientação que presidem à reforma da Administração Pública, as quais enformam uma série de objectivos gerais, cuja concretização é prosseguida de forma gradativa, desenvolvendo-se em torno de alguns eixos prioritários e fulcrais. Um dos temas centrais e estratégicos é a gestão dos recursos humanos que se define, segundo Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) como o processo de concretização dos objectivos organizacionais através do recrutamento, manutenção, demissão, desenvolvimento e uso apropriado dos recursos humanos numa organização. Pressupõe em última análise, coordenar e motivar as pessoas.

O Estado assume-se como o maior empregador nacional, situação que se verifica nos diferentes níveis da estrutura administrativa portuguesa.

Na perspectiva de Campos (1999) a Administração Pública Portuguesa vive num contrassenso em termos de recursos humanos: tem trabalhadores em excesso e simultaneamente sofre de falta de trabalhadores. Assume mesmo um tom mais crítico, defendendo que esta é provida de empregados que não pode dispensar, nem transferir mesmo que impeçam o desempenho daqueles que efectivamente trabalham.

Uma gestão moderna, sublinha este autor, baseia-se em ...“capacidades de previsão e programação, precedidas do necessário pensamento estratégico, o sentido prático de obter resultados, a adequação dos meios aos objectivos, o sentido da eficiência, o gosto pelo risco e pela inovação, as capacidades de selecção e motivação de colaboradores, a força interior para os premiar positiva ou negativamente, a abertura à auto e hetero-avaliação e a humildade para rever o caminho percorrido e corrigir a trajectória” (Campos, 1999: 23).

Contudo, Carapeto e Fonseca (2005) referem-nos que na Administração Pública nas duas últimas décadas do século XX foi predominante uma abordagem gestionária. Ou seja, evoluiu-se no sentido de abandonar os sistemas puramente hierárquicos, burocráticos e rígidos, passando a adoptar-se modelos em rede, dando primazia à satisfação das necessidades particulares dos cidadãos, através da fomentação da liderança, da inovação, da flexibilidade e da responsabilidade pelos resultados.

Esta nova Administração Pública implica, enfatiza e estimula uma renovada cultura da gestão do sector público, uma gestão mais próxima do sector privado e com uma desconcentração operacional dos recursos humanos em que se premeia a valorização do potencial humano ao dispor. Os gestores públicos passam a ter novas competências, procura-se a alteração dos modelos organizacionais e dos métodos de trabalho,



privilegiando-se o trabalho por objectivos e abandonando os descomedidos formalismos e rigidez estrutural.

Esta dinâmica organizacional fez também sobressair o papel fundamental da administração dos recursos humanos, agora mais virado para uma óptica da competitividade e qualidade das organizações.

Uma política de gestão de recursos humanos moderna, baseada na estratégia enfatiza, quer as necessidades estratégicas organizacionais quer as tendências do ambiente externo, que possam ter impacto nos indivíduos trabalhadores.

Vive-se num tempo de mudança organizacional, procura-se caminhar rumo a um melhorar do desempenho organizacional, à redução dos custos, a uma melhoria da qualidade dos serviços prestados, a um aumento da produtividade e à inovação.

São estes aspectos que tem demonstrado o interesse derradeiro da gestão das pessoas, as quais são consideradas como um dos recursos estratégicos mais valiosos às organizações devido à sua criatividade, inovação e potencial intelectual.

Como nos refere um dos maiores estudiosos em matéria de Administração e Recursos Humanos “ de um lado as organizações são constituídas por pessoas. Por outro, as organizações constituem para as pessoas um meio pelo qual elas podem alcançar muitos e variados objectivos...” (Chiavenato, 1995: 19).

Ao discorrer sobre as perspectivas da moderna gestão pública em Portugal Gomes (2001) defende que se desejam gestores mais competentes, capazes de gerir situações de conflito, de risco, aptos a criar um espírito de grupo entre os funcionários e promovendo a adesão à mudança. Procuram-se indivíduos capazes de gerir, dotados de competências de liderança, de comunicação e de relações interpessoais.

Corroborando esta posição referem-nos Carapeto e Fonseca (2005: 219) que o planeamento e os programas ao nível da gestão de recursos humanos devem abranger vários aspectos entre os quais a ...“ promoção de formas de cooperação de modo a eliminar os conflitos entre os funcionários e a direcção.”

Ressalta destas noções a área do conflito, que ao longo dos tempos e aos vários níveis da organização é considerado como algo indeclinável na vasta bibliografia da Administração e Gestão.

Referem-nos Ferreira, Neves e Caetano (2001: 510) que “ os gestores consomem diariamente cerca de 20% do seu tempo a gerir conflitos...”, o que nos parece uma percentagem bastante relevante.



Os interesses pessoais dos membros da organização que se manifestam pela competição na prossecução de um determinado objectivo ou método, com vista a alcançar o domínio sobre os outros, podem ser uma das causas do conflito (Bilhim, 2001).

De facto, enquanto seres humanos, alguns de nós têm uma certa predisposição para assumir uma postura mais agressiva ou egoísta. Esta situação pode ser deveras disfuncional para a organização, consumindo tempo precioso na sua resolução, o qual deveria ser canalizado para a concretização de tarefas importantes. Não obstante, mais recentemente alguns mestres da especialidade têm advogado que se pode atribuir uma certa funcionalidade ao conflito, na medida em que se for devidamente encaminhado pode estimular a inovação e a mudança.

O debate em torno dos resultados ou impactos do conflito organizacional está na ordem do dia. Se para uns, ele aparece como algo revigorante, para outros constitui uma realidade imiscuída em dinamismos de bloqueio e de estratégias pífidas.

A nossa sociedade está dependente das organizações para a obtenção de bens e serviços que anseia. Contudo, as organizações para funcionarem, necessitam de ser dirigidas e orientadas pelas decisões de um ou mais indivíduos a quem se designa por gestores. Cabe-lhes afectarem os recursos aos vários objectivos organizacionais.

1.1. O CASO PARTICULAR DO SECTOR DA SAÚDE

O peso da pasta da saúde e, em particular, dos hospitais no orçamento do Estado e na despesa pública, quer em termos logísticos e tecnológicos quer em termos de recursos humanos, legitima a necessidade de reconsiderar os seus modelos de organização, os métodos de gestão e as regras de funcionamento.

No caso específico dos hospitais, estes caracterizam-se por níveis de diferenciação de acordo com a sua implantação e com os serviços especializados que prestam, são dotados de meios tecnológicos avançados que estão ao dispor 24 horas por dia aos utentes com problemas de saúde que ali recorrem (Rodrigues *et al.*, 2002).

Apesar dos progressos conseguidos, a verdade é que os modelos de organização dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde ainda se encontram desadaptados às necessidades reais das populações, aos modernos padrões de doença e às oportunidades terapêuticas, justificando as sucessivas alterações legislativas decorrentes. Por outro lado, assistimos a



um crescimento das necessidades em termos de cuidados de saúde e a fortes restrições financeiras.

Neste sentido, procura-se inserir uma maior descentralização na estrutura funcional e uma maior capacidade directiva dos órgãos máximos e intermédios da gestão hospitalar e, simultaneamente, um reconhecimento das suas responsabilidades na cadeia hierárquica.

Os recentes desafios do sistema de saúde português exigem uma gestão personalizada que garanta uma afectação eficiente de recursos, uma adequada organização e um processo permanente de avaliação.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2002) os recursos humanos consomem cerca de 42% do orçamento do Sistema Nacional de Saúde. Em 1999, o Ministério da Saúde constituía o segundo maior empregador do Estado com um efectivo que representava 19% do total da Administração Pública. Acrescentam, ainda, estes autores, que os grupos profissionais prestadores directos de cuidados de saúde, onde se incluem médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica têm demonstrado uma tendência de crescimento constante.

Tal como já referenciámos esta estrutura organizacional é dotada de complexidade, baseia-se em divisões e especializações de trabalho, sem as quais não funciona e não consegue atingir os seus objectivos. Todavia, gerir na Administração Pública e particularmente nas unidades de saúde constitui um enorme repto, por um lado, porque não se possuem os recursos efectivamente necessários e, por outro, tem que se reaproveitar e motivar profissionais a quem na maioria das vezes falta auto-estima e reconhecimento social.

Nas unidades de saúde encontramos gestores distintos. Embora para Martin e Henderson (2004) nem todos os responsáveis tenham o título de “gestor”, não obstante, incluem-se indivíduos com responsabilidade final pela prestação dos serviços, designadamente os que têm a seu cargo a liderança de equipas e os que gerem os diferentes sistemas de apoio que tornam possíveis o funcionamento dos serviços. O objectivo capital de um gestor no âmbito da saúde é disponibilizar aos seus utentes serviços de qualidade, dado que usufruir de cuidados de saúde com qualidade é um direito que assiste aos cidadãos, num quadro de Estado de direito com preocupações sociais.

Os autores supracitados referem-nos que, ao pedirem a alguns gestores de unidades de saúde e de serviços sociais para descreverem as suas actividades, verificaram que a sua maioria, independentemente do contexto em que efectuaram as suas funções, realizou planeamento, monitorização ou supervisão do trabalho desenvolvido por outros, fazendo



uso da comunicação de variadas formas. Depreendemos, então, que as competências e actividades específicas do gestor nesta área em particular, são norteadas por grande complexidade, dependem do contexto de trabalho e envolvem uma interacção contínua com pessoas.

Baseando-se no modelo de Henry Mintzberg (1998), Martin e Henderson (2004: 22) apontam-nos seis funções inerentes às actividades dos gestores nomeadamente: o controlo, a comunicação, a liderança e interligação, o fazer e o tratar. Citam um analogismo bastante curioso feito por este teórico, “ quando considerados como em conjunto, os vários constrangimentos em que o maestro da orquestra trabalha descrevem uma condição muito comum entre os gestores – não estando numa situação de controlo absoluto sobre os outros, nem tão pouco numa completa ausência de poder, funciona algures entre as duas”. Gerir eficazmente na saúde envolve saber gerir os recursos de que se dispõem, porém é de extrema importância que se assuma que o recurso mais supremo são as pessoas, organizadas em grupos/equipas.

Em suma, ao referirmo-nos a organizações de saúde e, em particular aos hospitais, temos que ter em conta que se trata de uma estrutura por excelência heterogénea. Uma estrutura dotada de uma obrigatoriedade em termos de articulação e interacção entre os diferentes grupos profissionais e, sobretudo entre os membros constituintes de cada grupo, sem a qual não é possível atender aos objectivos organizacionais.



2. DINÂMICA DE GRUPOS DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO

Em âmbito organizacional, o comportamento humano emerge de um contíguo de variáveis em constante transformação, o que tem justificado a preocupação de alguns estudiosos em abordar a relação das pessoas com a organização.

Remontam ao ano 1927 os primeiros estudos dos processos de grupo baseados nas experiências de Hawthorne iniciadas por Elton Mayo que mostraram a existência de uma dimensão informal nos grupos guarnecida de significados psicológicos e sociais. Posteriormente a sociometria desenvolvida por Jacob Moreno em 1932, também um dos pioneiros no estudo das interações no grupo através da psicoterapia de grupo. Mas foi na década de 50 com os trabalhos desenvolvidos por Kurt Lewin que surgiu a Psicologia Social e um forte investimento nesta área de estudo.

Porém, só mais tarde surge a dinâmica de grupos fruto da tentativa de integrar todos os conhecimentos sobre os fenómenos de grupo. De acordo com Ferreira *et al.* (1996), esta área de estudo encerra duas partes basilares, designadamente: o conjunto de fenómenos psicossociais que se formam no seio dos pequenos grupos, e o conjunto de métodos que permitem actuar sobre o indivíduo e a organização a partir dos grupos.

Enquanto indivíduos, inseridos numa sociedade coexistimos naturalmente em grupo. Geralmente, no nosso quotidiano fazemos uso de termos como grupos sociais, religiosos, familiares, de amizade, de trabalho entre muitos outros.

Apesar de alguns alegarem que os grupos de trabalho são morosos e pouco prudentes na tomada de decisões, e propiciando a dissolução da responsabilidade individual, tem-se denotado que as organizações, em particular, se têm interessado pela sua criação e desenvolvimento. Este facto poderá estar relacionado com os benefícios potenciais atribuídos ao grupo.

De acordo com Cunha *et al.* (2006) podemos imputar-lhe várias virtudes, desde logo uma melhor aceitação das decisões por parte da sociedade, depois a incitação à criatividade, a confrontação de ideias, reflexões e soluções partilhadas. Para além de que a abordagem grupal se tem revelado superior na resolução de situações problemáticas, recentes ou arriscadas.

Neste contexto Bilhim (2001: 375) usa um argumento gracioso para enfatizar a importância dos grupos nas organizações ...“os grupos têm a capacidade de alterar o



raciocínio aritmético fazendo com que dois mais dois sejam cinco. Mas, naturalmente, também têm a capacidade de fazer o resultado ser igual a três”.

Quando estamos em grupo, temos comportamentos diferentes daqueles que adoptamos quando estamos sós. Importa para as organizações que reine o primeiro raciocínio aritmético e que se coloquem todos os seus esforços, para que os grupos de trabalho sejam unidades coordenadas e auto correctivas.

A dinâmica de grupos encontra-se directamente ligada com a essência interna dos mesmos, com o seu modo de funcionamento, estruturação, constituição e interligação com os demais grupos e com a própria organização.

2.1. NATUREZA, CONSTITUIÇÃO E TIPOS DE GRUPOS

Após uma extensa revisão bibliográfica sobre o conceito de grupo defrontamo-nos, obviamente, com múltiplas definições. Porém, todas parecem reunir alguma unanimidade. Assim para Schein (1982) e Ferreira *et al.* (1996), um grupo pode ser entendido como um conjunto de indivíduos que interage partilhando um determinado propósito e, como resultado, desenvolve um agregado de normas e valores comuns que estruturam a sua actividade colectiva e promovem a aquisição de consciência de si próprios como membros do grupo.

Socorrendo-se do trabalho de Kurt Lewin (1973), Bilhim (2001) argumenta que o grupo constitui um organismo que não se define somente pela simples proximidade ou pela soma dos seus membros, mas antes como um conjunto de sujeitos interdependentes.

Na perspectiva de Robbins (2002: 211) a noção de grupo pressupõe ...“ dois ou mais indivíduos, interdependentes e interactivos, que se juntam visando a obtenção de um determinado objectivo”, sendo que grupo de trabalho e equipa de trabalho reúnem conceptualizações diferentes. Neste sentido, estabelece que o objectivo do primeiro é essencialmente partilhar informações e tomar decisões, caracterizado por uma sinergia neutra e por vezes negativa, a sua responsabilidade é individual e comporta um conjunto de habilidades aleatórias e diversificadas. Isto é, o seu desempenho traduz-se apenas na soma das contribuições individuais dos seus membros. Já na equipa de trabalho, os esforços individuais são canalizados para um desempenho colectivo coordenado, criando uma



sinergia positiva em que a soma das contribuições individuais são menores que o nível de desempenho que se atinge.

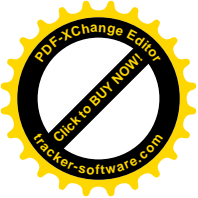
A propósito do conceito de equipa, Devillard (2001) refere quatro atributos que lhe conferem este estatuto, nomeadamente: um grupo de indivíduos organizado conjuntamente; um líder; um objectivo e uma actividade concertada. De outra forma, caso alguma destas quatro premissas não esteja presente teremos um grupo e não uma equipa. Acrescenta este autor que “ a denominação de equipa é inadequada quando se trata de grupos que não têm nem missão nem projecto ou cuja organização é demasiado informal” (2001: 34).

Também Passos (2001) analisa esta distinção e realça que a equipa de trabalho é caracterizada fundamentalmente por uma interdependência formal entre os seus membros. Mais recentemente Martin e Henderson (2004) reforçam a importância desta distinção e realçam o factor de gradação. Assim, para estes autores o grupo de trabalho transforma-se em equipa quando os objectivos se tornam comuns, e quando a interacção se converte em colaboração e cooperação.

Numa linha de pensamento muito próxima das enunciadas Cunha *et al.* (2006: 404) defendem que para termos um grupo é indispensável uma interacção recíproca entre os membros e a sua consciencialização, definindo grupo como ... “ um conjunto de pessoas que tem consciência da sua condição colectiva e que procura atingir um objectivo partilhado”. Adiantam-nos que é fundamental a existência de uma série de condições, nomeadamente: partilha de normas comuns; motivação para integrar o grupo; definição pelos demais membros como sendo parte do grupo; identificação mútua; interacção assídua; objectivos comuns e interdependentes; sentimento de compensação e de partilha de um destino comum; percepção colectiva da unidade; participação num sistema de papéis interligados e a união numa situação de confronto com outros grupos.

Esclarecem também sobre o seu entendimento acerca dos conceitos de equipa e de grupo, e discordam da perspectiva enunciada anteriormente.

Advogam que estes conceitos são sinónimos discordando daqueles que persistem em estabelecer uma distinção. Contestam mesmo alguns argumentos expostos por determinados teóricos, relatando que as equipas, quer sejam ou não temporárias, incrementam forçosamente uma dinâmica grupal entre os seus membros e que, um grupo pode usufruir de espírito de equipa numa qualquer intensidade, sem que tenha de perder a sua essência primordial, ou seja, sem deixar de ser grupo por isso.



Perfilhando desta noção Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) salientam que uma equipa é um grupo formal constituído por pessoas dependentes umas das outras, de forma que todas as equipas são grupos. Todavia apenas os grupos formais podem ser considerados equipas. Concluimos, portanto, que apesar dos conceitos de grupo de trabalho estarem muito próximos, a distinção entre grupo de trabalho e equipa de trabalho não é algo consensual. No entanto, parece-nos que se estamos a referir-nos a um contexto organizacional a designação de equipa de trabalho fará mais sentido. Porém esta é uma discussão que não vamos assumir e, como tal, usaremos um pouco indiscriminadamente os dois termos ao longo da dissertação.

No sentido de explicar a génese dos grupos têm sido desenvolvidas algumas teorias. Apraz-nos referir as seguintes: a teoria da proximidade; a teoria baseada nas actividades, interacções e sentimentos; a teoria do equilíbrio e a teoria da troca. (Quadro 1)

Quadro 1: Teorias explicativas da formação dos grupos

Designação da teoria	Percursos	Fundamentações
Teoria da proximidade		A contiguidade espacial ou geográfica.
Teoria baseada nas actividades, interacções e sentimentos	George Homans 1950	A interacção como cerne principal da aglutinação de pessoas devido ao facto de estar relacionado com a partilha de acções e sentimentos.
Teoria da troca	John W. Thibaut e Harold H. Kelley 1959	Enfatiza o relacionamento entre os custos e os benefícios que resultam da interacção.
Teoria do equilíbrio	Theodore Newcomb 1961	Privilegia como factor de ligação entre os indivíduos a semelhança de atitudes e valores.

Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.404.

Apesar das teorias desenvolvidas, Robbins (2002) defende que não existe um fundamento único para a formação dos grupos. Indica-nos, ainda, uma série de razões que estarão no cerne da constituição dos grupos, nomeadamente: a segurança, o status, a auto-estima, a associação, o poder e o alcance de metas.



Para Schein (1982), Ferreira *et al.* (1996), Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000), Robbins (2002) e Cunha *et al.* (2006), numa organização tem sentido a constituição de dois tipos de grupos: os formais e informais.

Os grupos formais são aqueles que se formam propositadamente com o intuito de concretizar determinadas funções de modo a atingir a missão da organização sendo ... “definidos, pela estrutura da organização, com contribuições de trabalho que estabelecem tarefas. Nestes grupos, o comportamento das pessoas é estipulado e dirigido em função das metas organizacionais” (Robbins, 2002: 211).

Na perspectiva de Schein (1982) e Cunha *et al.* (2006) os grupos formais podem ser classificados em grupos permanentes e temporários e, os grupos informais em grupos instrumentais, de interesses, de amizades, horizontais, mistos e verticais. (Quadro 2)

A subdivisão dos grupos formais em permanentes ou temporários obedece ao critério temporal.

Neste contexto, importa aqui considerar as opiniões de Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) e Robbins (2002), que fazem alusão a dois subgrupos formais: grupos de comando e grupos de tarefa. Os primeiros são designados pelo organograma da organização, em que os indivíduos (subordinados) aludem a um executivo (chefe). Por outro lado, os grupos de tarefa referem-se a um conjunto de indivíduos a trabalhar em conjunto para a concretização de determinada tarefa, sendo que as suas fronteiras não estão circunscritas ao seu superior hierárquico imediato.

Entretanto, há ainda a considerar aqueles que são designados por grupos informais. Estes surgem naturalmente por meio das interações quotidianas no seio organizacional, no sentido de colmatar e satisfazer, em primeira instância, as necessidades pessoais dos seus membros, embora também as organizacionais.

Neste âmbito, Robbins (2002: 211) refere-nos que são ...“alianças que não são estruturadas formalmente nem determinadas pela organização. Esses grupos são formações naturais dentro do ambiente de trabalho, que surgem em resposta à necessidade de contacto social”.

Também para este autor os grupos informais podem-se subdividir em grupos de amizade e de interesse, enaltecendo as suas virtudes enquanto instrumento na satisfação das necessidades dos seus membros.



Quadro 2: Classificação dos grupos nas organizações

Tipos de grupos		Conceitualização
Grupos formais	Permanentes	São aqueles que se constituem numa base contínua. Como exemplo temos os departamentos, as divisões e equipas que constam dos organogramas organizacionais, que formam como que uma rede interligada. O seu ciclo de vida só termina se ocorrerem mudanças estruturais a nível da organização.
	Temporários	São aqueles que se constituem para um determinado objectivo em concreto e, quando tal é alcançado o seu ciclo de vida termina. Como exemplo podemos apontar as comissões de estudo ou de escolha de determinado material ou as equipas de coordenação constituídas para implementação de algo.
Grupos informais	Mistos	Reúnem elementos de departamentos e de níveis diferentes da organização.
	Horizontais	Congregam membros do mesmo nível hierárquico da organização e da mesma área funcional.
	Verticais	Agrupam sujeitos de diferentes níveis num dado departamento.
	Amizades	Surgem de relacionamentos pessoais que se estabelecem entre os elementos da organização, fruto de afinidades em determinados aspectos como por exemplo a idade, <i>status</i> , personalidade, educação ou outros.
	Instrumentais	Advêm da necessidade de concretizar tarefas comuns.
	Interesses	Emergem do agrupamento de sujeitos devido a motivações ou interesses comuns, podendo ou não estar relacionados com a organização ou o trabalho. São exemplo deste tipo de grupo os sindicatos.

Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.405.

Vários podem ser os factores que contribuem para o surgimento dos grupos informais, nomeadamente: a afiliação, a satisfação das necessidades económicas e de segurança. Estes podem assumir um carácter favorável quando facultam as acções formais da organização ou pelo contrário, desfavorável quando colidem com as mesmas ou então, neutro se não apresentam qualquer efeito sobre a sua concretização (Cunha *et al.*, 2006).

Neste contexto, já Schein (1982: 116) alertava para a circunstância dos grupos informais poderem desempenhar uma função contra-organizacional, na medida em ...“ que tentam combater qualquer tendência coercitiva da organização. Estes grupos podem tornar-se poderosos e mesmo subverter os objectivos formais da organização.”



Esta questão da divisão dos grupos em subgrupos é abordada por Passos (2001) que nos refere a existência de uma tendência maior para esta subdivisão no âmbito dos grupos formais. Para esta autora, a classificação dos grupos obedece a um conjunto de critérios, nomeadamente: a dimensão, a formalização, a composição e a intimidade.

A formalização vai de encontro com a classificação já mencionada anteriormente, ou seja, grupos formais e informais.

Por outro lado, a dimensão remete-nos para uma perspectiva em termos de tamanho, isto é, temos dois tipos de grupo, os grandes e os pequenos, sendo que não existe um limite superior para o tamanho. Contudo, frisa a autora supracitada, que quanto maior é o grupo menor é a interacção entre os seus membros e maior é a participação dos mesmos.

De acordo com a composição os grupos podem ser homogéneos ou heterogéneos. Nos primeiros, o grau de semelhança e compatibilidade entre os seus membros é elevada quer em termos de personalidade como de necessidade. Daí decorre que economizam energia e tempo na manutenção do grupo, alcançando os seus objectivos com maior eficácia.

Porém, para esta autora, os grupos heterogéneos apresentam uma vantagem suprema sobre os outros, que se prende com a multiplicidade de qualificações dos seus membros. Estas contribuirão para a obtenção de melhores resultados do grupo.

Por último, a intimidade divide os grupos em primários e secundários. O que os distingue é a proximidade de interacção entre os seus membros, que é substancialmente mais acentuada nos primeiros.

Importa reter que geralmente no seio organizacional coexistem todos estes tipos de grupos e subgrupos, podendo qualquer membro pertencer apenas a um, ou simultaneamente a vários.

2.2. FUNÇÕES DESEMPENHADAS PELOS GRUPOS

Os grupos satisfazem ou servem os interesses e necessidades quer da organização quer dos seus trabalhadores.

Neste contexto, enquadram-se as diversas razões apontadas por Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) e Bilhim (2001) para que as pessoas se constituam em grupos, nomeadamente as razões económicas, físicas e sócio-psicológicas, onde se incluem a segurança, o status, a auto-estima, a afiliação, o poder e o alcance dos objectivos.



Na perspectiva de Cunha *et al.* (2006) as funções grupais podem ser divididas sob duas ópticas: as funções organizacionais e as individuais. (Quadro 3)

Quadro 3: Funções grupais

Funções organizacionais
Organização e estruturação do trabalho
Coordenação e ligação
Criação de ideias e soluções novas
Resolução de problemas
Aumento do empenhamento e envolvimento
Funções individuais
Necessidades sociais, de associação
Sentimento de identidade e auto-estima
Necessidade de reduzir a ansiedade e o sentimento de impotência
Resolução de problemas

Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.407.

Nas funções organizacionais incluem-se sobretudo aquelas que emergem das diferentes tarefas levadas a cabo pelo grupo, de modo a atingir a missão da organização, podendo coexistir mais que uma em simultâneo. Neste sentido, engloba a capacidade do grupo para fazer uso das suas capacidades e competências específicas, actuando de forma coordenada entre si e com os demais grupos. Para além de que, o trabalho de grupo fomenta a criatividade e a originalidade, estimula a dedicação e envolvimento dos indivíduos assim como, facilita a resolução problemas, conflitos ou até mesmo encontrar soluções ou alternativas.

Relativamente às funções individuais, estas visam principalmente a satisfação de necessidades intrínsecas aos trabalhadores enquanto seres individuais e “necessitados” de relação com os seus semelhantes.



Os grupos de trabalho conseguem satisfazer simultaneamente mais que uma necessidade individual e coabitar com os objectivos organizacionais, representando um potencial sinérgico para as organizações (Cunha *et al.*, 2006).

Após analisar o cariz das funções aqui enumeradas, facilmente percebemos a importância do grupo. Como nos sublinha Schein (1982: 119) “muitas de nossas necessidades psicológicas mais básicas são satisfeitas em grupos (...) grande parte de nossa vida adulta diária é passada em situações e ambientes de trabalho de diversos tipos...”. Indubitavelmente, todos nós enquanto Seres Humanos temos necessidades que, na sua maioria, são satisfeitas através da interacção com os outros. Os grupos formam-se porque sustentam e satisfazem estas necessidades.

2.3. O COMPORTAMENTO DO GRUPO DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO

A todo e qualquer gestor interessa-lhe conhecer e perceber as variáveis que influenciam o desempenho/productividade e a satisfação dos seus grupos de trabalho. Se por um lado, os grupos podem criar um efeito sinérgico para a organização, o inverso também é passível de acontecer.

No entender de Robbins (2002) a questão do comportamento dos grupos de trabalho pode ser explicada pelas seguintes variáveis: o tamanho do grupo, as habilidades dos seus membros, o nível do conflito e as pressões internas para que todos se ajustem às normas instituídas.

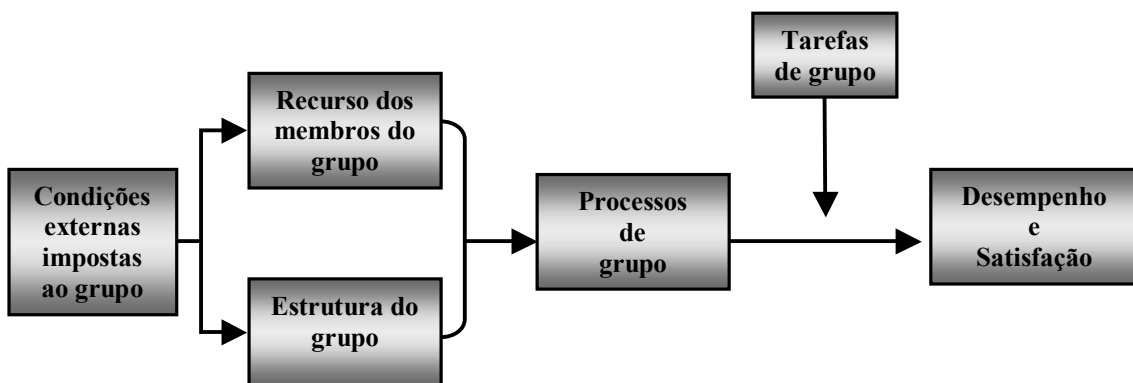
Também Cunha *et al.* (2006) abordam esta questão embora mais focalizada na eficácia do grupo, definindo mesmo um conjunto de variáveis que a determinam. Classificam-nas em: *inputs*, o processo e os *outputs*.

Assim, os *inputs* dizem respeito às características intra-grupo, da tarefa a concretizar e ao contexto ambiental; o processo reportar-se a um conjunto de actividades e manobras desenvolvidas pelo grupo e os *outputs* referem-se aos resultados obtidos em termos de produtos, serviços, objectivos alcançados e satisfação dos membros do grupo.

Dado que ambos os autores abordam esta questão com alguma profundidade, parece-nos importante neste momento expor um dos modelos explicativos do comportamento de

grupo. Para tal, propomo-nos seguir o modelo de Robbins (2002), tentando fazer uma discussão e relação em termos de eficácia de acordo com autores mais recentes. (Figura 1)

Figura 1: Modelo do comportamento de grupo



Fonte: Baseado em de Robbins, S. (2002). *Comportamento Organizacional*. 9ª Edição. São Paulo, Pearson Hall, p.218.

Neste esquema encontramos os principais elementos que influenciam o desempenho e a satisfação do grupo.

Para compreender este modelo devemos atender ao pressuposto de que o grupo de trabalho não é algo isolado, mas em constante interação, influenciado por conjunturas externas.

Nelas se incluem ...“a estratégia geral da organização, sua estrutura de autoridade, as regulamentações formais, os recursos, o processo de selecção dos funcionários e o sistema de avaliação de desempenho e recompensas, além da cultura organizacional e das condições físicas de trabalho”, (Robbins, 2002: 218).

Advoga este autor que, existindo uma estratégia predefinida pelas chefias da organização, os seus objectivos estão previamente delineados assim como as formas de os atingir. Exemplifica-nos, também, que uma organização com uma filosofia de redução das suas operações terá grupos com recursos mais escassos, um ambiente presidido por ansiedade dos membros do grupo e poderá desencadear um processo de conflito intragrupal.

Por outro lado, são as estruturas de autoridade da organização que estabelecem qual o grau hierárquico do grupo e quem exerce o papel de líder formal, assim como a forma de relacionamento com os demais grupos de trabalho.



Todas as organizações são dotadas de regulamentações formais que impõem aos grupos de trabalho e aos seus membros uma conduta mais ou menos uniformizada, dentro de determinados contornos que terão de ser forçosamente respeitadas.

Similarmente, os recursos existentes e a disposição dos grupos de trabalho, assim como todas as condições físicas oferecidas pela organização para desenvolverem a sua actividade, tem um enorme impacto sobre o seu comportamento. Isto porque, podem dificultar ou fortalecer as interações dos membros do grupo (Cunha *et al.*, 2006).

Parece-nos bastante provável que uma organização dotada de limitações a estes níveis resultará num desempenho mais débil dos seus grupos de trabalho e numa satisfação muito baixa dos seus membros.

O processo de selecção dos funcionários adoptado pela organização vai designar o tipo de indivíduos que constituirão o grupo de trabalho. Da mesma forma, o sistema de avaliação de desempenho e recompensas, tal como cultura organizacional, vai ditar os comportamentos do grupo de trabalho.

Neste âmbito, Cunha *et al.* (2006) expõem-nos os trabalhos desenvolvidos por Morton Deutsch (1949) e por David Johnson *et al.* (1981) sobre a influência do tipo de recompensa no desempenho do grupo de trabalho. Concluíram estes estudiosos que se o grupo exercer a sua actividade numa base cooperativa, obter-se-ão melhores níveis de desempenho através de recompensas que galardoam os trabalhadores consoante os resultados do grupo de trabalho. Contrariamente, os níveis de desempenho serão significativamente inferiores quando se opta por um sistema de recompensas individualista ou competitivo, em que os trabalhadores são premiados ou pelo seu desempenho individual ou mediante uma situação de “ganhador” perante os demais membros, independentemente do desempenho grupal.

Ainda a este propósito, Robbins (2002: 219) indica-nos que “todas as organizações possuem uma cultura que define os padrões de comportamento aceitáveis e inaceitáveis de seus funcionários”.

Todas estas condições externas ao grupo de trabalho influenciam o seu desempenho e satisfação, na medida em que vão condicionar as suas respostas quer ao nível dos recursos dos membros do grupo quer da estrutura do grupo.

Aludindo à questão da eficácia dos grupos de trabalho, percebemos que efectivamente é um pouco natural que esta seja condicionada por todo um conjunto de condições inerentes ao ambiente organizacional. Neste contexto, Cunha *et al.* (2006) remetem-nos para os estudos de Michael Campion, Gina Medsker e Catherine Higgs (1993) que realçam três



aspectos inseridos nas variáveis ambientais que são preponderantes na eficácia dos grupos de trabalho. Esses aspectos são: a formação adequada; o apoio da gestão; a comunicação e a interação intergrupar. Os resultados dos seus estudos mostraram que estes três aspectos apresentam uma relação positiva com a eficácia dos grupos de trabalho e a satisfação dos seus membros.

A formação adequada encaminha-nos para a importância das habilidades técnico-funcionais, das capacidades de tomada de decisão e de relacionamento interpessoal, assim como a filosofia do grupo.

O apoio da gestão endereça-nos para a relevância de se garantir uma alocação de todos os recursos disponíveis adequadamente, impulsionando também uma cultura organizacional que apoie o trabalho do grupo. Por último, a comunicação e a interação intergrupar devem ser apreciadas com atenção, dado que uma disputa no seio organizacional pode trazer efeitos negativos.

Relativamente aos recursos individuais de cada membro do grupo destacam-se duas categorias fundamentais: a primeira relacionada com o conhecimento, habilidades, capacidades e as segundas com as características da personalidade. As primeiras, estão relacionados com as habilidades que cada membro possui individualmente e a forma como as disponibiliza no seio do grupo.

Refere-nos Robbins (2002) que as habilidades interpessoais, tais como a administração e resolução de conflitos, a solução colaboradora dos problemas e a comunicação assumem um papel vital para um elevado nível de desempenho grupal. Quanto às características da personalidade, estas influenciam positivamente o comportamento de grupo quando associadas à produtividade, à moral e à coesão do grupo, todavia, também negativamente, quando relacionadas com a autoridade, dominação e a irreverência.

No campo das características dos membros, Cunha *et al.* (2006) chamam a atenção para um aspecto que pode ampliar a eficácia do grupo de trabalho, denominado por flexibilidade funcional. Este relaciona-se com a capacidade dos membros do grupo para realizarem várias funções, podendo mesmo revezar-se uns aos outros, caso seja necessário. Semelhantemente a estrutura do grupo compreende uma gama de variáveis, nomeadamente: a liderança formal, os papéis, as normas, o status, o tamanho, a composição e o grau de coesão do grupo. (Quadro 4)



Quadro 4: Variáveis estruturais do grupo

Variáveis estruturais do grupo	
Liderança formal	Existe sempre um líder formal no grupo, podendo ser designado como gerente, chefe, presidente ou outro.
Papéis	<p>Todos os membros assumem um papel no seio do grupo. Assim, perante uma qualquer posição social detêm um conjunto de padrões comportamentais esperados. O papel de um mesmo indivíduo pode divergir de grupo para grupo, depende das circunstâncias impostas.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Identidade do papel: certas atitudes e comportamentos consistentes com um papel.▪ Percepção do papel: visão que se tem sobre como se deve actuar em determinadas ocasiões. Advém dos vários estímulos que nos envolvem no nosso quotidiano.▪ Expectativas do papel: a forma como os demais indivíduos acreditam e esperam que ajamos perante certas situações.▪ Conflito de papéis: quando o indivíduo é confrontado com expectativas dispares relacionadas com outros papéis.
Normas	<p>Todos os grupos se regem por normas, isto é, modelos de comportamento aceitáveis e partilhados por todos os membros do grupo. As normas existem em todas as áreas e ditam qual o caminho a seguir perante as varias situações que surgem diariamente.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Normas de desempenho▪ Normas de aparência▪ Normas de organização social▪ Normas de alocação de recursos
Status	A posição social definida ou conferida pelos indivíduos a um grupo ou aos seus membros.
Tamanho	A dimensão do grupo influencia o seu desempenho. O aumento do tamanho do grupo é inversamente proporcional ao desempenho individual.
Composição	O grupo de trabalho requer diversidade de habilidades e conhecimentos.
Grau de coesão	É o grau de atracção e motivação entre os membros do grupo para permanecer no mesmo.

Fonte: Baseado em de Robbins, S. (2002). *Comportamento Organizacional*. 9ª Edição. São Paulo, Pearson Hall, p.220.

Fazendo aqui um parêntesis na explicação do modelo do comportamento de grupo, propomo-nos agora a analisar algumas destas variáveis estruturais mais pormenorizadamente.



Na perspectiva de Robbins (2002) algumas normas estabelecidas assumem um carácter menos relevante que outras. Este aspecto reside em quatro condições associadas ao cariz da norma: se facilita a sobrevivência do grupo; se aumenta a previsibilidade do comportamento dos membros; se reduz as dificuldades interpessoais e ainda, se permite a expressão dos valores fulcrais do grupo e a sua identidade diferenciada.

De acordo com Cunha *et al.* (2006: 412) as normas podem ser definidas como ...“convicções e modos de comportamento esperados, estabelecidos formal ou informalmente pelo grupo, que guiam o comportamento e facilitam a interacção, especificando, o tipo de reacções esperadas ou aceitáveis numa situação particular”.

Quando um grupo de trabalho tem traçado determinado objectivo surge um determinado padrão de comportamento. Progressivamente, esse padrão assume-se como uma característica normal da dinâmica do grupo, ou seja, a norma.

Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) referem que, quanto mais os membros do grupo obedecem às normas, mais aceitam o padrão de comportamento do grupo.

O carácter imprescindível das normas é realçado por Ferreira *et al.* (1996: 156) “elas são um elemento estrutural crucial que define e prescreve a integração dos indivíduos no grupo.”

Em última análise, as normas de grupo de trabalho são fundamentais uma vez que definem a natureza do grupo, os valores dos seus membros e o curso a seguir para atingir os objectivos preconizados. Para além de poderem influenciar o desempenho grupal no seio organizacional.

O *status* assume um papel substancial a nível do grupo e da organização. Permite a compreensão do comportamento humano devido ao seu teor motivacional e às consequências comportamentais.

Cunha *et al.* (2006) observam que os membros com *status* mais elevado apresentam uma capacidade maior para se desviar das normas grupais pré-estabelecidas, ao inverso dos de menor *status*. Convém ainda referir, que esta variável pode estar na origem de situações de conflito se não existir uma posição consensual relativamente ao *status* de cada indivíduo no grupo.

Quando se aborda a variável do tamanho do grupo de trabalho, importa realçar os estudos mencionados pelo autor supra citado, que apontam para o conceito de “folga” ou “preguiça” social. Ou seja, verifica-se a propensão para os membros do grupo exercerem



menos esforços no desenvolvimento das suas actividades em grupo, do que fariam se trabalhassem individualmente.

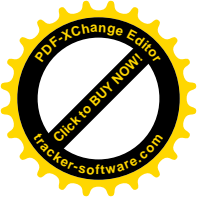
Neste contexto, Ferreira *et al.* (1996: 156) expõem um exemplo bastante simples e comum ...“ se colocarmos dois indivíduos a puxar uma corda em direcções opostas: o esforço que cada um faz é igual à metade do esforço global empregue. À medida que outros indivíduos de cada lado puxam igualmente a corda o esforço global será maior, mas os individuais correspondentes serão tanto mais reduzidos quanto maior for o número de pessoas exista em cada lado”. A explicação deste fenómeno reside em dois motivos, por um lado, na percepção de que os outros membros não cumprem a sua parte devidamente e por outro, na dispersão da responsabilidade.

Relativamente a esta variável, a dimensão do grupo, Cunha *et al.* (2006) defendem que é bastante difícil estabelecer uma dimensão ideal. Todavia, impõe-se a necessidade de planear conscientemente a constituição do grupo de trabalho para determinado objectivo, de forma a maximizar as suas competências. Neste campo, interessa referir a investigação de Ivan Steiner (1972) segundo o qual, à medida que a dimensão do grupo aumenta, a produtividade real decresce após uma subida inicial.

A este respeito, referem-nos ainda Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) que o tamanho do grupo se relaciona inversamente com a coesão do grupo, na medida em que as pesquisas apontam para o facto de grupos mais amplos apresentarem um nível de coesão mais baixo. Isto porque, se uma das condições essenciais para a existência do grupo é a interacção e a comunicação entre os seus membros, num grupo de grande dimensão essas condições poderão estar em perigo.

A coesão do grupo de trabalho está sobretudo associada aos níveis de produtividade do mesmo. Esta variável assume uma importância vital para a organização tendo, por vezes que ser estimulada. De acordo com Cunha *et al.* (2006) a coesão do grupo pode ser estimulada por alguns factores nomeadamente: diminuição da extensão do grupo; acréscimo do tempo em comum entre os membros do grupo e do *status* de grupo; aumento da noção das dificuldades de integração no grupo; atribuição de recompensas grupais e nunca individuais, e pelo aguçar à competição com os demais grupos.

Pesquisas indicam que a relação entre a coesão e a produtividade está dependente das normas de desempenho determinadas pelo grupo (Robbins, 2002). Desta maneira, temos três resultados possíveis: se tivermos um grupo de trabalho mais coeso com normas de desempenho elevadas, a produtividade será mais elevada; se por outro lado, tivermos um



grupo com elevado nível de coesão com normas baixas a produtividade será também baixa; e finalmente se estivermos perante um nível de coesão e de normas de desempenho baixo, teremos obviamente uma produtividade muito baixa.

Contudo Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) destacam a relação da coesão grupal com as normas, a comunicação e a satisfação dos membros do grupo de trabalho. Salientam, que apesar de todas as características do grupo poderem ser influenciadas por esta variável, se esta estiver a um nível elevado o grupo aquiescera facilmente às normas grupais, haverá maior satisfação e comunicação entre os membros.

Em suma, qualquer grupo de trabalho obedece a uma estrutura mais ou menos organizada que serve de linha orientadora para o comportamento dos seus membros. Cada uma destas variáveis estruturais terá uma maior ou menor influencia sobre os membros do grupo e, poderá desencadear um processo de conflito no seio do mesmo.

Retomando o modelo que está em análise, o elemento seguinte é o processo do grupo. Este elemento refere-se aos padrões de comunicação, às dinâmicas de poder, às interações conflituosas e ao processo de decisão.

A este respeito, Cunha *et al.* (2006) remetem-nos para os trabalhos de George Homans (1950) que estudou em profundidade as actividades, interações e sentimentos entre os elementos do grupo de trabalho. Dos seus resultados, surgiram dois conceitos: o comportamento requerido e o comportamento emergente. O primeiro enquadra-se nos contributos que a própria organização exige aos membros do grupo de trabalho de maneira a que possam permanecer no mesmo. Por outro lado, o comportamento emergente refere-se à tomada de decisão, quer individual quer grupal, sem imposição formal da organização.

Em termos de eficácia de grupo, para estes autores esta revela-se mais elevada se existir uma congruência entre os dois tipos de comportamento, sobretudo se houver um clima de incerteza e mudança súbita no seio organizacional.

Também as tarefas realizadas pelo grupo dirigem o desempenho e a satisfação do grupo por dois factores: a sua complexidade e a sua interdependência. A eficácia do grupo será tanto maior, quanto maior é a simplicidade e menor é a interdependência das tarefas (Robbins, 2002).

A este respeito, referem-nos Cunha *et al.* (2006) que as características da tarefa assumem um papel de moderador entre a relação de acção, interacção dos membros do grupo e a eficácia do mesmo. Admitem, também, o facto dos grupos serem uma mais valia à organização quando executam tarefas dotadas de maior complexidade e com elevado grau



de ambiguidade. Ou seja, as tarefas mais complexas aumentam a interação entre os seus membros, evitando os procedimentos rotineiros, promovendo a inovação e discussão sobre alternativas possíveis. Da mesma forma, uma ambiguidade elevada proporciona uma liderança participativa e uma maior compatibilidade entre os indivíduos que constituem o grupo. Assim sendo, significa que uma maior ou menor eficácia do grupo depende sobretudo do grau de complexidade e de ambiguidade das tarefas do mesmo.

De toda esta exposição importa realçar que os grupos de trabalho fazem parte integrante da organização e que existem um conjunto de variáveis que favorecem ou contrariam as suas manobras. A inter relação e a interdependência deste conjunto de factores aqui expostos ditam o desempenho e a satisfação do grupo. Por conseguinte, os grupos de trabalho nunca devem ser vistos como algo isolado mas em contínua interação com o meio onde se inserem, em que o seu desempenho dependerá em muito do tipo e quantidade de recursos que tem à sua disposição, e sobretudo da forma como esses recursos são utilizados.



3. CONFLITO

Inevitavelmente, enquanto membros de uma sociedade, família, grupo ou de uma organização contactamos com os conflitos diariamente. Os conflitos fazem parte integrante da vida quotidiana.

No dia-a-dia da vida organizacional, o conflito é algo que paira constantemente, podendo tornar-se num enigma difícil de gerir. Assim, entender o conflito em todas as suas vertentes, nomeadamente as causas, tipos, categorias, níveis, efeitos e todo o seu processo de desenvolvimento é algo fulcral para todos aqueles que o vivenciam, independentemente da posição que ocupam em determinada organização.

Como nos sublinha Pickering (1999), ao analisar a administração de conflitos profissionais, a capacidade de trabalhar com outras pessoas é o factor capital para o êxito no século XXI. Aprender a desarmar e anemizar as situações conflituais é indispensável.

Desta maneira, as estratégias de gestão de conflitos constituem um factor imprescindível. Acrescenta este autor que as técnicas de resolução de conflitos que se assumiam como vantagem no final do século passado, actualmente são essenciais para a sobrevivência.

A habilidade para gerir e resolver os conflitos constitui um dos componentes cruciais da competência interpessoal dos gestores contemporâneos, uma vez que está em causa, em última instância, o desempenho da organização.

3.1. CONCEPTUALIZAÇÃO DO CONFLITO

Ao longo dos tempos tem-se testemunhado que a noção de conflito não reúne unanimidade entre os grandes teóricos e mestres da especialidade, encontramos na mais diversa bibliografia, os mais variados conceitos. Uns interpretam-no mais sobriamente, outros de maneira mais entusiástica e outros, ainda há, que o entendem mais objectivamente.

Na obra de Cunha *et al.* (2006) encontramos uma resenha assaz interessante acerca das várias concepções do conflito expostas por grandes peritos nesta matéria nos últimos anos. De entre as diferentes definições referidas, encontra-se uma que estes qualificam como mais “*enfática*” subscrita por Linda Ptuman e Marshall Poole (1987), segundo a qual o conflito integra três elementos: a interacção, a interdependência e a incompatibilidade. Ou



seja, o conflito é entendido como um conjunto de acções e reacções (interacção) entre duas partes interdependentes, em que cada uma pode ter a capacidade de se intrometer nos propósitos, fins ou aspirações da outra (interdependência) de modo a complicar ou a impedir a concretização destes (incompatibilidade), estando subjacente a percepção desta situação.

Expressa na mesma obra encontramos a perspectiva de Kenneth Thomas (1992) segundo a qual, o conflito é encarado como um processo encetado no momento em que, entre duas partes uma se apercebe que a outra se está preparar, ou já efectivamente está, a lesar algo que é do seu interesse.

Encontramos ainda, a noção de Carsten De Dreu (1997), uma visão mais negativista do conceito de conflito, em que este é descrito, simplesmente, como um processo que se caracteriza por um sentimento de influências negativas entre indivíduos ou grupos.

Similar e mais contemporaneamente também Robbins, entende o conflito associado a esta perspectiva negativista, definindo-o como um “processo que tem início quando uma das partes percebe que a outra a afecta ou pode afectar negativamente alguma coisa que a primeira considera importante” (2002: 13).

Tal como já aqui referenciámos, na opinião de alguns a definição de conflito aparece associado à noção de incompatibilidade. Neste sentido e mais recentemente Dimas, Lourenço e Miguez (2005) apontam o conceito de Morton Deutsch (2003) que corrobora desta perspectiva, referindo que o conflito decorre numa situação em que determinado exercício impede outro de se concretizar ou o torna menos eficaz.

Por seu lado, Dimas, Lourenço e Miguez, advogam o conflito ...“como uma divergência de perspectivas, percebida como geradora de tensão por pelo menos uma das partes envolvidas no processo conflitual, e que pode ou não traduzir-se numa incompatibilização de objectivos” (2005: 4). Enfatizam ainda, a importância de discernir o conceito de conflito do conceito de competição, alertando para o facto de evitar o seu uso enquanto sinónimos.

Segundo estes autores, o conflito não implica obrigatoriamente uma situação de incompatibilidade de objectivos, podendo estes até ser em comum, no entanto, o ambiente envolvente ou a forma de os atingir é que pode desencadear uma situação conflitual. Por outro lado, a competição evidencia uma clara contraposição de propósitos entre as partes envolvidas. O objectivo da competição é sobretudo conquistar, vencendo a outra parte, aspectos como a luta, a concorrência, a rivalidade ou a disputa são seu apanágio.



Esta perspectiva vem contrapor um pouco o ponto de vista de Ferreira, Neves e Caetano (2001) que partilham da opinião que é fundamental a existência de alguma forma de incompatibilidade de objetivos entre as partes para existir o conflito.

Outro aspecto que ressalta também desta análise cronológica é a transição em termos da conceptualização do conflito de acordo com as escolas de pensamento vigentes.

Para Robbins (2002) existem três momentos diferentes que influenciaram a conceitualização do conflito: a visão tradicional, a escola das relações humanas e a visão interacionista.

Vigorou durante os anos 30 e 40 uma visão tradicional do conflito. Esta abordagem concebia uma conotação extremamente negativa ao conflito. Explicava-o como algo profundamente nefasto, destrutivo, perigoso e disfuncional, logo, seria sempre de evitar.

A preocupação dos indivíduos face ao conflito era o evitamento, conduzindo a uma situação de escalada do conflito a médio ou longo prazo. Deste comportamento adveio a tentativa de homogeneizar os diferentes entendimentos pela criação de consensos falaciosos e pela eliminação de minorias discordantes, o que acarretava uma diminuição do espírito criativo, da inovação, da competitividade, logo com consequências negativas no desempenho grupal (Ferreira, Neves e Caetano, 2001).

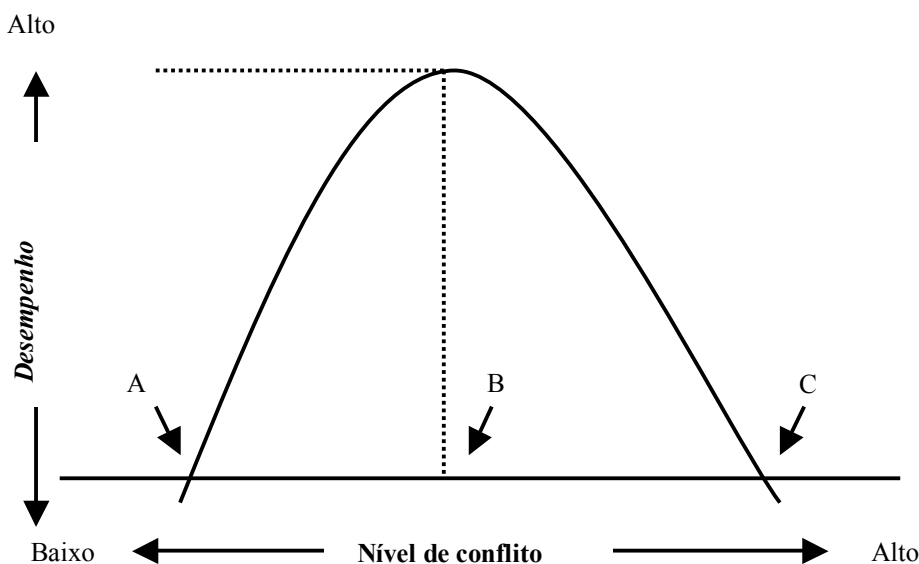
Posteriormente, desde dos finais dos anos 40 até meados da década de 70, com as orientações da Escola das Relações Humanas, o conflito passou a ser encarado como algo natural e indeclinável no seio de qualquer grupo ou organização. A sua existência era perfeitamente aceite e, não podendo ser suprimido, tinha que ser racionalizado.

Esta nova perspectiva do conflito vem exaltar a utilidade e aceitação do conflito, alertando para o facto de que este melhora, em alguns aspectos, o funcionamento individual, grupal e organizacional (Ferreira, Neves e Caetano, 2001).

Presentemente, prevalece uma visão interacionista, ou seja, a ideia de que o conflito é simultaneamente uma força positiva e indispensável a um desempenho eficaz do grupo na organização. O conflito é algo a encorajar dado que vem incentivar a criatividade e a inovação dos comportamentos, atitudes e cognições. Por conseguinte, o conflito não está obrigatoriamente ligado ao mau desempenho grupal ou organizacional, a uma vertente destrutiva, pode ter sobretudo um efeito construtivo.

De modo a validar esta visão Robbins (2002) expõe-nos uma relação deveras interessante entre o nível de conflito e o desempenho do grupo. (Figura 2)

Figura 2: Relação entre o conflito e o desempenho do grupo

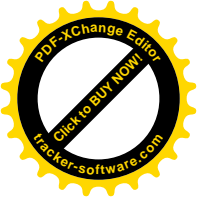


Situação	Nível de conflito	Tipo de conflito	Clima de trabalho	Desempenho
A	Baixo ou nenhum	Disfuncional	Apatia; estagnado; ausência de novas ideias; sem capacidade de resposta às mudanças	Baixo
B	Ótimo	Funcional	Autocrítico; inovador; viável	Alto
C	Alto	Disfuncional	Caótico; não colaborante	Baixo

Fonte: Baseado em de Robbins, S. (2002). *Comportamento Organizacional*. 9ª Edição. São Paulo, Pearson Hall, p.394.

Este esquema permite-nos concluir que o conflito pode assumir três situações díspares: níveis baixos (A); níveis altos (C) e níveis ótimos (B). As situações (A) e (C) são dotadas de disfuncionalidade, deterioram e afectam negativamente o desempenho contribuindo para a ineficácia, a diminuição da produtividade e para uma baixa satisfação dos profissionais. Contrariamente, a situação (B) representa um nível ótimo, funcional, isto é, um nível de conflito razoável que possibilita a formação de um clima motivador, inovador e de mudança, melhorando assim o desempenho.

Enquadra-se também neste contexto, um aspecto destacado por Pickering (1999) que nos suscitou alguma curiosidade e que se relaciona com os equívocos mais comuns acerca do conflito. (Quadro 5)



Quadro 5: Mitos sobre o conflito

Os conflitos podem ser resolvidos sozinhos

Trata-se de um conceito erróneo. Por quanto mais tempo se prolongar o “ignorar” do conflito mais complicado ele se torna. A sua intensidade aumenta, ganha vida própria, desenvolve-se, até que a sua administração se torna algo difícil de concretizar.

Confrontar um problema ou pessoa é sempre desagradável

Trata-se de um conceito erróneo. O confronto não implica agressividade mútua, significa antes, analisar a questão em discussão. O comportamento que não é confrontado não é mudado.

A presença do conflito numa empresa é sinal de gestão inadequada

A simples existência do conflito não reflecte obrigatoriamente a competência ou não do gestor. A forma como cada gestor lida com o conflito e, as estratégias que utiliza constituem uma verdadeira medida de força enquanto gestor.

Os conflitos entre funcionários são um sinal de pouca preocupação com a organização

Contrariamente, o conflito pode ser um sinal de preocupação com os assuntos organizacionais. Geralmente, enquanto pessoas temos predisposição para nos envolvermos com aquilo que nos cria apreensão.

A raiva é sempre negativa e destrutiva

O sentimento de raiva em si nem é positivo nem negativo. Numa fase inicial do conflito até pode ser benéfica, dado que põe as pessoas a identificar o problema e os valores envolvidos. A forma como é utilizada é que pode marcar a diferença na administração de conflitos.

Fonte: Pickering, P.(1999). *Como Administrar Conflitos Profissionais*. São Paulo, Market Books, pag. 5.



Por último, parece-nos ainda relevante advertir para a distinção preconizada por Almeida (1995) entre o conceito de problema e de conflito. Assim, existem duas diferenças a assinalar. Enquanto o conflito se define por uma situação declarada de contenda entre partes e, na qual, se progride para uma atitude de hostilidade, numa situação problemática há um grupo de indivíduos a trabalhar em conjunto e que prosseguem para uma atitude de aproximação. Acrescenta este autor que será de todo o interesse para a organização transformar a situação conflitual em problema, dado que “são os conflitos que originam ódios, rancores. E o mais grave é que, frequentemente, ficam sempre na fase de latência, gerando como que uma resistência passiva entre as duas partes, causando mal-entendidos e situações desgastantes...” (Almeida, 1995: 135).

De toda a análise exposta e, em forma de síntese, entendemos que não existe um conceito universal do termo conflito, embora se vislumbrem múltiplas convergências na maior parte das perspectivas consultadas. Apuramos, no entanto, que o conflito admite uma vertente evolutiva e compreende uma diversidade de situações vivenciadas pelos indivíduos no seio da organização. Encontra-se sobretudo associado a “figuras” como a incompatibilidade, a percepção e a interdependência ou interação entre as partes.

Se tradicionalmente o conceito de conflito estava associado a uma forte componente negativa, recentemente o conflito aparece como algo estimulante, que pode trazer benefícios ao grupo de trabalho e à organização. Constitui uma das formas de introduzir mudanças e de “sacudir” a estrutura vigente, suscita um nível de pressão construtivo que faz brotar a motivação e a coesão grupal o que conduz ao aumento da eficácia grupal e organizacional. Por outro lado, a sua inexistência fomenta a apatia e a estagnação.

3.2. NÍVEIS, TIPOS, CATEGORIAS

Assim como existe uma multiplicidade de conceitos do conflito também podemos encontrar uma variada classificação do conflito.

Na perspectiva de Cunha *et al.* (2006), os conflitos podem ser classificados de acordo com a substância constituinte, com o nível em que ocorrem, ou ainda com o seu cariz cognitivo-afectivo.



Estes autores, baseando-se nos trabalhos de Kenneth Thomas (1992), entendem que o conflito pode ser classificado de acordo com a substância constituinte, nomeadamente em: conflitos de interesses/objectivos, conflitos cognitivos e conflitos normativos.

Os conflitos de interesses/objectivos exprimem-se quando uma das partes se apercebe que a sua concretização está em risco devido a incompatibilidades com a outra parte.

Relativamente aos conflitos cognitivos, estes são caracterizados pela discussão entre as partes devido a percepções cognitivas díspares. Ou seja, as partes assimilam informações, factos ou situações de maneira dissonante.

Por último, os conflitos normativos derivam de discordâncias associadas ao entendimento sobre as formas apropriadas ou inapropriadas de comportamentos. Tal como o próprio nome indica referem-se a desarmonias em termos de aplicação de determinadas normas estabelecidas face a determinados comportamentos. Tomemos como referência, uma situação em alguém viola determinado princípio ético inerente às suas funções, o conflito pode residir na discordância em termos de punição a aplicar.

Todavia, os autores referidos remetem-nos ainda para uma analogia entre estes três tipos de conflito e a tríade exposta por John Levine e Leigh Thompson (1996), a qual é composta pelos conflitos de recursos, intelectivos e avaliativos. Sendo que os primeiros têm a sua raiz na escassez de recursos, os segundos na compreensão dos factos ou informação e os últimos estão relacionados com escalas de valores ou tendências, para os quais não existem soluções exactas.

Relativamente à categorização de acordo com o nível em que o conflito ocorre, podem existir conflitos quer a nível intrapessoal, interpessoal, intragrupal, intra-organizacional, intergrupalo quer inter-organizacional.

Assim, os conflitos a nível intrapessoal são aqueles que ocorrem interiormente na pessoa, podem ser caracterizados por dissonância cognitiva ou emocional, por ambiguidade ou sobrecarga de papel. Prendem-se com o facto de um sujeito poder estar constantemente a ser invadido por uma contenda de concepções, razões, sentimentos, sensações. Em termos de desarmonia cognitiva, o indivíduo pode ser confrontado por uma série de situações que não coincidem com a sua real auto-percepção, transferindo essa discordância para o cenário do quotidiano organizacional. Temos como exemplo o funcionário que julga ter um excelente desempenho na concretização de uma determinada tarefa e o seu superior hierárquico lhe demonstra precisamente o oposto. Já a desarmonia emocional está relacionada com a obrigatoriedade de um indivíduo ter que manifestar estados emocionais



que não correspondem ao seu verdadeiro estado de espírito. Temos como exemplo o funcionário que tem de gracejar e expressar um estado de bom-humor perante os que o envolvem, quando na realidade os sentimentos que o invadem são de profunda consternação.

A ambiguidade de papel diz respeito a dois aspectos: à experimentação de incertezas e à percepção de incompatibilidades em relação às actividades que têm que resolver. Assim, podem ser atribuídas a um indivíduo determinadas funções laborais que este entende como inconciliáveis com os seus deveres familiares, como por exemplo o alargamento do horário de trabalho diário. Por seu lado, na sobrecarga de papel existe harmonia entre as várias expectativas do papel que o indivíduo tem que assumir, mas este entende que o seu leque de conhecimentos não é suficiente.

O conflito interpessoal sobrevém entre duas pessoas quaisquer, sendo caracterizado essencialmente por desacordos, da mais variada natureza entre duas partes e está geralmente subjacente à comunicação directa. Temos como exemplo mais vulgar, uma contenda entre colegas de trabalho devido ao desacordo sobre a forma de realizar certa tarefa.

Ao conflito que vulgarmente sucede no seio de um qualquer grupo designamos por intragrupal. Este nível de conflito está patente, por exemplo, nas divergências entre os vários elementos de uma equipa de trabalho.

De outra forma, quando o conflito se generaliza entre a maior parte dos membros numa organização estamos perante um conflito intra-organizacional. Atrevemo-nos a afirmar que se vislumbra uma verdadeira balbúrdia organizacional, onde proliferam diversos desentendimentos aos vários níveis da organização.

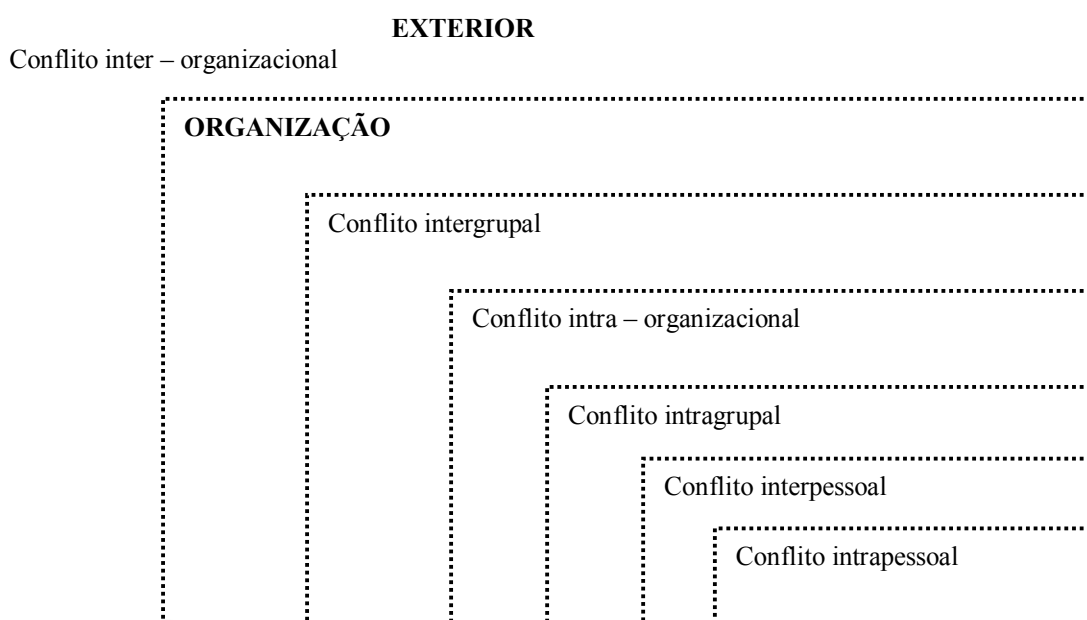
Na maior parte das organizações coabitam vários grupos, equipas ou departamentos de trabalho. Ora, o relacionamento entre estes nem sempre é afável, dificilmente encontramos um relacionamento intergrupar guarnecido de grande cordialidade. Este ambiente é diversas vezes assombrado pelo conflito intergrupar, isto é, entre os diferentes grupos de trabalho.

Por último, mas não menos importante, temos o conflito inter-organizacional, dotado de uma maior vastidão, que acontece entre organizações e que geralmente está associado a interesses organizacionais díspares.

Como podemos perceber, o conflito intra-organizacional, intergrupar e inter-organizacional admite um maior número de indivíduos e, como tal, pode transformar-se numa situação difícil de sustentar e resolver.

Apesar de discernirmos estes diferentes níveis de conflito, não existem entre eles uma vedação pura que os limite. Há sempre a probabilidade de um conflito se imiscuir noutro ou propiciar outro tipo. (Figura 3)

Figura 3: Categorização do conflito segundo níveis



Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.520.

Esta classificação não se distancia muito daquela que é defendida por Ferreira, Neves e Caetano (2001), que classificam os conflitos como individuais, funcionais, grupais, organizacionais e ambientais. Ou seja, estes são entendidos enquanto inseridos em diferentes interfaces, ilustrando-nos desta maneira, uma matriz de conflituosidades muito interessante no contexto organizacional, conforme podemos observar no Quadro 6.

Uma outra classificação do conflito aludida é, como já referimos, a que sustenta o cariz cognitivo-afectivo. Referimo-nos pois, aos conflitos cognitivos e afectivos ou sócio-emocionais perspectivada por Karen Jehn (1995, 1997), Allen Amason (1996) e

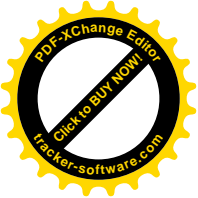


mencionada por Cunha *et al.* (2006). Estes autores referem, muito sumariamente, que os primeiros são dirigidos para as tarefas, são dotados de funcionalidade no sentido que estimulam o desempenho dos grupos e a qualidades das decisões. Enquanto os conflitos afectivos ou sócio-emocionais, pelo contrário, são disfuncionais contribuindo para condutas hostis, impossibilitando dessa forma um melhor desempenho do grupo, encontram-se relacionados com atritos de índole individual e suspeições.

Quadro 6: Categorização do conflito baseado na interface subjacente

Interface Subjacente	Formas de Manifestação
Indivíduo/indivíduo	Expressado pelo choque entre personalidades, hostilidades e pela não cooperação entre indivíduos
Indivíduo/função	Manifestado por um desempenho débil, por níveis elevados de tensão, ansiedade, absentismo e taxa de rotação dos indivíduos
Indivíduo/grupo	Exteriorizado pelo isolamento, pela falta de sincronismo do indivíduo face ao grupo em que está inserido
Indivíduo/organização	Patenteado pela indiferença face aos objectivos organizacionais ou através de uma greve por exemplo
Indivíduo/ambiente	Declarado pelo absentismo, no distanciamento e apatia do indivíduo
Função/função	Explícito em desacordos entre serviços ou indivíduos, quer na não concretização das tarefas laborais e na não comunicação
Função/grupo	Traduz-se na incompatibilidade indivíduo – equipa de trabalho ou do estilo de chefia
Função/organização	Revela-se quando os indivíduos apresentam sinais de desorientação, de extrema dependência em relação a algo e à falta de competência no desempenho das actividades laborais
Função/ambiente	Manifestado pela indiferença e apatia nas actividades profissionais ou na ineficácia dos resultados laborais
Grupo/grupo	Verifica-se nas situações de carência de colaboração, na excessiva demora na concretização das tarefas laborais interdependentes e na competição intergruppal
Grupo/organização	Declarada por contestações públicas como greve de zelo ou ao trabalho
Grupo/ambiente	Explicitada no absentismo colectivo ou resistência á mudança
Organização/ambiente	Expressa nos maus resultados da organização, na incapacidade para responder às necessidades e nas perdas no mercado laboral

Fonte: Baseado em Ferreira, J; Neves, José; Caetano, A.(2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa, McGraw-Hill, p. 510.



Da mesma maneira Robbins (2002) advoga a funcionalidade e disfuncionalidade do conflito, sendo o desempenho do grupo ou organização o critério para esta delimitação. Porém, acrescenta mais um novo tipo de conflitos, os de processo. Subscreeve os conflitos de tarefa, perspectivando-os como aqueles que estão relacionados com os objectivos e conteúdos do trabalho. Refere-se aos de relacionamento, como aqueles que se baseiam nas relações interpessoais e por último, introduz os conflitos de processo, relacionando-os com as metodologias em que o trabalho é realizado.

Relata-nos ainda este autor, que determinados estudos indicam que níveis de conflitos de relacionamento altos são geralmente disfuncionais e, que níveis de conflitos de tarefa moderados a baixos e níveis de conflitos de processo baixos são funcionais no desempenho do grupo de trabalho.

Desta maneira, no entender de Robbins, a existência de conflitos de tarefa ou de processo pode ser edificante, na medida em que pode funcionar como um antídoto para o espírito grupal, “evita que o grupo passivamente «assine em baixo» decisões que podem estar baseadas em premissas fracas (...) desafia o *status quo*, por isso estimula a criação de novas ideias, promove a reavaliação das metas e actividades de grupo e aumenta a probabilidade de que este responda às mudanças” (2002: 383).

De outra maneira, segundo o mesmo autor a presença de conflitos de relacionamento são disfuncionais na medida em que ... “as deficiências de comunicação, a redução da coesão do grupo e a subordinação das metas dos grupo á primazia das lutas entre os seus componentes (...) pode paralisar o grupo e até ameaçar potencialmente a sua sobrevivência” (2002: 384).

Recentemente e não muito afastado desta linha de pensamento Dimas, Lourenço e Miguez (2005) adoptam, nos seus estudos, uma perspectiva bidimensional do conflito a nível intragrupal, estabelecendo uma distinção cuidadosa entre os conflitos de tarefa e os sócio-afectivos.

O conflito de tarefa está directamente associado à presença de divergências entre os vários elementos do grupo no que concerne à execução de tarefas. Defendem estes autores que este tipo de conflito pode ser entendido de forma muito positiva no seio do grupo, isto porque o facto de existirem divergências de ideias conduz a uma conferência que enriquece a qualidade das decisões, os níveis de satisfação dos elementos do grupo, assim como impulsiona a identificação de cada elemento com o grupo, contribuindo, assim, para um melhor desempenho do grupo.



Relativamente ao conflito sócio-afectivo, este compreende situações de discordância em termos de relacionamento interpessoal. Contrariamente ao de tarefa, é percebido como negativo dado que promove a diminuição da qualidade das relações e do grau de identificação dos elementos com o grupo, embargando também o curso da informação entre os seus elementos, logo contribuiria para um fraco desempenho.

Apesar desta distinção, tanto Cunha *et al.* (2006) como Dimas, Lourenço e Miguez (2005) não consideram estes dois tipos de conflito como isolados, consideram-nos antes como interdependentes, na medida em que estes dois tipos de conflito se podem imiscuir. Relatam-nos a este respeito, os estudos efectuados por Karen Jehn (1994); Allen Amanson e Harry Sapienza, (1997); Lisa Pelled, Kathleen Eisenhardt e Katherine Xin (1999) que sugerem uma covariação positiva entre a dimensão sócio-afectiva e a dimensão da tarefa. Assim, um conflito sócio-afectivo, ao criar tensões interpessoais entre os elementos do grupo, pode convergir para o brotar de discordâncias na forma de concretizar determinada tarefa e, por outro lado, ao existir uma contenda entre os elementos do grupo relativamente à execução de uma tarefa, pode ser percebido como algo de cariz pessoal, logo pode fazer emergir um conflito sócio-afectivo ou emocional.

Não obstante, a funcionalidade atribuída ao conflito de tarefa e a disfuncionalidade atribuída ao conflito sócio-afectivo para Dimas, Lourenço e Miguez (2005) referem que estes não devem ser percebidos como “bons” ou “maus” conflitos respectivamente, dado que as consequências que advêm dessas situações conflituais irão estar dependentes da forma como forem geridas no seio do grupo e do momento temporal em que ocorrem.

Ainda a este respeito, vários são os estudos que apontam para a funcionalidade do conflito. Robbins refere-nos a este propósito que num estudo comparativo entre seis decisões fundamentais de quatro presidentes dos Estados Unidos, se veio a concluir que “os conflitos reduziram as chances de que o pensamento grupal pudesse prevalecer (...) a conformidade entre os conselheiros presidenciais estava relacionada com decisões fracas, enquanto uma atmosfera de conflito construtivo e pensamento crítico estava por detrás de decisões mais bem desenvolvidas” (2002: 383). Adiantando ainda que, da mesma forma, noutras pesquisas houve evidência de que ...“quando os grupos analisavam decisões tomadas por seus membros individualmente, a média de melhoria nos grupos de alto nível de conflito era 73% maior do que nos grupos caracterizados por condições de baixo conflito.”



Ao longo do nosso estudo situamo-nos a nível intragrupal, tomando como ponto de referência os dois tipos de conflito mencionados, o conflito de tarefa e sócio-afectivo.

3.3. PROCESSO CONFLITUAL

O processo do conflito pode ser entendido ...“como um processo de cinco estágios: oposição potencial ou incompatibilidade, cognição e personalização, intenções, comportamento e consequências” (Robbins, 2002: 375). Trata-se, portanto, de algo complexo envolto numa sequência de acontecimentos.

Baseando-se nos modelos de alguns teóricos da especialidade, Cunha *et al.* (2006) expõem-nos um modelo explicativo de fácil compreensão, que passamos a explanar na Figura 4.

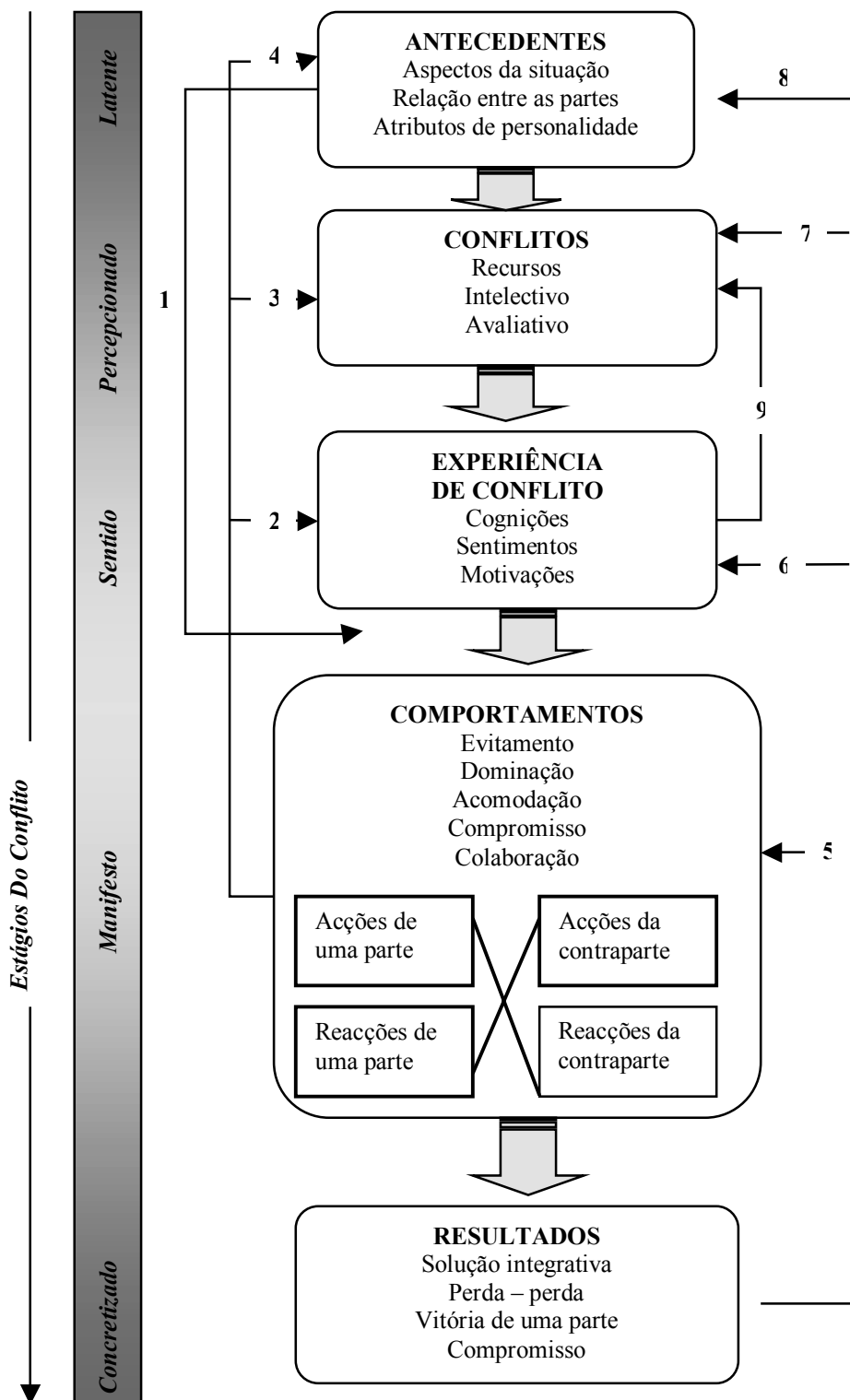
Segundo estes autores no cerne de qualquer conflito residem diversos antecedentes que estão latentes e podem ser divididos em três categorias gerais: os aspectos situacionais/estrutura, as variáveis individuais/pessoais e os aspectos relacionais/comunicação.

De outra forma, embora na mesma linha de pensamento Ferreira, Neves e Caetano (2001) agrupam estes antecedentes em seis categorias, que em última análise nos parecem muito próximos aos já referidos, a saber: estrutura organizativa; características das partes; experiência de conflitos; resultados de conflitos; intervenção de terceiros e o contexto conflitual.

De entre os muitos antecedentes possíveis de gerar conflito no seio da organização apraz-nos apontar alguns: a escassez de recursos; a interdependência de tarefas; a indefinição de responsabilidades ou funções; a complexidade organizacional; a existência de profissionais dotados de agressividade e com apetência para dominação; a disparidade de objectivos/culturas/hierarquias ou funções; perfis de personalidade incompatíveis; o papel crescente das tecnologias da informação, normas e políticas organizacionais confusas e pouco sensatas; o criticismo e favoritismo; os climas de desconfiança; as dificuldades comunicacionais; os conflitos anteriores mal resolvidos ou ignorados; a mudança ou inovação organizacional e também um escasso nível de coesão do grupo.



Figura 4: Processo do conflito



Fonte: Baseado em Cunha M. et al.(2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*.5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.529.



A esta etapa do processo de conflito Bilhim (2001) designa por conflito latente. Trata-se da fase de latência do conflito, em que estão presentes os pré-requisitos capazes do desencadear, no entanto o conflito ainda não despontou.

De entre os antecedentes anteriormente referidos, qualquer um pode ser o ponto de partida para o conflito traçando o primeiro estágio do processo conflitual, ou seja, a oposição potencial ou incompatibilidade. Caso estes antecedentes atinjam negativamente os interesses de uma das partes sucede-se o segundo estágio deste processo, a cognição e personalização (Robbins, 2002).

Nesta segunda etapa teremos dois estádios: o conflito apercebido e o conflito sentido.

O conflito apercebido depende da percepção dos indivíduos, e traduz-se na situação em que os pré-requisitos ocasionam ou não uma situação de contenda. Por outro lado, o conflito sentido representa a situação em que os indivíduos se sentem auto envolvidos e em que acabam por assumir uma posição de “luta”, independentemente dos objectivos organizacionais (Bilhim, 2001).

Por conseguinte, ao existir a percepção do conflito, ou seja, ao haver o conhecimento de que algo ameaça os interesses ou objectivos de uma das partes, emerge um determinado tipo de conflito, seja um conflito de recursos, intelectual ou avaliativo, que já tivemos oportunidade de referenciar anteriormente.

Qualquer um destes conflitos é sentido e vivido pelas partes envolvidas e desperta, obrigatoriamente, um conjunto de cognições, sentimentos e motivações, ou seja, a experiência de conflito.

As motivações estão relacionadas com a forma como as partes pretendem partilhar os resultados. Firmam-se sobretudo nas características individuais da cada parte, não obstante poderem ser influenciadas pela conjuntura situacional. Já as cognições encontram-se associadas à forma como uma das partes percebe a outra.

Relativamente aos sentimentos, estes estão intimamente ligados ao significado que as situações levantam de experiências anteriores, com a outra parte, e das características da personalidade.

De acordo com Ferreira, Neves e Caetano (2001: 514), “sentir o conflito equivale a afirmar que a interpretação do conflito é muitas vezes contaminada, positiva ou negativamente, pela emoção”. Emoções mais negativistas como a ira, a altivez, o orgulho fazem despontar comportamentos mais agressivos, mais competitivos e pouco cooperantes. Por outro lado,



emoções mais positivas como a alegria e o humor originam um clima de colaboração e entre-ajuda.

Estaremos, nesta altura nos meandros do terceiro estágio, as intenções, que se podem definir como “ as decisões de agir de uma determinada maneira durante um conflito” (Robbins, 2002: 379). Estas intenções são para Ferreira, Neves e Caetano (2001) classificadas em duas categorias: estratégicas e táticas. As intenções estratégicas dizem respeito a ângulos mais gerais, de maior abrangência temporal, já as táticas são mais específicas e restringem-se temporalmente.

Não obstante, convém realçar que apesar dos comportamentos serem uma tentativa explícita de cada parte em contenda incrementar as suas intenções, nem sempre os comportamentos são coincidentes com as intenções originais. Tal como nos referem Ferreira, Neves e Caetano (2001: 515) ...“tais intenções não são fixas, pois podem mudar no decorrer do processo de resolução de conflito, fruto da reinterpretação ou da reacção emocional ao comportamento por parte de uma das partes”. Todavia são as intenções que vão ocasionar a declaração e as acções/reacções visíveis das partes em contenda, ou seja, o quarto estágio, o comportamento.

Daqui decorre que a experiência do conflito resulta numa manifestação de comportamentos, isto é, num conjunto de estratégias que as partes adoptam no sentido de lidar com o conflito, nomeadamente: o compromisso; o evitamento; a colaboração/integração; a acomodação e a competição/dominação, sobre as quais nos iremos debruçar posteriormente.

A esta fase Bilhim (2001) designa por conflito declarado. Estamos perante uma situação de conflito aberto. Porém, para este autor uma situação de agressão e violência declarada a nível organizacional é pouco habitual. Geralmente existe uma situação de latência dessa agressividade, a qual se configura em forma de sabotagem, de atitudes de defesa, apatia e obediência inflexível às normas instituídas.

Todo este processo se concretiza, culminando nos resultados, donde podem advir quaisquer uma das seguintes situações: nenhuma das partes vê satisfeitos os seus interesses; o triunfo total de uma das partes perante a total derrota da outra; a satisfação parcial dos interesses de ambas as partes e a satisfação recíproca dos interesses das partes. Ainda de acordo com este autor a última fase é designada por resultado do conflito. Se este for assumido, defrontado e resolvido em sintonia com os envolvidos criar-se-á uma base de



cooperação, mas se este for protelado e não resolvido surgirá uma situação de conflito contínuo que poderá ter sérias implicações na eficácia da organização.

Também nesta linha de pensamento Robbins (2002) entende que no culminar de todo este processo está o quinto estágio, as consequências, podendo estas ser de dois tipos: funcionais (quando melhoram o desempenho do grupo) ou disfuncionais (quando, pelo contrário, são nefastas para o desempenho do grupo).

Todavia este processo pode não ser estanque e, um qualquer resultado, pode promover novas experiências de conflito e, como tal, novos comportamentos.

Neste sentido, quando analisamos o esquema em causa notamos um conjunto de setas numeradas que se cruzam ao longo de todo o processo. Importa pois perceber o que significam. Existem, determinados antecedentes que podem fortificar ou amenizar o modo como as partes podem experienciar o conflito (1) e quando uma das partes adopta qualquer uma das estratégias mencionadas para gerir o conflito, essa sua postura poderá intrrometer-se na forma como a outra parte experencia o conflito (2). Desta maneira, pode resultar a reafirmação dos conflitos já existentes (3) ou novos aspectos instigadores de conflitos (4).

Da mesma maneira, quando há um desfecho ou resultado de todo o processo conflitual florescem novos comportamentos, novas reacções (5) que irão ter impacto sobre as cognições, sentimentos e motivações dos intervenientes (6), que por sua vez poderão cimentar novos conflitos (7) e que poderão dar voz a outros conflitos (8).

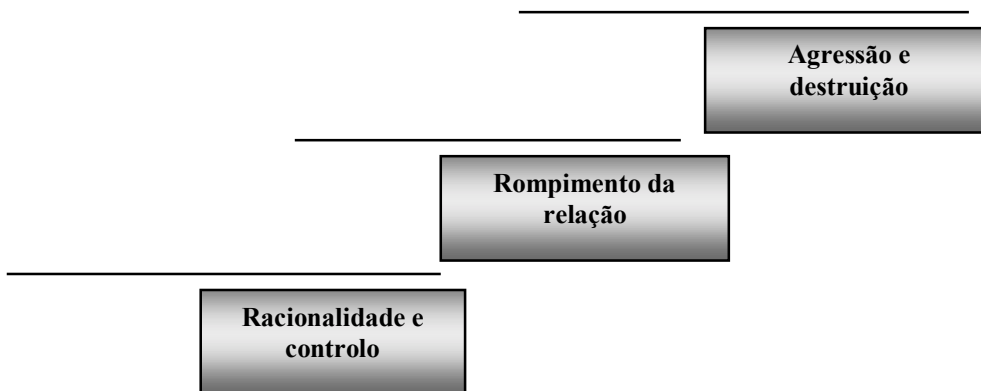
Outro aspecto a realçar é que a simples convergência de um aglomerado de cognições, sentimentos e motivações pode estar na origem do surgimento de novos conflitos (9).

Baseando-se em diversos peritos, Cunha *et al.* (2006) remetem-nos também para um possível processo de escalada do conflito quando entre os intervenientes surgem alterações quanto ao nível ou à intensidade do conflito. (Figura 5)

Na génese da escalada de conflito encontra-se a fase da racionalidade e controlo que se caracteriza pela tomada da consciência dos intervenientes acerca das tensões existentes, adoptando estes, atitudes/comportamentos com o intuito de as eliminar de modo racional e controlado. Nesta fase subsiste algum espírito de cooperativismo, dado que os intervenientes consideram que é possível um entendimento e as divergências estão focalizadas em assuntos substantivos.

No entanto, perante algum confronto de ideias dá-se lugar a uma maior tensão, os intervenientes afastam-se e a interacção sucede sob forma de acções e documentos, e não por palavras.

Figura 5: Níveis da escalada do conflito



Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.*(2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*.5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.535.

Caminha-se depois para uma segunda fase, denominada pelo rompimento da relação. Neste momento, os assuntos substantivos dão lugar a aspectos de cariz pessoal, sendo o relacionamento entre os intervenientes a principal causa da tensão. Os intervenientes abstêm-se de resolver o problema em conjunto, pairam desconfianças, hostilidades e desrespeito pelo outro e procura-se o apoio de terceiros.

A escalada vai desembocar na fase da agressão e destruição em que os intervenientes perfilham tácticas irracionais, maniqueístas, malignas e moralmente incorrectas, prevalecendo acima de tudo uma lógica de aniquilação do outro e a sobrevivência ao combate.

Em conclusão, percebemos que vários são os aspectos que podem retratar a escalada do conflito, nomeadamente: a expansão dos temas em contenda, um aumento das hostilidades e do uso de estratégias coercivas, a inflexibilidade de posições, a invocação a objectivos e exigências mais ambiciosas e o recrutamento de terceiros para assumirem partido.

Não obstante, estes autores alertam-nos ainda para uma situação curiosa, em que um dos intervenientes assume um gesto de boa vontade, dando lugar ao que estes designam por “efeito ambivalente do gesto de boa vontade”. Este comportamento pode por um lado, instigar o outro a adoptar também uma postura de boa vontade o que irá inverter o sentido da escalada, evoluindo o conflito de um estado destrutivo para uma condição construtiva, de integração ou compromisso. Por outro lado, se o outro entender esse gesto como resultado de timidez ou fraqueza pode sentir-se tentado a assumir uma posição mais agressiva e como tal o processo de escalada pode sair fortalecido.



A escalada descrita parece-nos, em certa medida, estar de acordo com a forma como Almeida (1995) descreve a evolução do conflito. Este autor considera quatro fases, nomeadamente: a incubação, isto é, a tomada de consciência de que existe qualquer coisa que nos incomoda; a consciencialização, que se refere a uma clara comunicação à outra parte do “incómodo” sentido; a disputa, caracterizada pela discussão, normalmente num tom agressivo, das motivações do conflito e, finalmente a eclosão, ou seja, o momento do fundamentalismo das posições. Nesta última fase os propósitos do conflito desviam-se para “aquilo em que sentimos que o adversário é fraco; aquilo que nos dê maior glória no caso de vencer; aquilo que lhe causará maior dano ao adversário; aquilo que lhe causará maior vergonha” (Almeida, 1995: 146).

A este respeito, será ainda relevante acrescentar a opinião de Robbins (2002) para quem o conflito é um processo que pode crescer e caminhar para uma intensidade tal, assumindo proporções aniquilantes. Partir-se-á sucessivamente, de uma situação de nenhum conflito para desacordos, posteriormente para questionamentos explícitos, depois ataques verbais, ameaças, podendo mesmo terminar em agressões físicas e atitudes explícitas para destruir a outra parte.

Entendemos, pois que este processo evolutivo do conflito se norteia por uma constante dinâmica, um ciclo imparável e quando não se consegue resolver transforma-se numa verdadeira “roda-viva”. Embora a situação de conflito despontada possa advir de origens muito objectivas, temos que atender que este apenas se tornará visível se efectivamente estas forem sentidas pelas partes envolvidas.

3.4. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS

Um dos aspectos de suprema importância no âmbito desta temática é, sem dúvida, as diferentes estratégias de gestão de conflitos. Estas podem ser entendidas como o comportamento demonstrado por cada indivíduo perante uma situação de discordância geradora de conflito.

Ao longo dos tempos têm sido apresentados múltiplos modelos de gestão de conflitos. Um dos primeiros descritos é da responsabilidade de Morton Deutsch (1949). Este modelo de gestão de conflitos, de cariz unidimensional, é caracterizado por duas estratégias antagónicas designadamente, pela competição e pela cooperação. Esta lógica



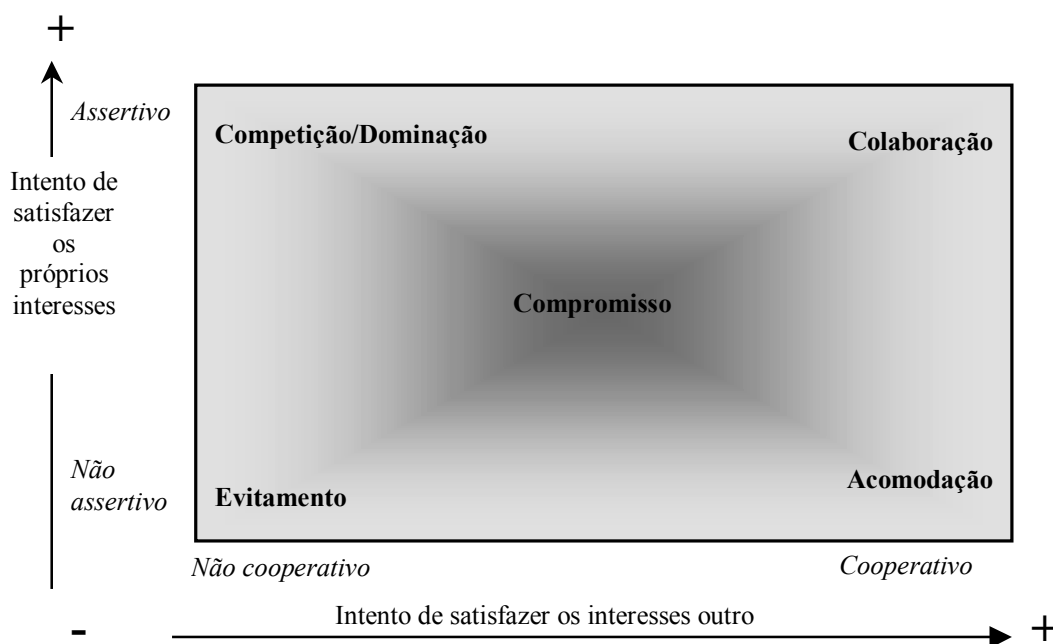
unidimensional vigorou até meados dos anos 60, altura em que Robert Blake e Jane Mouton (1964) desenvolveram nos seus trabalhos uma perspectiva bidimensional, considerando cinco estratégias para a gestão de conflitos, as quais variavam de acordo com duas dimensões: a preocupação com as pessoas e a preocupação com a produção (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005).

Partilhando desta ordem de ideias Thomas (1992) e Robbins (2002) adoptaram uma lógica bidimensional nos seus trabalhos especificando como dimensões basilares, a assertividade ou afirmação e a cooperação. De acordo com estes autores, a assertividade é representada pelo grau em que o individuo procura satisfazer os seus próprios interesses ou objectivos e a cooperação é expressa pelo grau em que o individuo procura satisfazer os interesses ou objectivos dos outros. Da interacção destas duas dimensões emergem também cinco estratégias para a gestão de conflitos: a competição, a colaboração, o evitamento, a acomodação e o compromisso.

Rahim (2001), Jesuino (2003), Dimas, Lourenço e Miguez (2005) e recentemente Cunha *et al.* (2006), apoiando-se em toda uma série de trabalhos desenvolvidos nesta área, distinguem cinco estratégias para a gestão de conflitos que podemos considerar como análogas às referenciadas por estes autores. Neste sentido, indica-nos um modelo pentadimensional que vem reunir as cinco estratégias para a gestão do conflito em função das duas variáveis já mencionadas. (Figura 6)

A estratégia designada por compromisso é representada pela cedência parte a parte, para um encontrar de resultados aceitáveis para ambos, ou seja, caracterizado por um nível intermédio de assertividade e cooperação. Baseia-se essencialmente na satisfação dos interesses de ambas as partes envolvidas no conflito, embora de maneira razoável e parcial. Ambas as partes procuram um acordo, para que os interesses de ambos sejam atingidos, não globalmente, mas numa porção, tentando portanto encontrar uma solução meio-termo. Em termos práticos traduz-se numa expressão do tipo: *“Eu elaboro isso, em troca disto”*. Esta estratégia tem a vantagem de se conseguirem resoluções céleres, em que ambos os oponentes obtêm algum ganho e, como principal desvantagem o facto de nenhuma das partes satisfazer por completo os seus intentos. Todavia, pode revelar-se extremamente útil em situações em que as partes envolvidas embargam poderes equitativos ou quando existem prazos a cumprir, sendo necessário encontrar uma resolução temporária para um obstáculo mais intrincado.

Figura 6: Estratégias de gestão de conflito



Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.521.

De uma outra maneira, quando o sujeito descarta por completo os interesses de ambas as partes, evitando imiscuir-se na matéria em causa, dando espaço para que a situação conflitual trilhe o seu rumo natural, estamos perante uma estratégia de resolução de conflitos designada por evitamento. Esta estratégia é caracterizada pelo “ignorar” do conflito, em que não há satisfação quer dos seus próprios interesses, quer dos interesses dos outros, isto é, temos uma situação de não assertividade e não cooperação. Traduz-se num cenário em que: *“Não me vou meter nisto, a situação que se resolve por si própria, deixa andar”*. Desta forma, podemos admitir uma economia em termos de tempo que pode ser proveitosa, mas por outro lado a situação conflitual não é resolvida, apenas se consegue uma solução transitória que não vai ao cerne da questão. Numa conjuntura de impossibilidade de realizar todos os objectivos das partes envolvidas ou quando é necessário tempo para colher informações, reflectir e projectar actuações, esta estratégia pode ser vantajosa. No entanto, está contra-indicada quando são necessárias soluções urgentes e simples ou quando as contendas são austeras.

A estratégia denominada por colaboração, análoga à integração, manifesta-se, como o próprio nome indica, por uma atitude colaborativa em que se tenta satisfazer os objectivos das partes envolvidas. Significa pois, que se encontra uma situação consensual de modo a



que haja satisfação global de ambos os interesses, ou seja, as partes empenham-se verdadeiramente em resolver o conflito. Caracteriza-se pela situação em que existe uma preocupação em satisfazer inteiramente os seus próprios interesses, assim como os dos outros. Está relacionada com a partilha de informação e com o encontrar de uma solução efectiva e aceite por ambas as partes, isto é, dotada de assertividade e cooperação. Exterioriza-se numa atitude do género: *“Os meus objectivos são estes, quais são os teus?”*. Transparece uma atitude assertiva, de partilha de reflexões, de percepções com o avistar de uma solução baseada em reciprocidade. Entretanto, se por um lado é muito benéfica, instiga a criatividade e a melhoria das relações interpessoais, pode também tornar-se uma estratégia morosa e, como tal, pouco indicada quando é fundamental uma solução rápida.

Por outro lado, a estratégia intitulada por acomodação norteia-se por uma atitude de subjugação ou submissão aos interesses do outro, é provida de não assertividade e cooperação. Representa a situação em que uma das partes envolvidas se abstém de satisfazer os seus interesses em prol dos interesses da outra parte, mesmo que não concorde com a solução proposta, não o demonstra. Está patente numa atitude passiva do tipo: *“Eu aceito a tua ideia, é como quiseres”*. Embora promova uma possível cooperação no futuro, desta estratégia decorre uma situação desfavorável que se prende com o facto da parte que leva os seus interesses avante poder vir a praticar novas imposições, assumindo uma posição dominante perante o outro.

Para concluir, impõe-se agora abordar a quinta estratégia enunciada, a competição análoga dominação. Esta estratégia privilegia a tentativa de uma das partes impor agressivamente os seus interesses, ou seja, pretende levar a cabo todos os seus objectivos ultrapassando e menosprezando a outra parte. Traduz-se numa extrema preocupação em satisfazer os seus próprios interesses e uma escassa ou nenhuma preocupação em satisfazer os interesses dos outros, ou seja, é caracterizada pela assertividade e não cooperação. Apesar de ser uma estratégia rápida pode acarretar grandes animosidades futuras provenientes do “dominado”. Caracteriza-se, por exemplo, pela expressão: *“É assim e mais nada, eu é que sei”*.

A respeito das estratégias mais utilizadas Dimas, Lourenço e Miguez (2005: 11) apresentam-nos o resultado de um estudo exploratório efectuado por Steven Farmer e Jonelle Roth (1998). Este estudo concluiu que ...“os comportamentos que reflectem elevada preocupação com os outros (integração e acomodação) são utilizados com maior frequência do que os que traduzem uma baixa preocupação (evitamento e domínio)”.



Importa suster desta discussão que as estratégias que constituem o modelo penta-dimensional aqui analisado são dotadas de alguns aspectos mais positivos, e de outros mais negativos. Cada uma apresenta simultaneamente vantagens e desvantagens, nenhuma é universalmente eficaz, depende da situação conflitual. Ou seja, uma estratégia que se demonstra com elevada eficácia numa situação, pode perfeitamente ser ineficaz noutra. Ainda a este respeito, Cunha *et al.* (2006) remetem-nos para uma relação muito interessante entre estas estratégias de gestão de conflitos e a personalidade dos sujeitos, onde o que está em causa não são os comportamentos/atitude adoptados pelos opositores, mas as suas preferências. Desta maneira, podemos pronunciarmo-nos sobre estilos preferenciais de gestão de conflitos. Quer isto dizer que podem existir sujeitos colaborativos, embora mediante algumas situações prefiram adoptar estratégias mais competitivas ou dominadoras porque lhes convém. Não existe, portanto, uma relação directa entre estratégias adoptadas e estilos preferenciais. As orientações estratégicas e os comportamentos adoptados irão depender de vários factores, como podemos observar no Quadro 7.

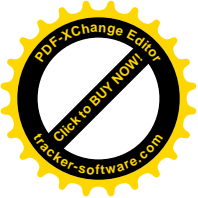
Quadro 7: Características que influenciam as orientações estratégicas e os comportamentos adoptados

- | | |
|--|---------------------------|
| ▪ Características da situação | ▪ Personalidade |
| ▪ Crenças acerca da independência entre si e a contraparte | ▪ Cultura |
| ▪ Capacidades cognitivas | ▪ Experiências anteriores |
| ▪ Intenções e comportamentos da contraparte | ▪ Expectativas |
| | ▪ Relação com o opositor |

Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.525.

Também sobre a questão das estratégias de gestão de conflitos Almeida (1995) apresenta-nos uma abordagem muito interessante. Aponta dois tipos de estratégias de gestão de conflitos: uma em que nos assumimos como parte conflituante e outra em que nos assumimos numa posição superior aos intervenientes no conflito.

Neste sentido, para a primeira estratégia expõe-nos quatro formas de abordagem: o caminho da recusa, o caminho do conflito declarado, o caminho da manipulação e o



caminho do comportamento adequado. Para a segunda estratégia indica-nos três formas de abordagem: a repressão, a diluição e a confrontação.

Explorando cada uma destas abordagens em particular e começando pelo caminho da recusa, esta é caracterizada pela passividade ou não assertividade. Nesta circunstância persiste a recusa em assumir que existe qualquer conflito. O indivíduo dotado de passividade permite que a outra parte viole a sua esfera individual, negando-se a expressar os seus direitos e a contribuir para a tomada de decisões, limitando-se em agradar os outros. As razões para este tipo de comportamento baseiam-se na confusão da definição entre assertividade e agressividade, no tipo de educação, no temor de ser considerado interesseiro e na crença de que cabe aos demais determinar até onde se pode avançar.

O caminho da manipulação é utilizado por indivíduos com características de manipuladores, que fazem uso de táticas, falsidades e chantagens emocionais.

Relativamente ao caminho do conflito declarado, está relacionado com a agressividade, ou seja, tenta-se atingir os interesses sem olhar a quaisquer meios, pode envolver agressões, ameaças e humilhações verbais. Os indivíduos que apresentam este tipo de comportamento fundamentam-no na convicção de que o ataque é a melhor defesa e a única via para lidar com a situação, nas vivências anteriores ruins e nos seus próprios processos de socialização. Acrescenta Almeida (1995: 192) que este comportamento é absolutamente desaconselhado dado que ... “dificulta o estabelecimento de relações de confiança mútua; pode desencadear respostas agressivas por parte dos outros; gera tensão e ansiedade; cria insatisfação no longo prazo”.

Por último, o caminho do comportamento adequado norteia-se pela assertividade. Alguém assertivo é alguém que sabe ... “comunicar adequadamente quando da defesa das nossas esferas individuais” (Almeida, 1995: 187). Traduz-se na capacidade de comunicar perante determinada circunstância, aquilo que efectivamente se sente e se pensa, sempre numa perspectiva de abertura e entendimento sobre a argumentação dos demais.

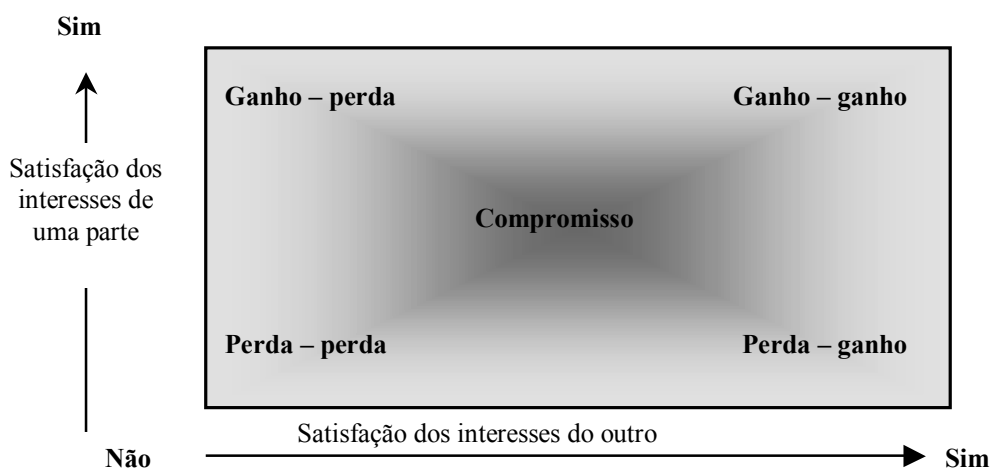
Debruçando-nos, agora, sobre o segundo tipo de abordagem, temos então, a repressão, que compreende o ignorar do conflito, o impedimento da sua manifestação ou ainda a imposição de soluções. Na perspectiva deste autor é um trilha pouco eficaz para lidar com o conflito, uma vez que a pacificação obtida é apenas aparente, como tal, o conflito irá ressurgir mais tardiamente.

De outro modo, a diluição encerra a mitigação do conflito e/ou a invocação aos objectivos supremos, enquanto a confrontação implica a comparência de ambas as partes na

identificação do conflito, para que resulte em proveito de ambos. De acordo com este autor, esta última abordagem será a mais adequada, uma vez que considera uma solução de ganho-ganho.

Para além das estratégias de gestão de conflitos, dos estilos preferenciais ainda encontramos um outro plano: as soluções dos conflitos. Cunha *et al.* (2006) enunciam cinco soluções que se ajustam ao modelo penta-dimensional das estratégias de gestão de conflitos abordado anteriormente: ganho-perda; perda-ganho; perda-perda; ganho-ganho e o compromisso. (Figura 7)

Figura 7: Soluções típicas para o conflito entre duas partes

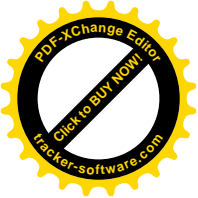


Fonte: Baseado em Cunha M. *et al.*(2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*.5ª edição. Lisboa, Editora RH, p.526.

Corroborando em certa medida com esta ordem de ideias, Almeida (1995) refere o que considera como resultados da situação conflitual para as partes em contenda. Neste sentido, identifica apenas três tipos de soluções: ganho-perda; perda-perda e ganho- ganho.

As duas primeiras soluções estarão directamente relacionadas com um processo competitivo, caracterizado por uma crença exacerbada da resolução do conflito através de imposições de soluções à outra parte, pela carência do acto de comunicar, pela vontade atroz de explorar os pontos fracos de outrem e por atitudes de hostilidade e incredulidade.

Na solução de ganho-perda, como é óbvio, uma das partes alcança o seu objectivo e impede a outra de o fazer. Esta solução poderá ser francamente positiva numa situação que exija uma resolução urgente. Por outro lado, poderá ser negativa, nomeadamente, num



conflito entre grupos, podendo perfeitamente extrapolar-se para os relacionamentos interpessoais.

Adianta-nos Almeida (1995: 177) que encarnar o papel de grupo “ganhador” acarreta o “aumento da má imagem que já se tinha do outro grupo; abrandamento da produtividade provocado pelo efeito do descanso do guerreiro; reforço da crença de que o grupo tem sempre razão”. De outra maneira, encarnar o papel de grupo “perdedor” conduz ao uso “de mecanismos que distorcem a realidade, para ajudar a justificar a derrota; as relações entre os grupos terão tendência a deteriorar-se; se a derrota for aceite como merecida, pode acontecer que o grupo se esforce por não ter de sofrer “derrotas” semelhantes, melhorando para isso a sua performance”. Por conseguinte, este autor aconselha que esta solução deverá ser evitada.

Relativamente à solução perda-perda, ou seja, aquela em que os objectivos de ambas as partes não são alcançados, os efeitos que daí advêm são em muito semelhantes aos descritos anteriormente. Como tal, refere-nos este autor que a solução desejável e se deve procurar é a solução ganho-ganho, isto é, aquela em que ambas as partes atingem os seus objectivos. Estaremos perante uma situação de cooperativismo caracterizada por Almeida (1995: 176) como a ... “comunicação aberta com troca de informação relevante; sensibilidade não só às diferenças como às semelhanças; atitude confiante e vontade de ser útil aos outros; complementaridade de esforços na resolução das tarefas”.

Explanámos aqui uma diversidade de estratégias, algumas que inclusivamente estão confirmadas como muito benéficas na gestão dos conflitos.

Ora, então, importa reter que as estratégias de gestão de conflitos, os estilos preferenciais e as soluções encontradas podem não ser directamente condicentes. Um indivíduo pode por exemplo preferir um estilo colaborativo, adoptar por uma atitude competitiva e chegar a uma solução de compromisso.

Todavia, neste contexto, torna-se ainda de extrema importância atender à cultura organizacional vigente para que se adopte a melhor estratégia.

3.5. CONFLITO NO ÂMBITO DA EQUIPA DE SAÚDE – O CASO DOS ENFERMEIROS



As instituições de saúde e, nomeadamente os hospitais, são organizações dotadas de um conjunto vasto de actividades humanas em diversos níveis de actuação. Essa realidade traduz-se num agregado complexo e diferenciado de personalidades, grupos, normas, comportamentos e valores.

Ao analisar a interacção e o conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas, Farias e Vaitsman (2002) referem-nos que as organizações de saúde são lugares sociais heterogéneos, nos quais interagem grupos e papéis díspares, possuem uma dinâmica interna que diariamente fomenta identidades, hierarquias, conflitos e alianças. Sublinham estes autores que os conflitos e as tensões são algo intrínseco a este tipo de organizações e que estas se sustentam das tentativas para preservar ou modificar a distribuição do poder.

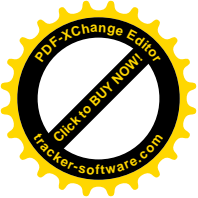
De acordo com Martin e Henderson (2004: 64) “ nas unidades de saúde e nos serviços sociais existe geralmente uma complexidade de equipas constituídas por pessoas oriundas de muitas áreas ocupacionais. As equipas que trabalham juntas com regularidade adoptam com frequência valores comuns centrados no objectivo do trabalho a realizar, e reconhecem a contribuição feita pelos membros com capacidades diferentes e específicas”. Uma das especificidades das instituições da saúde é pois, a multidisciplinaridade de profissões e a sua dinâmica de funcionamento específica.

Se por um lado, não podemos descurar que as suas funções organizacionais se direccionam para a sua função capital que é o atendimento às necessidades dos seus utentes, também não é menos verdade que nela se movem diariamente trabalhadores com necessidades. Por conseguinte, numa organização hospitalar, temos duas dimensões primordiais do trabalho: o utente e o trabalhador da instituição.

Dado que a maior parte da investigação em saúde se direcciona para a primeira dimensão, urge questionarmo-nos e debruçarmo-nos sobre a segunda, designadamente sobre o bem-estar ou mal-estar no trabalho por parte dos profissionais de saúde, no caso específico no grupo profissional de enfermagem.

Apontam-nos as estatísticas publicadas na página do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde que o investimento em termos de Recursos Humanos na saúde tem vindo a aumentar, de 120 980 trabalhadores em 2002 para 123 962 em 2003.

Um dos grupos profissionais com mais peso é o dos enfermeiros aumentando de 28,59% em 2002 para 28,78% em 2003. Portanto, faz todo o sentido que se aposte em conhecer



quais as realidades que enfrentam um dos grupos profissionais com tão grande significado na despesa pública da saúde.

No decorrer da história foram sendo atribuídas ao enfermeiro e à enfermagem uma série de actividades ligadas à saúde, desenvolvidas em vários locais e por múltiplas pessoas com formas de educação distintas. A conceptualização de enfermagem e do enfermeiro foram sofrendo transformações importantes ao longo dos vários períodos da história, fruto dos grandes progressos técnicos e científicos no âmbito da saúde e das mudanças sócio-culturais.

A enfermagem desde sempre tem procurado acompanhar a evolução das ciências e das técnicas, assim como das crescentes exigências da sociedade, sem menosprezar o objectivo final e único da sua prática – a pessoa humana.

No entanto, este caminho não tem sido fácil nem feito só de avanços. Em Portugal existe o Regulamento para o Exercício Profissional dos Enfermeiros que clarifica conceitos, caracteriza os cuidados de enfermagem e especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados para o seu exercício.

Assim sendo, nos termos do Decreto de Lei n.º 161/96, enfermeiro “é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”

A enfermagem é por eminência uma profissão de trabalho de equipa multi e interdisciplinar. Essa particularidade desencadeia com relativa facilidade os factores geradores de conflito. Todavia parece-nos que tem sido uma questão escamoteada em vez de discutida.

A investigação dos conflitos nas instituições de saúde a nível nacional tem sido parca, mas a realidade é que enquanto profissionais de saúde da classe de enfermagem assiduamente nos debatemos com situações de conflito a diferentes níveis. Facilmente assistimos a desentendimentos entre os superiores hierárquicos, entre grupos profissionais distintos, e sobretudo entre elementos da mesma equipa profissional. As causas no cerne destas situações são muitas e diversificadas.

Tornou-se por este motivo, uma das questões que nos levaram à reflexão e despontaram o nosso interesse por esta área de estudo do comportamento humano nas organizações de saúde.



Fazendo uma breve reflexão sobre alguns estudos com enfermeiros a nível internacional, encontramos alguns resultados curiosos e que nos parecem ser premente realçar.

Fazendo uma análise numa perspectiva cronológica, temos o estudo de Francisco *et al.* (1997) a um grupo de 50 enfermeiros num Hospital Universitário brasileiro. Numa tentativa de validar um instrumento para identificar os estilos de administração de conflito adoptados por enfermeiros, os seus resultados concluíram que as técnicas mais frequentes são a confrontação, a negociação, o enfrentamento, a conciliação, a manipulação, a aceitação, a submissão e a retirada.

Nos seus estudos Valentine (2001) verificou que os enfermeiros gastam cerca de 20% do seu tempo a lidar com conflitos, e apresentam sobretudo uma atitude passiva na sua resolução, o que vem colidir com os propósitos da gestão moderna em enfermagem.

Também neste âmbito, Falk (2003) ao efectuar um estudo numa instituição de saúde brasileira a indivíduos com cargos de chefia, entre os quais enfermeiros, constatou que embora estes façam um diagnóstico claro dos conflitos, os administram com uma postura de ruptura em termos de comunicação entre os elementos do grupo profissional.

Mais recentemente Agostini (2005) debruçou-se sobre a temática do conflito enquanto fenómeno organizacional. Neste sentido, concretizou um estudo exploratório, descritivo segundo uma abordagem qualitativa em algumas unidades de um hospital público estadual brasileiro a 19 profissionais da equipa de enfermagem. Dos seus resultados sobressaiu que a falta de clareza da missão, visão e valores da instituição, o tamanho da equipa, a depreciação do ambiente físico envolvente, a falta de recursos materiais, a diferença de salários e benesses assim como, a falta de comprometimento por parte dos elementos a trabalhar em regime de contrato se revelam como uma condição importante para o surgimento do conflito. No entanto, também se evidenciaram outros factores, particularmente aqueles que estão relacionados com os obstáculos às relações pessoais e grupais, como a comunicação ineficaz, a insatisfação, as resistências e ainda o estilo de liderança exibida pela chefia de enfermagem.

Relativamente ao campo da gestão de conflitos Agostini (2005: 92) apurou que “às vezes o conflito é ignorado, às vezes o enfermeiro nem fica sabendo que existe o conflito entre a equipa e, às vezes também, ouve as partes envolvidas e decide conduta para punir ou anemizar a situação”.

Reportando-nos agora a alguns estudos no nosso país a revista *Nursing* de 2000 (nº. 143) expõe os principais factores que promovem os conflitos na saúde. (Quadro 8)



Quadro 8: Factores subjacentes ao conflito na equipa de saúde

Factores subjacentes ao conflito na equipa de saúde
Especialização
Papeis multitarefas
Interdependência de papéis
Confusão de tarefas
Diferenciação
Escassez de recursos
Mudança
Recompensa
Problemas de comunicação

Fonte: Nursing. (2000). Gestão de Conflitos: Modos de Resolução Construtiva. *In: Nursing*, (12/ 143/ Abril), pp.28-31.

Analisando cada um destes factores, a especialização pode ter influência no brotar do conflito na medida em que pode causar o afastamento e a mudança dos objectivos pessoais e colectivos. Os papéis multitarefas estão relacionados com o cariz multifacetado a que está associado a profissão de enfermagem, como se refere na revista ...“a nossa profissão impõe a que qualquer profissional seja um pouco gestor, especialista, negociador, psicólogo, advogado e outras funções” (Nursing, 2000: 29).

Por outro lado, a interdependência de papéis encontra-se ligada à situação em que os domínios da prática profissional podem não estar suficientemente claros. Assim como acontece numa situação de confusão de tarefas, existe uma ambiguidade de papéis e responsabilidades. Quando um grupo ou indivíduo adopta o mesmo papel embora exibindo atitudes, emoções e comportamentos cognitivos díspares em relação a ele, estamos perante o factor designado por diferenciação.

Quanto à escassez de recursos e à mudança são factores demasiado evidentes, e podem constituir dois dos factores mais fortes. Assim como a recompensa, isto é, a atribuição



desigual de prémios, é uma situação que pode potenciar o conflito em várias formas e aos mais variados níveis.

Por último, os problemas de comunicação referem-se sobretudo às ambiguidades, percepções distorcidas, dificuldades linguísticas e ao uso incorrecto dos canais de comunicação.

Será portanto, todo este conjunto de factores que estará na origem dos conflitos na equipa de saúde.

Ainda neste contexto, importa expor os resultados de um estudo exploratório realizado num serviço de ginecologia de um hospital português por Morais (2002). Este estudo, procura identificar os factores que contribuem para a existência de conflitos na equipa de enfermagem deste serviço. Ressalta logo numa primeira leitura, o facto de que 30% dos elementos da equipa assumir que nunca se envolve em situações de conflito e, que 70% se envolve poucas vezes, ou seja, nenhum dos elementos se assume como um interveniente efectivamente activo no despontar do conflito. Porém, 50% dos elementos atribuem uma grande importância às situações de conflito.

Os resultados deste estudo apontaram para a relevância do gestor da equipa (enfermeira-chefe) enquanto elemento fundamental para evitar uma situação de conflito, “todas as enfermeiras são da opinião que a enfermeira chefe é a pessoa que poderá evitar os conflitos” (Morais, 2002: 29). Para tal, acrescenta este autor é essencial que perfilhe sobretudo uma atitude de lealdade com a equipa, que a defenda sempre que for necessário e que melhore a organização e a distribuição do trabalho.

De entre as causas mais importantes para o emergir do conflito no seio desta equipa, 25% dos elementos referiram as divergências de opinião e 21,1% apontaram simultaneamente a falta de comunicação e a incompatibilidade de personalidade. Acrescentaram ainda, que factores como a melhoria da comunicação (36,6%), a diminuição da sobrecarga de trabalho (14,6%) e a promoção de convívios extra-serviço (14,6%) são elementos fundamentais que contribuem para a diminuição do conflito na equipa.

Um dos estudos mais recentes esteve a cargo de Marques *et al.* (2004), que efectuaram um estudo de caso, baseado em entrevistas a diferentes indivíduos, de diferentes grupos profissionais que desempenham funções de chefia em instituições de saúde. Os resultados obtidos evidenciaram que os tipos de conflitos predominantes são dois: os pessoais e os estruturais.



Os conflitos pessoais estão sobretudo ligados ...“à necessidade de trabalhar em equipas, com um maior relacionamento interpessoal, criam situações de conflito entre elas”. Relativamente aos conflitos ditos estruturais, referem-nos que ...“a forma como as instituições de saúde estão estruturadas leva ao aparecimento de conflitos devido à estagnação das estruturas que não acompanha as exigências dos profissionais” (Marques *et al.*, 2004: 9). Realçam os resultados deste estudo a dificuldade do trabalho em equipa, a falta de organização destas instituições assim como, a deficiente formação das chefias em matéria de gestão e liderança.

No que se refere à questão do modelo de resolução de conflitos utilizada, os resultados demonstraram que a maioria dos participantes no estudo adoptam uma estratégia de imposição (ganha/perde), ou seja, procuram atingir os seus objectivos em prejuízo do outro.



PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO DO TIPO DE CONFLITO E DAS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS NO GRUPO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL DA REGIÃO CENTRO

Todo o enquadramento teórico exposto permitiu-nos analisar e aprofundar uma diversidade de conhecimentos acerca da temática que nos propusemos investigar. Foi deveras fundamental para conseguirmos conceptualizar e operacionalizar conceitos, e assim prosseguir na análise da problemática colocada.

No decurso da investigação pretende-se que ...“o investigador seja capaz de conceber e de pôr em prática um dispositivo para a elucidação do real, isto é, no sentido mais lato, o método de trabalho” (Quivy e Campenhoudt, 2005: 15). Deste modo, não deverá ser uma simples soma das técnicas a utilizar, mas sim um percurso global adaptado ao estudo.

Neste sentido, propomo-nos agora descrever e fundamentar sumariamente todos os procedimentos realizados. Procuramos, de uma forma clara e concisa elucidar como se desenvolveu toda a investigação, todos processos e meios utilizados, justificando as opções tomadas.

Organizámos esta parte que se segue em dois capítulos: procedimentos metodológicos e a apresentação, análise e discussão dos resultados.



1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia do estudo de investigação refere-se à descrição e análise do conjunto de procedimentos e técnicas específicas utilizadas na recolha e análise de dados. Como advoga Collis e Hussey (2005) a metodologia reporta-se ao processo integral da pesquisa. Deste modo, optámos por subdividir este capítulo nos seguintes pontos: delimitação do problema e objectivos da investigação; tipo de investigação adoptada; campo e universo do estudo; a constituição da amostra; explanação do instrumento e de todos os procedimentos inerentes à recolha de dados e tratamento dos mesmos.

1.1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

No sentido de desenvolver o nosso estudo, colocamos duas questões centrais de partida, que entendemos ser importante investigar, e que consideramos enquanto problema e objecto de estudo:

- ☛ *Que conflitos o grupo profissional de enfermagem vivencia num Serviço de Urgência de um Hospital Central da Região Centro?*
- ☛ *Que estratégias adoptam no sentido dos gerir?*

Considerando o contexto particular da instituição onde decorreu o estudo definimos como objectivos gerais de investigação:

- a) *Identificar os tipos de conflito existentes no grupo profissional de enfermagem num Serviço de Urgência de um Hospital Central da Região Centro;*
- b) *Identificar as estratégias utilizadas por este grupo de profissionais de saúde para gerir o conflito.*

E como objectivos específicos:

- c) *Analisar como os tipos de conflito se relacionam com as características sócio-demográficas e profissionais deste grupo de profissionais de saúde;*
- d) *Analisar como as estratégias de gestão de conflitos adoptadas se relacionam com as características sócio-demográficas e profissionais deste grupo de profissionais de saúde;*



e) *Relacionar os tipos de conflito com as estratégias adoptadas.*

1.2. TIPO DE ORIENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Existem dois processos de investigação para o desenvolvimento do conhecimento, o método quantitativo, também designado por positivismo e o método qualitativo ou fenomenológico. O primeiro, procura os factos ou as causas dos fenómenos, descurando o aspecto subjectivo da actividade humana, tem como crença que o estudo do comportamento humano deve ser conduzido como os estudos das ciências naturais, apoiando-se num raciocínio lógico, baseado na precisão, objectividade e rigor (Collis e Hussey, 2005).

Acrescentam os mesmos autores que a investigação positivista tem como metodologias associadas os estudos de corte transversal, estudos experimentais, estudos longitudinais e *surveys*. Os estudos de corte transversal são realizados quando há um limite de tempo, os dados são recolhidos apenas uma vez sendo depois analisados e relatados. Collis e Hussey (2005: 67) referem-nos sobre o estudo de corte transversal que ... “não explicam por que uma correlação existe, apenas indicam se ela existe ou não.”

Tendo em conta estas premissas teóricas, a natureza das questões a investigar e os objectivos a atingir, entendemos que em termos metodológicos o nosso estudo se insere numa abordagem quantitativa, enquadrando-se num estudo de corte transversal, numa lógica dedutiva e com carácter descritivo.

1.3. CAMPO E UNIVERSO DA INVESTIGAÇÃO

O ambiente geográfico no qual desenvolvemos a investigação foi a Zona Centro do País, no Distrito de Coimbra na Freguesia de S. Martinho do Bispo.

O ambiente institucional foi o Serviço de Urgência de uma instituição pública de saúde, designadamente de um Hospital Central de referência: o Centro Hospitalar de Coimbra, abrangendo duas das três instituições que dele fazem parte (Hospital Geral e Hospital Pediátrico). Foi excluído o Serviço de Urgência da Maternidade Bissaya Barreto devido ao



facto de não possuir uma “verdadeira” equipa de urgência fixa, onde são destacados elementos que exercem funções na enfermaria para efectuarem essas funções.

A opção por este campo de investigação deveu-se essencialmente a duas condições, por um lado, a acessibilidade ao local e por outro, o tempo para a sua concretização.

1.4. CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA DA INVESTIGAÇÃO

Qualquer que seja o âmbito da investigação, esta requer uma definição precisa da população a estudar. Num estudo positivista, como o nosso, este é um dos aspectos cruciais.

A população é “qualquer grupo bem definido de pessoas ou itens que estará sob consideração” e a amostra é “um subgrupo da população e deve representar o principal interesse do estudo” (Collis e Hussey, 2005: 62).

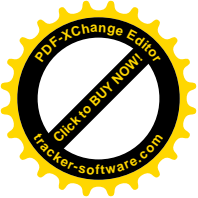
Logo que o investigador delimite a população alvo para o estudo devem ser discriminados os critérios de selecção dos seus elementos. Estes critérios são guias importantes para a escolha. De acordo com Polit e Hungler (1995: 143), o investigador deve “estabelecer esses critérios, antes da selecção das amostras, de forma a decidir se uma pessoa seria classificada ou não como membro da população em questão.”

Neste sentido, a nossa população alvo foi constituída por todos os enfermeiros a exercer funções actualmente na equipa de enfermagem do Serviço de Urgência da referida instituição pública de saúde, sendo esse o único critério delineado.

Relativamente à técnica de amostragem, trata-se de uma amostra aleatória, na medida em que todos os membros da população tem igual oportunidade de ser escolhidos para participar no estudo (Collis e Hussey, 2005).

1.5. O MODELO DE ANÁLISE E INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A construção de um modelo de análise constitui uma das fases mais arrojadas no processo de investigação. Na perspectiva de Quivy e Campenhoudt (2005: 121) para o investigador construir um modelo de análise existem duas maneiras “ ou se põe principalmente a tónica nas hipóteses e se preocupa com os conceitos de forma secundária, ou faz o inverso”.



Acrescentam estes autores que na construção dos conceitos realiza-se uma definição que visa traduzir uma realidade, consiste em primeiro lugar determinar as dimensões que constituem o conceito e depois precisar os indicadores graças aos quais as dimensões podem ser medidas.

De acordo com Polit e Hungler (1995: 25) “no contexto de uma pesquisa científica, os conceitos passam a ser variáveis”, como tal procede-se à operacionalização das variáveis para que estas possam tornar-se mensuráveis. Ou seja, a operacionalização é o modo como a variável é observada e mensurada.

As variáveis podem ser classificadas em variáveis dependentes e independentes, sendo que a variável dependente sofre alterações quando variam as variáveis independentes.

Tendo por base estas fundamentações teóricas, para o estudo foram seleccionadas as seguintes variáveis:

- ☛ **Variáveis independentes:** género; idade; estado civil; habilitações literárias; categoria profissional; tempo de exercício de funções como enfermeiro; tempo de exercício de funções no serviço de urgência; tipo de vínculo à instituição; tipo de horário praticado e distância em km que percorre diariamente para chegar ao local de trabalho.

- ☛ **Variáveis dependentes:** tipos de conflito e estratégias de gestão de conflitos.

Contudo, antes de empreender neste processo, o investigador deve perguntar-se que tipo de informação quer recolher e que instrumento de recolha de dados se adequa à obtenção dessa informação.

Atendendo a que optámos por uma metodologia positivista, enveredámos por uma recolha de dados sistemática, recorrendo a instrumentos formais, enfatizando a objectividade.

Neste sentido, o instrumento de recolha de dados que utilizámos foi constituído em três partes:

- ☛ Parte I: Questionário com perguntas abertas e fechadas com opções de resposta de modo a fazer a caracterização sócio-demográfica e profissional dos enfermeiros;
- ☛ Parte II: Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal (EACI);
- ☛ Parte III: Escala de Avaliação das Estratégias de Gestão de Conflitos.



1.5.1. Questionário para a caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra

A primeira parte do instrumento de recolha de dados visa caracterizar a amostra sob o ponto de vista pessoal e profissional. Os itens apontados são: género; idade; estado civil; habilitações literárias; categoria profissional; tempo de exercício de funções como enfermeiro; tempo de exercício de funções no serviço de urgência; tipo de vínculo à instituição; tipo de horário praticado e distância em km que percorre diariamente para chegar ao local de trabalho.

Neste sentido, foi elaborado um questionário com dez perguntas distribuídas sob forma de perguntas abertas e fechadas com opções de resposta. (Anexo 1)

A importância de fazer a caracterização sócio-demográfica da amostra deve-se ao facto de considerarmos previamente que estas variáveis podem ter algum tipo de relação com o tipo de conflito existente entre a equipa de enfermagem e as estratégias utilizadas para a sua gestão.

1.5.2. Escala para avaliação do tipo de conflito

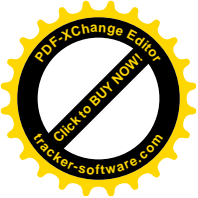
O conflito é uma temática que tem sido estudada por vários investigadores e, como tal já foram desenvolvidos instrumentos que permitem avaliar quer os tipos do conflito, quer as estratégias de gestão dos mesmos.

No nosso estudo propusemo-nos estudar o conflito sob duas vertentes designadamente, o conflito da tarefa e o conflito sócio-afectivo descritos por Dimas, Lourenço e Miguez (2005). Assim, para mensurar o tipo de conflito utilizámos a Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal (EACI) desenvolvida por estes autores. (Anexo 2)

A EACI avalia a intensidade criada pelas situações conflituais e é composta por nove itens: cinco itens avaliam o conflito de tarefa e, quatro itens avaliam o conflito afectivo. Trata-se de uma escala ordinal tipo Lickert de sete pontos que varia de um a sete e tem o seguinte significado:

1 = Nunca acontece; **2** = Acontece muito pouco; **3** = Acontece pouco; **4** = Acontece algumas vezes; **5** = Acontece bastantes vezes; **6** = Acontece muitas vezes; **7** = Acontece sempre.

Neste contexto, o conceito de conflito encontra-se operacionalizado no Quadro 9.



Quadro 9: Operacionalização do conceito de conflito

CONCEITO	DIMENSÕES	INDICADORES
Conflito	<p>Conflito de tarefa</p> <p>Aquele conflito que está directamente associado à presença de divergências entre os vários elementos do grupo no que à execução de tarefas diz respeito.</p>	<p>2. Divergências no que diz respeito à distribuição do trabalho e da responsabilidade</p> <p>5. Opiniões diferentes quanto à forma como o trabalho pode ser executado</p> <p>6. Divergências quanto ao conteúdo das decisões tomadas</p> <p>7. Ideias diferentes relativamente às regras e aos objectivos da equipa</p> <p>8. Divergências relativas ao papel que cada membro desempenha na realização das tarefas</p>
	<p>Conflito sócio – afectivo</p> <p>Aquele conflito que compreende situações de discordância em termos de relacionamento interpessoal.</p>	<p>1. Manifestação de divergências pessoais entre os membros da equipa</p> <p>3. Divergências entre os membros da equipa associados a diferenças de personalidade</p> <p>4. Manifestação de diferenças entre os membros da equipa relativamente a valores e atitudes perante a vida</p> <p>9. Emergência de diferenças na forma como cada membro do grupo se relaciona com os outros</p>

1.5.3. Escala para avaliação das estratégias de gestão de conflitos

Para as estratégias de gestão de conflitos socorro-nos também de Dimas, Lourenço e Míguez (2005) e de Jesuino (2003), adoptando as cinco estratégias por eles definidas nomeadamente: a Competição/Domínio, o Evitamento, o Compromisso, a Colaboração/Integração e a Acomodação.

Assim, para avaliar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos membros do grupo profissional de enfermagem utilizamos a escala ROCI-II, Estilos de Gestão de Conflitos



adaptada por Dimas, Lourenço e Miguez (2005) e a escala de Estratégias para a Resolução de Conflitos exposta por Jesuino (2003) que consta no Anexo 3.

A escala ROCI-II é composta por vinte oito itens que medem as cinco dimensões que traduzem diferentes formas de agir perante situações conflituais: integração (sete itens); domínio (cinco itens); evitamento (seis itens); acomodação (seis itens) e compromisso (quatro itens). Trata-se de uma escala ordinal tipo Lickert de sete pontos que varia de um a sete e tem o seguinte significado:

1 = Nunca acontece; **2** = Acontece muito pouco; **3** = Acontece pouco; **4** = Acontece algumas vezes; **5** = Acontece bastantes vezes; **6** = Acontece muitas vezes; **7** = Acontece sempre.

A escala de Estratégias para a Resolução de Conflitos exposta por Jesuino (2003) é constituída por vinte cinco itens, estando atribuídas a cada uma das cinco diferentes formas de resolução cinco itens, ou seja, colaboração (cinco itens); domínio (cinco itens); evitamento (cinco itens); acomodação (cinco itens) e compromisso (cinco itens). Similarmente à anterior, trata-se de uma escala ordinal tipo Lickert mas de cinco pontos que varia de um a cinco e tem o seguinte significado:

1 = Nunca; **2** = Raramente; **3** = Por vezes; **4** = Com frequência; **5** = Habitualmente

A partir destas duas escalas e tendo por base a primeira que mencionámos, resolvemos adaptá-la à segunda e ficámos apenas com uma escala, a qual designámos por Escala de Estratégias de Gestão dos Conflitos constituída por trinta e quatro itens. A escala construída traduz as diferentes estratégias usadas perante as situações conflituais da seguinte forma: Colaboração/Integração (sete itens); Competição/Domínio (sete itens); Evitamento (sete itens); Acomodação (sete itens) e o Compromisso (seis itens). (Anexo 3) Desta forma, o conceito de estratégias de gestão de conflito encontra-se operacionalizado no Quadro 10. Os itens a sublinhado são os que foram isolados da escala de Estratégias para a Resolução de Conflitos exposta por Jesuino (2003) e integrados na escala ROCI-II, Estilos de Gestão de Conflitos adaptada por Dimas, Lourenço e Miguez (2005).



Quadro 10: Operacionalização do conceito de estratégias de gestão de conflito

CONCEITO	DIMENSÕES	INDICADORES
Estratégias de gestão de conflitos	<p><u>Competição/Domínio</u></p> <p>Consiste na tentativa de satisfazer os interesses próprios sem consideração dos interesses do outro.</p>	<p><i>8. Utilizo a minha influência para conseguir que as ideias que detenho sejam aceites</i></p> <p><i>9. Recorro à minha autoridade para que, no final, a situação me beneficie</i></p> <p><i>18. Utilizo as minhas competências para “sair por cima”</i></p> <p><i>21. Sou persistente e tento não ceder na forma como defendo o meu lado da questão</i></p> <p><i>25. Utilizo o meu poder para ganhar</i></p> <p><i><u>29. Procuo intensamente a solução do problema, não deixando cair a questão sem que esta esteja resolvida</u></i></p> <p><i><u>30. Imponho a minha solução</u></i></p>
	<p><u>Acomodação</u></p> <p>Consiste na tentativa de satisfazer os interesses do outro, negligenciando os seus próprios interesses.</p>	<p><i>2. Procuo satisfazer as necessidades dos outros, mais do que as minhas</i></p> <p><i>10. Acomodo-me às aspirações dos outros membros</i></p> <p><i>11. Cedo às vontades dos outros membros que estão envolvidos na situação</i></p> <p><i>13. Faço concessões aos outros membros do grupo</i></p> <p><i>19. Sigo as sugestões dos outros membros envolvidos na situação</i></p> <p><i>24. Procuo corresponder às expectativas dos outros membros, mesmo que possa não concordar com eles</i></p> <p><i><u>31. Procuo não argumentar</u></i></p>



(Continua)	<p><u>Compromisso</u></p> <p>Consiste na tentativa de satisfazer, moderada mas incompletamente, os interesses de ambas as partes.</p>	<p><i>7. Para resolver um impasse procuro encontrar uma solução de compromisso</i></p> <p><i>14. Para quebrar impasses proponho uma solução de meio-termo</i></p> <p><i>15. Negoceio com os outros membros do grupo, tendo em vista o encontrar de uma solução de compromisso</i></p> <p><i>20. Utilizo o “darei se tu deres” para que se chegue a um acordo/compromisso no grupo</i></p> <p><i><u>32. Exprimo claramente o meu ponto de vista</u></i></p> <p><i><u>33. Exponho o problema claramente procurando uma solução</u></i></p>
	<p><u>Evitamento</u></p> <p>Consiste na negligência dos interesses de ambas as partes. Caracteriza-se por uma atitude de evitamento no envolvimento nos assuntos, permitindo que os acontecimentos sigam o seu rumo natural.</p>	<p><i>3. Evito “ pôr-me em xeque”, por isso tento não expor os problemas que tenho com os membros do grupo</i></p> <p><i>6. Evito discussões abertas com os outros membros a respeito das nossas diferenças</i></p> <p><i>16. Prefiro calar-me a discordar dos outros</i></p> <p><i>17. Evito o confronto directo com os membros do meu grupo</i></p> <p><i>26. Procuro não expressar as divergências que tenho com os membros do meu grupo, para evitar situações difíceis de contornar</i></p> <p><i>27. Procuro evitar interacções desagradáveis</i></p> <p><i><u>34. Desisto facilmente do meu ponto de vista</u></i></p>



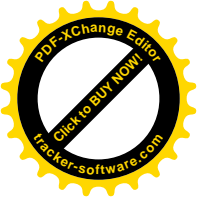
<p>(Continua)</p>	<p><u>Colaboração/Integração</u> Consiste na tentativa de satisfazer completamente os interesses de ambas partes.</p>	<p><i>1. Procuro debater a situação com os outros envolvidos tendo em vista o encontrar de uma solução aceitável para todos</i></p> <p><i>4. Procuro integrar as minhas ideias com as ideias dos outros, com o objectivo de chegarmos a uma decisão em conjunto</i></p> <p><i>5. Procuro encontrar soluções que satisfaçam as expectativas de todos</i></p> <p><i>12. Troco informações relevantes com os restantes membros envolvidos, tendo em vista a resolução conjunta dos problemas</i></p> <p><i>22. Procuro que os assuntos sejam abordados com frontalidade para que as questões que surgem possam ser resolvidas da melhor forma possível</i></p> <p><i>23. Colaboro com os membros envolvidos no sentido de encontrar soluções aceitáveis para todos</i></p> <p><i>28. Procuro que, em conjunto, cheguemos a uma compreensão adequada da situação/problema</i></p>
-------------------	--	---

1.6. PROCEDIMENTOS DA RECOLHA E TRATAMENTO DOS DADOS

Previamente à recolha de dados no terreno, impõem-se uma série de formalidades junto da instituição seleccionada para integrar o estudo.

Como condição imprescindível tivemos a questão da autorização para a realização do estudo. Neste sentido, foi endereçado, em tempo oportuno, ao Ex. Presidente do Conselho de Administração da respectiva instituição em causa um pedido formal de autorização para o desenvolvimento do estudo a qual foi prontamente diferida. (Anexo 4)

Para aplicação do instrumento de recolha de dados foi também feito um contacto prévio e informal com as chefias de enfermagem das equipas seleccionadas para integrar o estudo,



no sentido de explicar o que se pretendia com o mesmo, conhecer um pouco da dinâmica daquelas equipas e solicitar a divulgação da necessidade de participação de todos os membros da equipa de enfermagem.

A obtenção de dados decorreu num período específico de tempo, designadamente de Fevereiro a Abril de 2007.

Para a análise e interpretação dos dados recolhidos procedemos ao tratamento estatístico informatizado, através do *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 14.0 para *Windows*.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005) a análise dos dados recolhidos encerra dois objectivos essenciais. Por um lado, a verificação empírica e a interpretação de factos inesperados e por outro, a revisão e aperfeiçoamento das hipóteses. Os resultados obtidos vão permitir ao investigador reunir um conjunto de condições que o levam a sugerir aperfeiçoamentos do seu modelo de análise ou a propor indicações de reflexão para investigações futuras. Desta maneira e, estando neste momento em posse de toda a informação fornecida pelos participantes no estudo, é chegado o momento de a apresentar, analisar e discutir.

Num primeiro momento descrevemos as variáveis sócio-demográficas e profissionais dos participantes. Posteriormente passamos a apresentar, analisar e a discutir pormenorizadamente os resultados obtidos através das escalas utilizadas. Abordamos primeiro a escala de avaliação do tipo de conflito (Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal - EACI) e depois a escala de avaliação das estratégias usadas perante as situações conflituais (Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos), comparando-as com as variáveis sócio-demográficas e profissionais. Por último, debruçamo-nos sobre a relação entre o tipo de conflito e as estratégias utilizadas para a gestão do conflito na amostra no geral e, em particular, para cada equipa de trabalho.

Para tal, recorreremos à estatística descritiva correlacional e comparativa. É de referenciar que optamos por utilizar um grau de confiança de 95%, para um nível de significância $\leq 0,05$ realizando o teste t de Student e a correlação de r de Pearson. É ainda de ressaltar que apenas são comentadas e analisadas as diferenças entre médias e as correlações estatisticamente significativas.



Ao longo do texto apresentamos quadros, gráficos e figuras que nos pareceram mais ilustrativos e adequados, de forma a tornar a informação mais perceptível.

Um dos aspectos que gostaríamos de destacar é o nível de interesse demonstrado pelas equipas de enfermagem de ambos os Serviços de Urgência, evidenciada por uma elevada adesão e participação.

2.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Na nossa amostra participaram 84 enfermeiros, de uma população alvo de 93, dos quais 28,6% (24 de um total de 26 enfermeiros) pertencem à equipa de urgência pediátrica e 71,4% (77 de um total de 70 enfermeiros) pertence à equipa de urgência de adultos, como consta do Quadro 11.

Quadro 11: Distribuição da amostra segundo ao tipo de equipa de urgência

Tipo de equipa	N	%
Equipa de urgência de Adultos	60	71,4
Equipa de urgência Pediátrica	24	28,6
Total	84	100

Relativamente ao género, verificamos que na nossa amostra existe uma percentagem significativamente mais elevada de participantes do sexo feminino (72,6%), e apenas 27,4% do sexo masculino. Apuramos em termos de habilitações literárias que apenas 7,1% detêm uma formação mais especializada, sendo detentores de Pós-graduação, enquanto a maior parte (92,9%) possui unicamente o Curso Superior de Enfermagem. Tendo em conta o tipo de vínculo à instituição, a nossa amostra é caracterizada por uma distribuição relativamente próxima entre enfermeiros em regime de contrato (48,8%) e no quadro (51,2%). Observamos ainda, que o tipo de horário praticado é essencialmente em regime de trabalho por turnos, vulgarmente referido como *roulement* (92,9%) e somente 7,1% exerce funções em horário fixo. (Quadro 12)

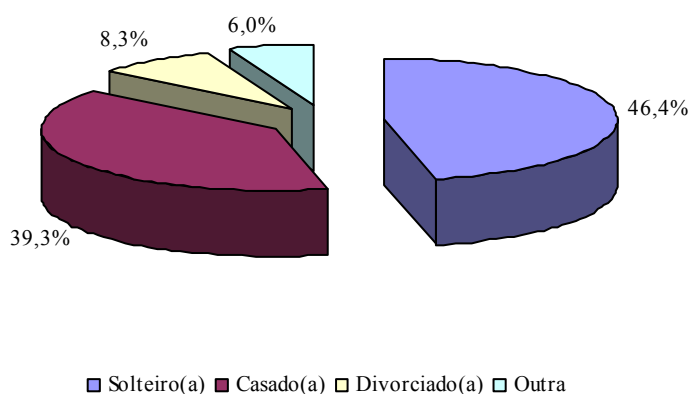


Quadro 12: Distribuição da amostra segundo o género, habilitações literárias, tipo de vínculo à instituição e o tipo de horário praticado

Variável	N	%
Género		
Masculino	23	27,4
Feminino	61	72,6
Habilitações literárias		
Curso Superior (licenciatura/bacharelato)	78	92,9
Outra (Pós-graduação)	6	7,1
Tipo de vínculo à instituição		
Contrato	41	48,8
Quadro	43	51,2
Tipo de horário praticado		
Fixo	6	7,1
Trabalho por turnos	78	92,9
Total	84	100

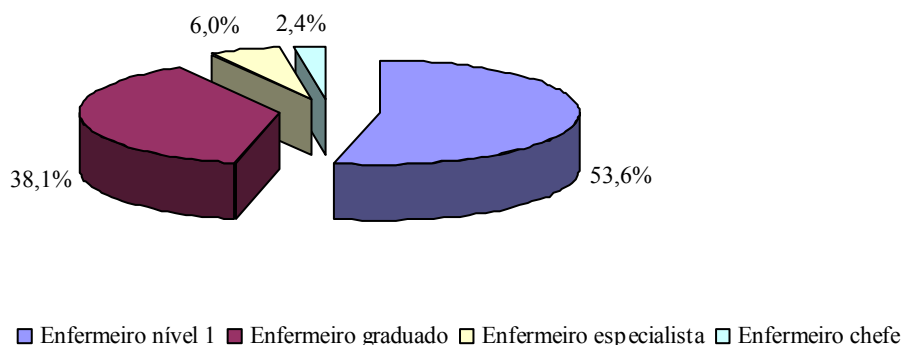
No que concerne ao estado civil, temos uma amostra maioritariamente de participantes solteiros (46,4%) e casados (39,3%), com apenas 8,3% de divorciados e 6% noutra situação civil. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo estado civil



Quanto à categoria profissional, a amostra encontra-se distribuída em enfermeiros de nível 1 (53,6%), enfermeiros graduados (38,1%), enfermeiros especialistas (6%) e nas chefias de enfermagem numa percentagem mínima de 2,4%. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo a categoria profissional



Em termos de idade, a faixa etária média é de 31,5 anos, tendo o participante mais jovem 23 anos e o mais velho 57 anos de idade, para um desvio padrão de 7,76. (Quadro 13)

Quadro 13: Distribuição da amostra segundo a idade, tempo de exercício de funções como enfermeiro e em particular no serviço de urgência e a distância em km que percorre diariamente até ao local de trabalho

<i>Variável</i>	<i>Média</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>DP</i>	<i>N (total)</i>	<i>% (total)</i>
Idade	31,5	23	57	7,76	84	100
Tempo de exercício de funções como enfermeiro	8,84	1	37	7,67	84	100



Tempo de exercício de funções no serviço de urgência	6,53	1	23	5,36	84	100
Distância em km que percorre diariamente até ao local de trabalho	13,84	0	70	15,15	84	100

Constatamos ainda no Quadro 13, que a média do tempo de exercício de funções é de 8,84 anos, variando de um mínimo de 1 ano ao máximo de 37 anos, com um desvio padrão de 7,67. A média de tempo de exercício de funções no serviço de urgência é de 6,53 anos (o participante com menos tempo de experiência neste serviço encontra-se lá há 1 ano e o com mais experiência há 23 anos).

Finalmente, e no que se refere à distância percorrida em quilómetros até ao local de trabalho em média os participantes, percorrem um raio de 13,84 km, tendo o participante mais distante que percorrer cerca de 70 km.

2.2. ANÁLISE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONFLITO INTRAGRUPAL (EACI)

Como já foi explicado, para avaliar o tipo de conflito considerámos as duas dimensões preconizadas pela Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal – EACI: o Conflito de Tarefa e o Conflito Sócio-afectivo. Porém, com o intuito de tornar mais perceptível resolvemos adoptar o conceito de *score* de Conflito Global que compreende o somatório de ambos os tipos de conflito.

Os resultados desta escala revelaram um coeficiente de alfa de *Cronbach* de .89, o que traduz uma boa consistência interna. (Quadro 14)

Quadro 14: Alfa de *Cronbach* das duas dimensões da escala EACI

Dimensões	Alfa de <i>Cronbach</i>
Dimensão 1: Conflito de Tarefa	.83
Dimensão 2: Conflito Sócio-afectivo	.82
Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal	.89



No Quadro 14 podemos observar que relativamente ao Conflito de Tarefa (primeira dimensão), o coeficiente de alfa de *Cronbach* revelou valores de $\alpha=.83$. Esta dimensão está directamente associada à presença de divergências entre os vários elementos do grupo no que se refere à execução de tarefas. A segunda dimensão (Conflito Sócio-afectivo) compreende situações de discordância em termos de relacionamento interpessoal entre os membros do grupo de trabalho e apresentou um $\alpha=.82$.

A partir destas duas dimensões, obtivemos os seguintes resultados: a média do *score* de Conflito Global de 31,05 e um desvio padrão de 7,03. Da mesma maneira, verificamos para Conflito de Tarefa uma $M= 17,63$ e um $DP= 3,99$ e para o Conflito Sócio-afectivo uma $M=13,42$ e $DP=3,58$. (Quadro 15)

Quadro 15: Média e desvio padrão das duas dimensões e do *score* de Conflito Global

Tipo de conflito	M (Média)	DP (Desvio Padrão)
<i>score</i> de Conflito de Tarefa	17,63	3,99
<i>score</i> de Conflito Sócio-afectivo	13,42	3,58
<i>score</i> de Conflito Global	31,05	7,03

Estes resultados evidenciam que na amostra o tipo de conflito intragrupal que prevalece é o Conflito de Tarefa, ou seja, aquele que nos remete para a discordância na execução das tarefas.

Antes de avançarmos, julgamos, neste momento, ser fundamental clarificar o que se entende pelo conceito de cuidados de enfermagem, para que desta forma seja mais acessível compreender globalmente quais as tarefas que cabem ao enfermeiro enquanto profissional da saúde.

Segundo o Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril que regulamenta o exercício profissional dos enfermeiros, artigo 4.º... “ 4 - Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”.

Seguidamente no artigo 5.º, caracteriza-se os cuidados de enfermagem da seguinte maneira...“1) Terem por fundamento uma interacção entre enfermeiro e utente, indivíduo,



família, grupos e comunidade; 2) Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente; 3) Utilizarem metodologia científica (...); 4) Englobarem, de acordo com o grau de dependência do utente, as seguintes formas de actuação: a) Fazer por substituir a competência funcional em que o utente esteja totalmente incapacitado; b) Ajudar a completar a competência funcional em que o utente esteja parcialmente incapacitado; c) Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias; d) Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro; e) Avaliar, verificando os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efectuados ...”.

Constata-se assim, que para além dos conhecimentos técnicos e científicos, é imprescindível que os enfermeiros privilegiem e procurem desenvolver permanentemente as suas capacidades de comunicação e de relacionamento, dado que o sucesso das suas intervenções depende também da relação que conseguem estabelecer com aqueles que recebem os seus cuidados. Percebe-se ainda, que as competências dos enfermeiros englobam tarefas mais complexas e/ou mais simples, umas mais individuais, outras numa perspectiva mais inter e multidisciplinar. Apesar de se admitir que o enfermeiro, no seu quotidiano laboral, concretiza tarefas rotineiras, a maior parte é sobretudo dotada de grande complexidade que requer uma franca interacção com os seus pares, com as outras classes profissionais, com o utente e os seus familiares.

Assim sendo, assumimos perfeitamente que as características das tarefas a desenvolver são efectivamente uma questão de suprema importância, ainda mais quando é o Ser Humano o principal sujeito das nossas acções e, quando se está a lidar com algo de tão valioso como é a saúde.

Quando abordámos o conflito, particularmente na saúde, verificámos que os papéis multitarefas e a confusão de tarefas são factores susceptíveis de promover uma situação de conflito (nº. 143 da revista *Nursing* de 2000). Ressalta daqui o interesse e o relevo da ambiguidade das tarefas neste âmbito.

Neste sentido, entendemos que a relevância alcançada pelo Conflito de Tarefa no nosso estudo pode resultar sobretudo da complexidade e interdependência que caracterizam as



intervenções de enfermagem nesta área de actuação (a urgência) assim como, de uma condição externa ao grupo: a existência ou não dos recursos necessários e adequados para o desenvolvimento da sua actividade profissional.

Segundo Pego (1998) “ a urgência abrange todas as situações clínicas de instalação súbita desde as graves até às com risco de estabelecimento e falência de funções vitais”, pelo que atravessa todos os grupos etários e inclui desde os cuidados mais simples até às medidas de reanimação para salvar uma vida. Por conseguinte, o serviço de urgência é uma área de prestação de cuidados caracterizada por uma enorme sensibilidade, complexidade e vulnerabilidade, onde se exige as melhores capacidades técnicas, científicas, relacionais e uma enorme celeridade.

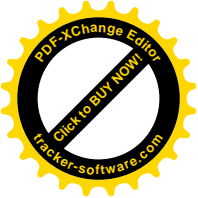
A concretização das tarefas depende também dos recursos disponibilizados pela organização. Desta forma, deve-se ter em consideração a adequação ou não dos recursos existentes. Torna-se fundamental que estes sejam adequados e permitam a sustentabilidade das suas intervenções, pois a escassez de recursos interfere directamente com o desempenho das tarefas e pode ocasionar discórdias entre os membros da equipa de enfermagem. Já diz o velho ditado português “Casa onde não há pão, todos ralham e ninguém tem razão”.

Quando abordámos no enquadramento teórico a questão do comportamento do grupo de trabalho na organização, referimo-nos exaustivamente a todas as variáveis que podem influenciar o desempenho e a eficácia do grupo, entre elas encontram-se precisamente as características da tarefa.

Para Cunha *et al.* (2006) as características das tarefas realizadas pelo grupo de trabalho influenciam inequivocamente o desempenho e a satisfação do grupo por dois motivos principais. O primeiro prende-se com o facto destas exercerem uma forte influência na motivação dos membros do grupo e, o segundo está relacionado com a forma como estas conseguem impor a interacção individual para atingir os objectivos traçados.

Acrescentam estes autores que a influência mais importante é a aquela que se designa por “moderadora”, ou seja, dependendo das características da tarefa a executar, as actividades dos membros do grupo irão levar a uma maior ou menor eficácia.

Os conflitos de tarefa de acordo com Cunha *et al.* (2006: 519) estão sobretudo associados à cognição, ou seja, à capacidade de processar a informação. São de ordem intelectual, andam em torno da compreensão dos factos em que “a questão chave radica no modo de



combinar as diferentes informações, perspectivas e raciocínios, tendo em vista formular uma conclusão mais ou menos exacta”.

Desta maneira e, muito embora as intervenções de enfermagem estejam perfeitamente definidas em termos legais e, teoricamente, cada enfermeiro conheça bem as suas responsabilidades e as suas funções, cada um terá a sua maneira particular de processar a informação e de desenvolver as suas actividades profissionais, a sua tarefa. Somos únicos, é algo inerente à condição humana. Consequentemente, a nossa forma particular de concretizar as tarefas profissionais pode, ou não, colidir com as de outros membros da equipa de trabalho, podendo despertar uma situação de conflito.

Por outro lado, na equipa de enfermagem uma realidade inabalável é a interdependência de funções e até mesmo de recursos, pois as tarefas são sobretudo realizadas em parceria, partilhando os recursos oferecidos pela organização. Consideramos que nesta circunstância laboral, a responsabilidade é partilhada e as acções de um influenciam e têm consequências no outro membro da equipa. Valores como a confiança, a aceitação do próximo têm que predominar quando existe interdependência de tarefas e/ou funções.

Devillard (2001:118) defende que “quando existe interdependência, o perímetro de responsabilidade que cabe a um membro da equipa divide-se em, dois subconjuntos: uma zona de autonomia e uma zona partilhada”.

A interdependência de funções e recursos constituem situações susceptíveis de provocar conflitos. Para Almeida (1995: 153) as consequências da interdependência de funções serão tanto maiores quanto... “ (1) maior for o número de actividades num grupo que possam ser afectadas por outros e possam afectar os outros, (2) menos definidas estiverem as regras que estruturam esse relacionamento e, mais importante, (3) menor for a semelhança de percepções no que respeita à missão da empresa”. Assim, este autor defende que deve ser uma situação a evitar.

Todavia, na realidade laboral desta equipa de profissionais da saúde, ela é inerente, pois só assim se conseguem atingir os objectivos. O mesmo acontece com a interdependência de recursos, tendo em conta que ela vigora e será mais pernicioso quando existe uma escassez de recursos.

Neste sentido e, ao referir-se às competências/sinergias das equipas de saúde Chaves (2004) argumenta que actualmente é inexequível que os profissionais de saúde trabalhem isoladamente devido à complexidade das patologias, aos avanços tecnológicos e ainda à expansão e segmentação do conhecimento.



Segundo Robbins (2002), Dimas, Lourenço e Miguez (2005) e Cunha *et al.* (2006) o conflito de tarefa é tido como funcional, dado que favorece a qualidade das decisões e o desempenho do grupo. Como tal, níveis baixos ou moderados de conflitos de tarefa podem melhorar a eficácia do grupo.

Cunha *et al.* (2006: 521) acrescentam que estes conflitos actuam ... “ sem lesar o empenhamento (especialmente fulcral para a implementação das decisões), e sem hipotecar a aceitação afectiva mútua dos membros da equipa (necessária para que estes trabalhem conjuntamente)”.

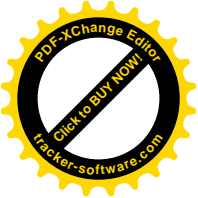
Por conseguinte, entendemos que o facto de predominar este tipo de conflito entre este grupo profissional se pode assumir como algo positivo, quer para os seus membros individualmente e equipa de enfermagem no seu todo quer para o hospital, assim como para os seus utentes. As divergências que surgem podem ser sobretudo construtivas, na medida em que se pressupõe que as partes em conflito partilhem a informação, se escutem mutuamente e tentem integrar as suas perspectivas.

Contudo, deve-se atender à opinião de Dimas, Lourenço e Miguez (2005) que advertem para a importância de se evitar uma posição “pró conflito de tarefa”. Apesar do conflito de tarefa ser distinto do sócio-afectivo, os estudos apontam para uma relação de interdependência entres eles logo, é essencial avaliar sempre o momento em que este ocorre e de que forma é gerido.

Numa última análise, julgamos que estes resultados vem evidenciar a derradeira importância de um dos componentes inerentes ao conceito de equipa salientado por Devillard (2001), os sistemas de acção e práticas comuns que permitem reunir os aspectos próprios da tarefa/profissão/práticas de equipa.

No que diz respeito ao tipo de equipa, apuramos que entre a “equipa de urgência de adultos” e a “equipa de urgência pediátrica” existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao Conflito de Tarefa. Assim, na “equipa de urgência de adultos” (M=18,32; DP=3,97) o Conflito de Tarefa é mais intenso do que na “equipa de urgência pediátrica” (M=15,92; DP=3,57) com uma significância de $t=2,57$ e $p<.01$. (Quadro 16)

Quadro 16: Dimensões e *score* de conflito global segundo o tipo de equipa



	Tipo de equipa	N	M	DP	Valor de t	Significância
score de Conflito de Tarefa	Equipa de urgência de adultos	60	18,32	3,97	2,57	p<.01
	Equipa de urgência pediátrica	24	15,92	3,57		
score de Conflito Sócio-afectivo	Equipa de urgência de adultos	60	13,82	3,62		NS
	Equipa de urgência pediátrica	24	12,42	3,35		
score de Conflito Global	Equipa de urgência de adultos	60	32,13	7,06	2,30	p<.02
	Equipa de urgência pediátrica	24	28,33	6,30		

De um modo geral, e atendendo ao *score* de Conflito Global ($t=2,30$ e $p<.02$), verificamos que os profissionais de enfermagem da “equipa de urgência de adultos” apresentam níveis mais elevados de conflito ($M=32,13$; $DP=7.06$) do que os enfermeiros que integram a “equipa de urgência pediátrica” ($M=28,33$; $DP=6,30$).

Parece-nos que o objecto das intervenções de enfermagem e a metodologia de prestação de cuidados inerentes a cada equipa de trabalho pode fazer toda a diferença e explicar perfeitamente este resultado.

Apesar de estarmos perante duas equipas de trabalho de um serviço de urgência, numa mesma instituição, estamos diante de uma equipa de enfermagem em que os utentes são crianças e noutra em que são adultos. São cuidados de enfermagem em ambos os casos, mas cuidar de crianças pode ser algo muito mais sensível e complexo, dadas as especificidades desse Ser. Trata-se de um Ser em desenvolvimento, cuja saúde tem impacto não só no seu presente, mas também pela importância decisiva que irá ter na sua vida como adulto. Por outro lado, as crianças são actualmente consideradas um bem escasso e, como tal, preciosas à nossa sociedade.

Os enfermeiros em pediatria tem a particularidade de não serem os cuidadores por excelência dos seus utentes, eles partilham a sua tarefa principalmente com os pais ou cuidadores da criança. As intervenções de enfermagem envolvem sobretudo a discussão, a reflexão e a comunicação permanente com estes, que são muitas vezes os parceiros supremos no desenvolvimento dos cuidados necessários ao restabelecimento da saúde da criança. Assim sendo, é perfeitamente plausível que na “equipa de urgência de adultos” o *score* de Conflito Global e, em particular o Conflito de Tarefa seja mais predominante já que nesta equipa as tarefas são praticadas e partilhadas, na sua maioria, em



interdependência com os restantes membros, podendo existir uma maior susceptibilidade a este tipo de conflito intragrupal. O mesmo é pouco passível de acontecer na equipa pediátrica, já que a concretização das tarefas não se coloca da mesma forma. Atrevemo-nos até a afirmar que a questão do conflito intragrupal nesta equipa de trabalho poderá fazer mesmo muito pouco sentido.

Relativamente aos métodos de trabalho ou de prestação de cuidados, existem vários na disciplina de enfermagem. Ao longo dos tempos, estes têm evoluído progressivamente tentando acompanhar os avanços na área da saúde, com novas concepções de modo a dar a melhor resposta às necessidades daqueles que recorrem aos seus cuidados.

De acordo com Costa (2004) encontram-se descritos quatro modelos de prestação de cuidados em enfermagem, designadamente: método funcional, individual, em equipa e por enfermeiro responsável. O critério que os distingue é a forma como se organiza e estrutura o processo global do trabalho, uns mais focalizados na maneira de realizar as tarefas, outros salientam sobretudo uma perspectiva de humanização dos cuidados a desenvolver. Parece-nos de pouca relevância explorar aqui cada um destes métodos, uma vez que não possuímos dados que nos permitam avaliar qual é o modelo vigente em cada equipa de enfermagem. Porém, só o facto deles existirem levanta a possibilidade de serem distintos nas duas equipas e, como tal constituir argumento para a prevalência do Conflito de Tarefa na “equipa de urgência de adultos”. Entendemos que este aspecto seria algo a reflectir em estudos futuros para se obter uma compreensão mais profunda desta possível relação.

No que se refere ao tipo de vínculo à instituição, os resultados mostram que efectivamente existem diferenças estatisticamente significativas. Os enfermeiros com vínculo efectivo, isto é, pertencentes ao quadro da instituição ($M=14,56$; $DP=3,85$) têm valores superiores de Conflito Sócio-afectivo relativamente aos que possuem um vínculo mais precário, em regime de contrato ($M=12,22$; $DP=2,85$) apresentando uma significância $p<.00$ e $t=-3,15$. Verificamos ainda, que em termos do *score* de Conflito Global ($t=-2,43$ e $p<.02$), o conflito é menos intenso entre os “enfermeiros contratados” ($M=29,20$; $DP=5,87$) do que entre os enfermeiros pertencentes ao quadro da instituição ($M=32,81$; $DP=7,64$). (Quadro 17)

Quadro 17: Dimensões e *score* de conflito global segundo o tipo de vínculo à instituição

Tipo de vínculo á instituição	N	Média	DP	Valor t	Significância
-------------------------------	---	-------	----	---------	---------------



score de Conflito de Tarefa	Contrato	41	16,98	3,4		NS
	Quadro	43	18,26	4,44		
score de Conflito Sócio-afectivo	Contrato	41	12,22	2,85	-3,15	p<.00
	Quadro	43	14,56	3,85		
score de Conflito Global	Contrato	41	29,20	5,87	-2,43	p<.02
	Quadro	43	32,81	7,64		

Torna-se um resultado muito interessante atendendo a que o *score* de Conflito Global e, em particular o Conflito Sócio-afectivo, impera nos “enfermeiros do quadro”, que à partida gozam de uma maior “segurança” de emprego na equipa de trabalho.

Como ser social e sociável, o Homem passa grande parte do tempo da sua vida a relacionar-se com os seus semelhantes, sendo este relacionamento tanto mais eficaz quanto maior for a sua habilidade em estabelecer relações sejam elas de que cariz for. Essa relação passa sobretudo pela comunicação que estabelecemos com os outros. Comunicar com alguém e partilhar, faz parte da condição humana, condição essa que pertence ao passado, presente e constituirá também o futuro.

Já aqui mencionámos a extrema importância da componente relacional na enfermagem, pois daí depende não só o sucesso das suas intervenções perante os seus utentes, mas também o ambiente relacional que se cria com os restantes membros da equipa e com as demais classes profissionais com quem têm de se articular. Conseguir relacionar-se eficazmente, é uma arma terapêutica e um dos atributos essenciais ao enfermeiro.

O que está em causa neste momento são os laços relacionais a nível dos membros do grupo, já que o Conflito Sócio-afectivo compreende situações de discordância em termos de relacionamento interpessoal, sendo entendido como disfuncional (Robbins, 2002), (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005), (Cunha *et al.* 2006).

Este tipo de conflito radica ... “ em aspectos sócio-emocionais, o consenso (em torno da compreensão das decisões) é de mais difícil alcance, o empenhamento na implementação das decisões é menor; a qualidade das decisões deteriora-se, e o desempenho do grupo é lesado” (Cunha *et al.* 2006: 521).

Apoiando-se nos trabalhos desenvolvidos por Carsten De Dreu (1997), Dimas, Lourenço e Miguez (2005: 7) relatam que o ... “conflito sócio-afectivo se torna ameaçador não apenas



para o grupo mas também para o próprio indivíduo que, desta forma, pode ver afectado o seu auto-conceito, a sua auto-estima ou qualquer outra variável individual”.

Daqui decorre que o facto de prevalecer o Conflito Sócio-afectivo entre os “enfermeiros do quadro”, pode ser nefasto para organização, para toda a equipa, para o próprio indivíduo e ir-se-á reflectir obrigatoriamente na qualidade dos cuidados prestados, ou seja, no utente. Estes profissionais, ao adoptarem este comportamento, manifestam decididamente uma conduta pouco integrativa, o que pode dificultar o normal funcionamento e desempenho da equipa. Questionamo-nos então: quais os aspectos que justificam tais resultados?

Parece-nos que o cerne da questão pode residir no facto dos “enfermeiros do quadro” se acharem detentores de um certo *status* que lhes permite “tudo”, e adoptarem uma postura mais agressiva para com os outros membros da equipa criando um clima de tensões interpessoais. Os “enfermeiros contratados”, dada a precariedade do seu vínculo, podem sentir-se numa situação de insegurança no trabalho, encontrando-se mais predispostos a aceitar todas as condições de trabalho, mesmo aquelas consideradas com “pouco justas”, não manifestando o seu desagrado. Contrariamente, os “enfermeiros do quadro” podem achar-se como mais “poderosos” perante os outros, com direitos adquiridos que lhes permite fazer esta ou aquela exigência.

Segundo Robbins (2002) o *status* define-se como uma posição social atribuída pelas pessoas a um grupo ou aos seus membros. O *status* é decididamente uma das variáveis intra-grupo que influencia a eficácia do grupo, assumindo um papel substancial a nível do grupo e da organização. Segundo Cunha *et al.* (2006) o *status* pode ser determinado, quer pela posição formal que se detêm na organização quer por condição informais, como a idade e tempo de permanência na organização. Acrescentam estes autores que os membros com *status* superior possuem maior apetência para se desviar das normas instituídas pelo grupo.

Apesar de aceitarmos que os “enfermeiros do quadro” podem usufruir de um *status* mais elevado, no seio da equipa, relativamente aos “enfermeiros contratados” devido ao facto de terem um vínculo mais sólido, duas situações são passíveis de acontecer e serem causadoras do conflito. Por um lado, estes podem apropriar-se dessa variável ao extremo, assumindo uma posição de animosidade e comodismo para com os outros membros da equipa, em especial para com os “enfermeiros contratados”, ou então, pode não existir um consenso relativamente ao *status* de cada membro do grupo, fazendo com que não haja acordo quanto à hierarquia requerida pelos “enfermeiros do quadro”.



Admitimos também que possa pairar um conflito de papéis, em que subsistem divergências de expectativas em relação aos comportamentos esperados. Essas expectativas dos “enfermeiros do quadro” podem entrar em colisão com os comportamentos exteriorizados pelos restantes membros da equipa e intensificar sentimentos de tensão e decepção, o que dificulta o relacionamento interpessoal.

Para proceder à análise das variáveis quantitativas contínuas, (idade, tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro(a) e tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro(a) no serviço de urgência) face às variáveis dependentes, resolvemos formar dois grupos para cada variável.

Neste sentido e, relativamente à idade optámos por a agrupar em dois grupos etários: Grupo 1 (23-28 anos) e Grupo2 (> 28 anos).

Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas para o Conflito Sócio-afectivo ($t=-2,08$; $p<.04$). Verificamos que este tipo de conflito prevalece mais intensamente no grupo etário mais velho com “idades superiores aos 28 anos” ($M=14,21$; $DP=3,65$) comparativamente aqueles que detêm uma idade “entre 23 e 28 anos” ($M=12,62$; $DP=3,36$). (Quadro 18)

Quadro 18: Dimensões e *score* de conflito global segundo grupos de idade

	Grupos de idade	N	Média	DP	Valor t	Significância
<i>score</i> de Conflito de Tarefa	23-28	42	16,98	3,76		NS
	>28	42	18,29	4,16		
<i>score</i> de Conflito Sócio-afectivo	23-28	42	12,62	3,36	-2,08	p<.04
	>28	42	14,21	3,65		
<i>score</i> de Conflito Global	23-28	42	29,60	6,69		NS
	>28	42	32,50	7,14		

Este resultado contradiz as pesquisas a que se refere Robbins (2002: 377), segundo as quais “o potencial de conflito parece maior quando os membros do grupo são mais jovens e quando a rotatividade é maior”.



Ao desenvolvimento da carreira profissional estão geralmente associados maiores níveis de responsabilidades, recompensas e oportunidades. Por esse motivo, os indivíduos almejam atingir determinadas posições e progredir na carreira, se o seu contexto profissional lhes conceder oportunidades para tal. Sendo assim, a carreira profissional de um indivíduo pode converter-se numa fonte de preocupações em alguns aspectos, como a progressão e as mudanças imprevistas e/ou não desejadas e causar-lhes maiores dificuldades no relacionamento com os outros.

Como já foi referido anteriormente, os “enfermeiros do quadro” da instituição evidenciam um forte Conflito Sócio-afectivo. Tendo em consideração que estes pertencem ao grupo com faixa etária mais avançada, logo é perfeitamente natural que este resultado vá no mesmo sentido. No entanto, este resultado deixa-nos um pouco apreensivos já que o aglomerado de emoções negativas e destrutivas que caracterizam o Conflito Sócio-afectivo pode ter efeitos funestos, como aliás, já foi referenciado e, sobretudo, pode demonstrar uma perda de autodomínio das emoções destes profissionais, tanto pior se a situação é mais evidente naqueles que têm maior maturidade. Quer social, familiar ou profissionalmente é de extrema importância gerir os nossos impulsos e apostar numa conduta equilibrada e sensata.

De outra forma, parece-nos que estes resultados podem reflectir também um problema de coesão na equipa de trabalho.

Donnelly, Gibson e Ivancevich (2000) destacam a relação da coesão do grupo com a comunicação entre os membros do grupo de trabalho, salientando que se esta variável estiver a um nível elevado haverá maior comunicação entre os seus membros. Assim percebemos que se persiste Conflito Sócio-afectivo, existem obrigatoriamente dificuldades de comunicação e portanto um nível de coesão baixa.

O conceito de coesão de acordo com Devillard (2001) remete-nos para duas vertentes extremamente importantes: o humano e o técnico. Sendo que a primeira constitui o alicerce da segunda. Adianta-nos este autor que “a subtileza da coesão vem-lhe do seu carácter sistémico: efeitos e causas interagem uns sobre os outros e reforçam-se mutuamente para criá-la: o moral de uma equipa é um factor de sucesso e o sucesso reforça o moral”, (2001: 100).

Gostaríamos ainda de salientar que um dos graus de coesão da equipa é a coesão funcional que está relacionado com a tarefa. Verificámos ao início desta discussão de resultados que



o Conflito de Tarefa vigora na amostra, o que permite também sustentar esta possibilidade de uma diminuta coesão entre os enfermeiros.

Para proceder à análise entre o tipo de conflito existente e o tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro(a), criámos dois grupos: Grupo 1 (1-4 anos) e Grupo 2 (> 4 anos).

Os resultados obtidos pelo teste t de Student para amostras independentes demonstraram diferenças estatisticamente significativas. Assim, constatamos que o *score* Conflito Global ($t=-2,96$; $p<.00$), tal como os dois tipos de conflito preconizados, o Conflito de Tarefa ($t=-2,28$; $p<.03$) e o Conflito Sócio-afectivo ($t=-3,24$; $p<.00$) apresentam médias mais elevadas nos enfermeiros que exercem funções há “mais de quatro anos” ($M=18,53$; $DP=4,20$); ($M=14,53$; $DP=3,84$) e ($M=33,07$; $DP=7,41$), respectivamente. (Quadro 19)

Quadro 19: Dimensões e *score* de conflito global segundo grupos de tempo de exercício profissional

Grupos de tempo de exercício profissional		N	Média	DP	Valor t	Significância
<i>score</i> de Conflito de Tarefa	1-4	39	16,59	3,51	-2,28	p<.03
	>4	45	18,53	4,20		
<i>score</i> de Conflito Sócio-afectivo	1-4	39	12,13	2,78	-3,24	p<.00
	>4	45	14,53	3,84		
<i>score</i> de Conflito Global	1-4	39	28,72	5,84	-2,96	p<.00
	>4	45	33,07	7,41		

No que concerne ao tempo de exercício profissional no serviço de urgência construímos os grupos seguintes: Grupo 1 (1-5 anos) e Grupo 2 (> 5 anos).

Averiguamos na comparação entre o tipo de conflito e esta variável que os enfermeiros, que exercem a sua actividade no serviço de urgência há “mais de 5 anos” ($M=33,65$; $DP=7,56$), têm uma média do *score* de Conflito Global superior àqueles que exercem a sua actividade naquele serviço à “menos de 5 anos” ($M=28,68$; $DP= 5,62$) com uma significância de $t=-3,44$ e $p<.00$. O mesmo sucede no Conflito de Tarefa ($t=-2,84$; $p<.01$) e no Conflito Sócio-afectivo ($t=-3,54$; $p<.00$), sendo ambos mais intensos nos enfermeiros



que trabalham há “mais de 5 anos” no serviço de urgência (M=18,88; DP= 4,30 e M=14,78; DP= 3,94 respectivamente). (Quadro 20)

Os resultados relativos ao tempo de exercício profissional no serviço de urgência e ao tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro(a) reflectem a mesma tendência, ou seja, aqueles que têm mais tempo de exercício profissional tem índices mais elevados do *score* de Conflito Global, de Conflito Sócio-afectivo e de Tarefa. Este resultado contraria de certo modo as pesquisas mencionadas que Robbins (2002: 377), segundo as quais “o tempo de casa e os conflitos parecem estar inversamente relacionados”.

Quadro 20: Dimensões e *score* de conflito global segundo grupos de tempo de exercício profissional no serviço de urgência

Grupos de tempo de exercício profissional no serviço de urgência		N	Média	DP	Valor t	Significância
<i>score</i> de Conflito de Tarefa	1-5	44	16,50	3,36	-2,84	p<.01
	>5	40	18,88	4,30		
<i>score</i> de Conflito Sócio-afectivo	1-5	44	12,18	2,71	-3,54	p<.00
	>5	40	14,78	3,94		
<i>score</i> de Conflito Global	1-5	44	28,68	5,62	-3,44	p<.00
	>5	40	33,65	7,56		

Sob o nosso ponto de vista, este resultado pode dever-se a uma diminuta satisfação e motivação para com o trabalho por parte dos enfermeiros que há mais tempo exercem a sua actividade profissional.

Para Cunha *et al.* (2006: 179) a satisfação profissional ... “diz respeito às avaliações/afectos sobre objectos/condições/resultados, ao passo que a motivação se refere ao desenvolvimento de comportamentos esforçados e persistentes no sentido do alcance de objectos/condições/resultados”.

Cada um de nós efectua com regularidade, enquanto profissionais, uma avaliação relativamente ao grau de realização dos nossos valores, necessidades, predilecções e expectativas profissionais. O nível de bem-estar vivido no trabalho pode ser algo de preponderante para todos aqueles que tem uma actividade laboral. Se ele for débil, ou seja, se existir insatisfação com as tarefas a realizar, com este ou aquele colega de trabalho, com



a equipa no geral, com as condições de trabalho que são proporcionadas, entendemos que pode existir uma maior susceptibilidade para surgir o conflito.

Por outro lado, acreditamos que os indivíduos possuem motivações profissionais distintas, que vão variando com o decorrer do tempo. Admitimos perfeitamente que os enfermeiros, com mais experiência profissional, ambicionem por determinados ganhos, comparativamente aos menos experientes e, ao terem a percepção com o decorrer dos anos que tal não se concretiza, podem potenciar um clima de pressão e uma situação conflitual. Os profissionais motivados abarcam toda uma série de sentimentos e factores emocionais que fortalecem o seu entusiasmo perante as adversidades habituais da vida laboral. O facto do indivíduo acreditar nas suas próprias capacidades tem um efeito soberbo, podendo mesmo constituir um potencial dessas mesmas capacidades.

A satisfação e motivação para com o trabalho têm sido das variáveis mais estudadas em termos de comportamento organizacional. Apesar de reconhecermos a importância destas variáveis nesta área de estudo, não tivemos como objectivo abordar o conflito sob essa perspectiva. No entanto, perante os resultados que observamos parece ser o argumento mais aceitável e haveria de todo o interesse, futuramente, em correlacionar estas variáveis com o tipo de conflito.

Os resultados para as variáveis género, estado civil, habilitações literárias, categoria profissional e tipo de horário praticado não foram significativos na análise da Escala de Avaliação do Conflito Intragupal.

2.3. ANÁLISE DA ESCALA DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS

A escala de avaliação das estratégias usadas perante as situações conflituais (Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos) compreende, como aliás já referimos, cinco dimensões: Acomodação; Compromisso; Evitamento; Competição/Domínio; Colaboração/Integração. Da mesma forma que fizemos anteriormente, considerámos o conceito de *score* de Estratégias Globais que compreende o somatório de todas as estratégias.

Os resultados desta escala revelaram um coeficiente de alfa de *Cronbach* de .83, o que representa uma boa consistência interna. (Quadro 21)

Quanto à primeira dimensão, a estratégia de Acomodação, o coeficiente de alfa de *Cronbach* revelou valores de $a=.57$. Esta dimensão baseia-se na tentativa de satisfazer os



interesses do outro, negligenciando os seus próprios interesses. O Compromisso mostrou um $\alpha=.7$ e está relacionada com a tentativa de satisfazer, moderada mas parcialmente, os interesses de ambas as partes. O Evitamento que se traduz na negligência dos interesses de ambas as partes apresentou um coeficiente de alfa de *Cronbach* $\alpha=.79$. A quarta dimensão, a Competição/Dominação apontou $\alpha=.69$ e consiste na tentativa de satisfazer os interesses próprios sem consideração dos interesses do outro. E por último, a estratégia de Colaboração/Integração (quinta dimensão) que consiste na tentativa de satisfazer completamente os interesses de ambas partes revelou valores de $\alpha=.93$.

Quadro 21: Alfa de *Cronbach* das cinco dimensões da Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos

Dimensões	Alfa de <i>Cronbach</i>
Dimensão 1: Estratégia de Acomodação	.57
Dimensão 2: Estratégia de Compromisso	.7
Dimensão 3: Estratégia de Evitamento	.79
Dimensão 4: Estratégia de Competição/Domínio	.69
Dimensão 5: Estratégia de Colaboração/Integração	.93
Escala de Estratégias de Gestão de Conflitos	.83

A partir destas dimensões, foram obtidos os seguintes resultados: a média (M) do *score* de Estratégias Globais é de 127,06 e o desvio padrão (DP) é de 16,81 (Acomodação M=23,41 e DP=4,94; Compromisso M=25,44 e DP=4,67; Evitamento M=23,55 e DP=6,66; Competição/Domínio M=18,85 e DP=5,07; Colaboração/Integração M=35,81 e DP=6,96). (Quadro 22)

Quadro 22: Média e desvio padrão das cinco dimensões da escala e do *score* de estratégias globais

Dimensões	M (Média)	DP (desvio padrão)
Dimensão 1: <i>score</i> de Estratégia de Acomodação	23,42	4,94
Dimensão 2: <i>score</i> de Estratégia de Compromisso	25,44	4,67



Dimensão 3: <i>score</i> de Estratégia de Evitamento	23,55	6,66
Dimensão 4: <i>score</i> de Estratégia de Competição/Domínio	18,85	5,07
Dimensão 5: <i>score</i> de Estratégia de Colaboração/Integração	35,81	6,96
<i>score</i> de Estratégias Globais	127,06	16,81

Face a estes resultados verificamos que quando se defrontam com uma situação de conflito intragrupal, os enfermeiros têm como estratégia preferida a Colaboração/Integração, sendo a Competição/Domínio a menos adoptada. Observamos ainda que as estratégias Acomodação e Evitamento são usadas numa proporção muito semelhante por estes profissionais de saúde. Convém também ressaltar que a estratégia Compromisso se assume como a segunda mais utilizada, logo a seguir à Colaboração/Integração.

Este resultado vem de encontro com os estudos empíricos expostos por Dimas, Lourenço e Miguez (2005) que apontam para o facto da estratégia mais usada quer a nível de conflitos inter individuais quer em termos de culturas distintas, ser a integração. Porém, e referindo-se aos mesmos estudos, estes autores indicam que a estratégia menos utilizada é o evitamento, o que não se verifica no nosso estudo.

Assim sendo, os enfermeiros que constituem a equipa de urgência desta instituição de saúde, revelam um comportamento caracterizado pela partilha de informação entre os membros envolvidos no conflito, tentando chegar a uma solução que integre os interesses e as perspectivas de ambos. Procuram esclarecer, abertamente, quais as causas que constituem o alicerce da situação conflitual, com o objectivo final de chegar a um consenso favorável para ambos e, tomarem uma decisão de qualidade.

Como referem Dimas, Lourenço e Miguez (2005: 10) “mais do que oponentes ou adversários, as partes envolvidas transformam o conflito num problema, assumem-se como seus resolutores e procuram activamente soluções que traduzam um ganho conjunto”.

Almeida (1995: 135) advoga que há todo o interesse em que se consiga converter o conflito num problema, pois apesar deste poder ter uma resolução complexa e extremamente difícil, está-se perante uma situação em que não existe lugar a “combates” mas para... “pessoas interessadas em chegar a uma solução boa. O critério de validação da solução é a concordância das pessoas envolvidas na sua análise.”



Esta postura, por parte dos enfermeiros, pode ser muito positiva e edificante, quer para a equipa quer para a organização, e mais importante para os seus utentes. Ao transformar o conflito em problema, passa-se de uma situação de hostilidade declarada para um trabalho conjunto e partilhado, no sentido de resolver aquele problema e encontrar uma solução vantajosa para todos. Esta atitude pode significar um melhor desempenho profissional, uma maior eficácia da equipa de trabalho, uma maior satisfação profissional, uma maior produtividade organizacional e uma melhoria dos cuidados prestados.

Quando a estratégia Colaboração/Integração é tida como privilegiada e se passa a ter um problema em vez de um conflito, estamos nos meandros da vertente positiva do conflito sustentado pelas investigações mais recentes.

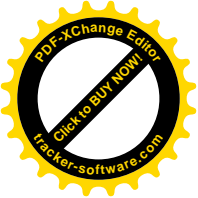
As consequências do conflito à luz destas perspectivas, evidenciam a sua influência na melhoria dos níveis de criatividade, inovação e coesão da equipa de trabalho (Dimas, Lourenço e Miguez, 2005).

Também para Cunha *et al.* (2006) esta estratégia de gestão de conflitos é aquela que obtém melhores resultados a longo prazo para os envolvidos, por quatro ordens de razões: fomenta soluções mútuas, satisfatórias e justas, diminui o risco de conflitos futuros e de denúncias unilaterais do acordo e aumenta a probabilidade de cooperação futura.

Todavia, os mesmos autores acreditam que determinados conflitos requerem a combinação entre as várias estratégias de gestão de conflitos e não o uso exclusivo de uma destas. Salientam que “há algumas razões para presumir que os efeitos das posturas colaborativas e competitivas não são independentes, podendo atenuar ou reforçar os efeitos da outra. Por exemplo, a eficácia do conflito é superior quando táticas competitivas vigorosas são combinadas com táticas colaborativas veementes, ocorrendo o patamar mais baixo de eficácia quando elevada conduta competitiva se conjugava com baixa conduta colaborativa” (Cunha *et al.* 2006: 525).

Desta maneira, e apesar desta estratégia ser adequada na maior parte dos conflitos, não poderá ser imperiosamente a escolhida, pois depende das características que norteiam cada situação em específico. Uma vez que ela tem as suas limitações como qualquer uma das outras, à que ponderar as desvantagens e vantagens, assim como as indicações e contra-indicações.

Estes resultados confirmam, também, uma das características inerentes à cultura portuguesa evidenciada num estudo realizado em Portugal, em que se procurou analisar as associações entre um dos factores da personalidade, os motivos, e os estilos de gestão do



conflito. Descreve Cunha *et al.* (2006: 527) que os resultados indicaram ... “os indivíduos denotaram elevada orientação aflightiva e fraca motivação para o poder. Correlativamente, denotaram elevada inclinação para os estilos colaborativo e acomodativo, e baixa propensão para o competitivo”.

Por outro lado, e embora o estudo de Marques *et al.* (2004) tenha sido aplicado entre grupos profissionais diferentes, trata-se de um ambiente organizacional de uma instituição de saúde e, curiosamente este resultado vai no sentido totalmente oposto, dado que naquele estudo a estratégia predilecta era precisamente a Competição/Domínio.

De acordo com Cunha *et al.* (2006) as principais desvantagens desta estratégia estão ligadas ao ressentimento daquele que fica lesado e ao impedimento de negociações futuras, estando completamente contra-indicada numa situação em que as partes possuam poderes semelhantes, como tal, torna-se fundamental que seja a menos usada para a gestão do conflito intragrupal.

Apraz-nos verificar que a estratégia Competição/Domínio é a menos utilizada entre os enfermeiros que constituem a nossa amostra. Apesar desta estratégia ter como vantagem fundamental a rapidez de execução, também facilmente se compreende que se tentarmos satisfazer os nossos próprios interesses, sem ter em consideração os interesses do outro, o sucesso na resolução do conflito, a médio e longo prazo, poderá ser muito reduzido, correndo-se o risco desse conflito ficar latente, despontar a qualquer momento e num estado mais vigoroso e vincado. Assim, parece-nos que é de todo o interesse que esta estratégia, por si só, seja o menos utilizada possível.

Entre as variáveis sócio-demográficas e profissionais consideradas no estudo, apenas as variáveis sexo e vínculo à instituição apresentaram resultados significativos na análise da escala de Estratégias de Gestão de Conflitos.

No que concerne ao género, os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas relativamente à segunda dimensão ($t=2,71$; $p<.01$) e quarta dimensão ($t=3,30$; $p<.00$). Observamos que os “enfermeiros”, numa situação de conflito, utilizam mais a estratégia Compromisso ($M=27,61$; $DP=3,93$) do que as “enfermeiras” ($M=24,62$; $DP=4,69$) assim como a estratégia Competição/Domínio ($M=21,65$; $DP=5,22$ os “enfermeiros” e $M=17,79$; $DP=4,62$ as “enfermeiras”).

De um modo geral, e tendo em conta *score* de Estratégias Globais ($t=2$; $p<.05$), verificamos que os “enfermeiros” fazem mais uso das estratégias de gestão de conflitos ($M=132,91$; $DP=13$) do que as “enfermeiras” ($M=124,85$; $DP=17,63$). (Quadro 23)

	Género	N	Média	DP	Valor t	Significância
score de Estratégia de Acomodação	Masculino	23	24,09	4,44		NS
	Feminino	61	23,16	5,13		
score de Estratégia de Compromisso	Masculino	23	27,61	3,93	2,71	p<.01
	Feminino	61	24,62	4,69		
score de Estratégia de Evitamento	Masculino	23	22,52	4,48		NS
	Feminino	61	23,93	7,31		
score de Estratégia de Competição/Domínio	Masculino	23	21,65	5,22	3,30	p<.00
	Feminino	61	17,79	4,62		
score de Estratégia de Colaboração/Integração	Masculino	23	37,04	6,18		NS
	Feminino	61	35,34	7,23		
score de Estratégias Globais	Masculino	23	132,91	13	2	p<.05
	Feminino	61	124,85	17,63		

Constatamos, então, que os “enfermeiros” relativamente às “enfermeiras” são aqueles que mais utilizam as estratégias de gestão de conflitos e, em particular, o compromisso e a competição/domínio.

Tais resultados parecem-nos justificarem-se através da influência que as características pessoais dos indivíduos podem ter na escolha da estratégia para gerir uma situação de conflito.

Quadro 23: Dimensões e *score* de estratégias globais segundo o género



Jesuino (2003) ao abordar a influência das características pessoais na negociação, refere-nos que de entre as características individuais mais estudadas se encontra a variável género. No âmbito desta variável remete-nos para os critérios psicológicos e clarifica que “ao nível da percepção social os resultados são mais concludentes e confirmam que os homens estão mais interessados em ganho enquanto as mulheres estão mais interessadas em manter a relação. No que se refere à percepção do outro, os homens tendem a percepcionar os oponentes como diferentes e as mulheres tendem a percepcioná-los como semelhantes a si próprias. No processo negocial, no que se refere a auto-percepção, os homens têm em geral uma imagem mais positiva de si próprios...” (2003: 83).

Apesar deste autor se reportar em concreto ao processo da negociação, podemos socorrer-nos destes resultados para comentarmos as evidências da nossa amostra.

De facto, verificamos que os “enfermeiros” relativamente às “enfermeiras” são aqueles que mais anseiam pelo “ganho”, ao usar predominantemente a estratégia Competição/Domínio, procurando satisfazer os seus próprios interesses sem ter em consideração os interesses dos demais. Denota-se que os profissionais do género masculino tentam a todo o custo alcançar os seus objectivos, quer descurando os dos outros quer tentando convencê-lo de que a sua posição é absolutamente correcta, ou até mesmo instigando-o a assumir toda a culpa ou responsabilidade por uma eventual “infracção”.

Este aspecto remete-nos, ainda, para soluções do conflito referenciadas por Cunha *et al.* (2006). A estratégia Competição/Domínio privilegiada pelos “enfermeiros” ajusta-se na solução ganho-perda, em que um dos intervenientes do conflito sai a ganhar sobre o outro em todos os aspectos, sobressaindo mais um a vez o “ganho” masculino, exposto por Jesuino (2003).

Por outro lado, são também os “enfermeiros” que adoptam com mais frequência a estratégia compromisso, aquela em que se procura satisfazer, ainda que parcialmente, os interesses de ambas as partes. Sobrevêm também, desta forma, a tendência masculina para nunca se colocar numa situação em que não seja a de “ganhador”, ainda que só de uma parte e não do todo.

Jesuino (2003) ao referir-se em particular aos estilos de gestão de conflitos, salienta que a investigação realizada neste campo científico aponta para uma relação entre estes e as variáveis individuais das pessoas. Explica-nos este autor que ...“o maquiavelismo poderá estar associado a uma preferência pelo estilo compromisso (...) o estilo competitivo está



associado a uma tendência para correr menos riscos, a um maior controlo interno, a motivação elevada para o poder e as baixas necessidades de afiliação” (Jesuino, 2003: 87). De uma maneira geral, entendemos que estes resultados vêm de encontro à perspectiva de Cunha *et al.* (2006), na medida em que reforçam o argumento de que as orientações estratégicas e os comportamentos demonstrados pelos indivíduos e, neste caso específico os “enfermeiros”, dependem sobretudo das suas características de personalidade e das suas capacidades cognitivas, para além dos factores culturais, das experiências anteriores vividas numa situação de conflito, das expectativas, das crenças de interdependência entre si e a outra parte, da relação com a outra parte e das características que envolvem toda a situação.

As características da personalidade podem ser decisivas na opção pela estratégia de gestão do conflito. O comportamento individual de cada um face ao conflito pode constituir um factor importante neste domínio. Parece-nos fundamental em estudos futuros, a aplicação de uma escala que permitisse avaliar as características individuais dos participantes.

No que respeita ao tipo de vínculo à instituição, constatamos que a dimensão Compromisso é menos utilizada pelos “enfermeiros contratados” ($M=24,39$; $DP=4,46$) do que pelos “enfermeiros do quadro” ($M=26,44$; $DP=4,70$), com significância de $t = -2,05$ e $p < .04$. (Quadro 24)

Os “enfermeiros do quadro” são profissionais reconhecidos como funcionários pela organização, o que à partida lhes confere alguma estabilidade, em termos de emprego e algum poder ou *status*, face aqueles que são considerados como os mais “novos”, para além de se admitir um certo sentimento de igualdade de circunstâncias para aqueles que estão ao seu nível. Contrariamente os “enfermeiros contratados” são profissionais que não possuem um vínculo efectivo à instituição, que se podem considerar em situação de fragilidade em termos de emprego, sendo tidos como agentes da organização. Desta maneira, embora partilhem a mesma equipa, e de um modo geral as mesmas competências profissionais, é bastante provável que os seus interesses e projectos profissionais sejam divergentes.

Na actualidade, debate-se efusivamente a questão da relação entre empregados e empregadores, argumenta-se o facto de esta ser cada vez mais caracterizada por uma enorme instabilidade, mercê da insegurança em termos de emprego, da precariedade dos contratos de trabalho e da elevada rotatividade em termos de postos de trabalho. Daqui



ressalta a importância que assume o facto de se ter vínculo ou não à organização, uma vez que para muitos representa uma forma de “segurança” profissional.

A estabilidade profissional é actualmente um factor determinante na vida de qualquer membro da nossa sociedade. Como tal, é um dos grandes objectivos de vida adquirir estabilidade e progredir profissionalmente, pois daqui também depende a estabilidade económica, familiar e social.

Como referimos anteriormente, as orientações estratégicas e os comportamentos demonstrados pelos “enfermeiros” dependem de diversos factores pessoais, entre os quais se encontram as crenças de interdependência entre si e a outra parte em contenda. Ora, parece-nos que este factor, em particular, se assume como fulcral no contexto profissional, quer dos “enfermeiros contratados” quer dos “enfermeiros do quadro”.

Quadro 24: Dimensões e *score* de estratégias globais em função do vínculo à instituição



Tipo de vínculo à instituição		N	Média	DP	Valor t	Significância
score de Estratégia de Acomodação	Contrato	41	23,44	4,97		NS
	Quadro	43	23,40	4,98		
score de Estratégia de Compromisso	Contrato	41	24,39	4,46	-2,05	P<.04
	Quadro	43	26,44	4,70		
score de Estratégia de Evitamento	Contrato	41	24,07	6,53		NS
	Quadro	43	23,05	6,82		
score de Estratégia de Competição/Domínio	Contrato	41	18,27	5,41		NS
	Quadro	43	19,40	4,71		
score de Estratégia de Colaboração/Integração	Contrato	41	35,34	7,20		NS
	Quadro	43	36,26	6,79		
score de Estratégias Globais	Contrato	41	125,51	17,09		NS
	Quadro	43	128,53	16,6		

O conceito de interdependência remete-nos para o princípio de causa/efeito, pelo qual todas as coisas e acontecimentos surgem provindo de um enredo de causas e condições relacionadas entre si. Desta forma, nada, nem nenhum acontecimento pode vir a existir ou permanecer existindo por si só. A questão que se pode aqui levantar pode ser: Como percebem os “enfermeiros do quadro”, numa situação de conflito, a sua interdependência relativamente aos outros?

De acordo com Cunha *et al.* (2006) num conflito os indivíduos podem perceber a sua (in)dependência relativamente à contraparte sob três formas de interdependência, designadamente: a cooperativa ou promotora, a competitiva e a independente.



Em contexto do vínculo à instituição, ao privilegiar esta estratégia, os “enfermeiros do quadro” parecem ter tendência para perceberem o outro de forma cooperativa, ainda que não integralmente. Ou seja, ainda que não consigam satisfazer completamente os seus objectivos (como pressupõe este tipo de interdependência) em parte isso é possível, sendo parcialmente bem sucedidos.

O Compromisso pressupõe um acordo e uma satisfação parcial entre os intervenientes, tem como principal vantagem o encontrar de uma solução rápida, para além de não existirem perdedores únicos, o que significa que os “enfermeiros do quadro”, ao adoptarem esta estratégia, estarão sempre numa situação de equilíbrio perante os outros. Por outro lado, tal como defende Cunha *et al.* (2006), convém realçar que esta posição pode tornar-se desvantajosa, na medida em que inviabiliza a criatividade nas soluções.

Esta postura por parte dos “enfermeiros do quadro” pode, também, ficar a dever-se a uma maior maturidade profissional adquirida pelos anos de experiência. Geralmente, quando somos mais jovens somos mais ansiosos, mais audaciosos, gostamos de demonstrar aquilo de que somos capazes, de fazer valer o nosso ponto de vista adoptando, na maior parte das situações, uma atitude mais agressiva. Com uma maior experiência profissional a compreensão das conjunturas é diferente e mais alargada, o conhecimento relativamente às alternativas a usar é mais consistente e ponderado. Este comportamento pode ser bastante sensato por parte destes profissionais, dado que estão numa posição profissional, dita confortável, quer em relação aos outros membros da equipa quer perante a organização. Assim sendo, não lhes trará qualquer vantagem adoptar estratégias mais competitivas que lhes poderiam trazer situações mais incómodas.

Trabalhar em conjunto exige que se coloque os desejos e ambições individuais ao serviço de toda a equipa e que se partilhe valores aliados à cooperação. Se assim não for, os intuítos pessoais de cada um podem inflamar um clima de competição interna, criar conflitos de difícil resolução que prejudicará o desempenho global da equipa.

2.4. ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONFLITO INTRAGRUPAL E A ESCALA DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS NA AMOSTRA



Ao analisar os resultados obtidos, verificamos que existem uma série de correlações positivas entre as dimensões preconizadas pelas escalas usadas no nosso estudo, umas mais fortes que outras, mas todas positivas. Passamos a comentar apenas as que tem mais relevância, ou seja, as que se correlacionam de forma mais forte.

Observamos assim que a relação, entre o *score* de Conflito Global (CG), o Conflito de Tarefa (CT) e o Conflito Sócio-afectivo (CSA), é bastante sólida. (Figura 8 e 9)

È de realçar que o Conflito Sócio-afectivo se relaciona de forma positiva e forte com uma das estratégias de gestão de conflitos, especificamente com a Competição/Domínio (EC/D). Como já referimos, este tipo de conflito está ligado a divergências em termos de relacionamento interpessoal, e esta estratégia consiste em tentar satisfazer os interesses próprios sem ter em consideração os interesses do outro. Assim sendo, percebe-se perfeitamente esta relação forte e positiva. O Conflito sócio-afectivo evidencia divergências de personalidades, raivas, atritos pessoais, desconfianças, frustrações e vai recair num comportamento agressivo que caracteriza também esta estratégia, em que se assumem atitudes frias, penalizando o outro, em que se faz um “ataque cerrado ao outro”, levando a uma escalada de ressentimentos.

Importa também referir relativamente às estratégias de gestão de conflitos que o Evitamento (EE) e a Acomodação (EA) apresentam uma relação positiva entre si. O mesmo acontece entre o Compromisso (EC) e a Competição/Domínio, assim como entre o Compromisso e a Colaboração/Integração (EC/I).

Estas relações obtidas corroboram a presunção de que as estratégias se podem influenciam mutuamente, não sendo independentes e que se pode tirar benefícios da combinação entre elas. Cunha *et al.* (2006: 525) defende esta perspectiva, ao salientar o proveito da combinação entre a competição e a colaboração, afirmando que em determinada situação “a sequência mais apropriada parecia ser a adopção de condutas competitivas fortes (mesclada com fraca acção colaborativa) seguidas de condutas colaborativas vigorosas (mesclada com uma acção competitiva)”.

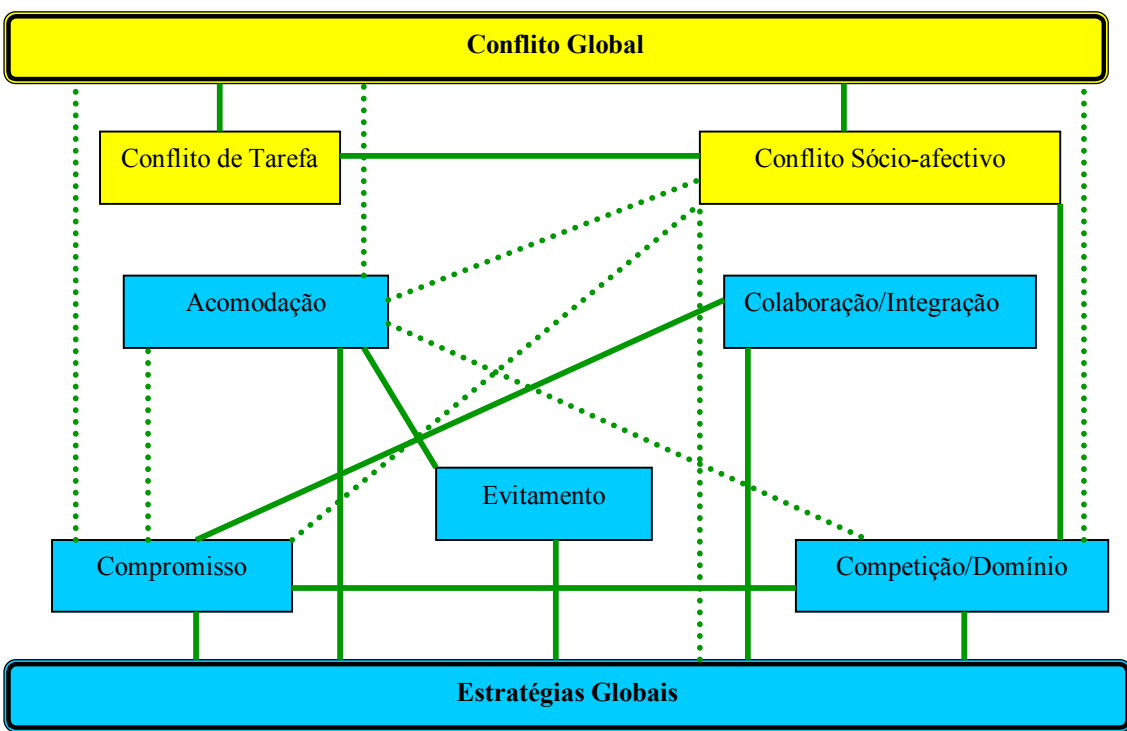
Figura 8: Correlação r Pearson entre as dimensões do conflito e as dimensões das estratégias usadas na gestão de conflitos

	Dimensão1 CT	Dimensão2 CSA	CG	EG	Dimensão1 EA	Dimensão2 EC	Dimensão3 EE	Dimensão4 EC/D	Dimensão5 EC/I
Dimensão1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CT Sig. (2-tailed)									
Dimensão 2 CSA Sig. (2-tailed)	,723(**) ,000								
CG Sig. (2-tailed)	,936(**) ,000	,920(**) ,000							
EG Sig. (2-tailed)	,067 ,546	,241(*) ,027	,160 ,145						
Dimensão 1 EA Sig. (2-tailed)	,192 ,081	,270(*) ,013	,246(*) ,024	,666(**) ,000					
Dimensão 2 EC Sig. (2-tailed)	,196 ,074	,250(*) ,022	,239(*) ,029	,734(**) ,000	,262(*) ,016				
Dimensão 3 EE Sig. (2-tailed)	-,039 ,725	,040 ,719	-,002 ,987	,436(**) ,000	,488(**) ,000	-,104 ,348			
Dimensão 4 EC/D Sig. (2-tailed)	,142 ,196	,383(**) ,000	,276(*) ,011	,516(**) ,000	,218(*) ,046	,368(**) ,001	-,071 ,519		
Dimensão 5 EC/I Sig. (2-tailed)	-,173 ,116	-,095 ,390	-,146 ,184	,656(**) ,000	,097 ,379	,748(**) ,000	-,129 ,243	,186 ,091	

**Correlação Positiva (p<.01) *Correlação Positiva (p<.05)

Figura 9: Correlações entre as escalas e respectivas dimensões



————— Correlação Positiva (p<.01) Correlação Positiva (p<.05)

2.4.1. Análise da correlação entre a escala de avaliação do conflito intragrupal e a escala de estratégias de gestão de conflitos nas duas equipas de trabalho



Por outro lado, quando concretizamos a correlação, tendo por base o tipo de equipa em que os enfermeiros exercem as suas funções, constatamos uma diferença muito curiosa e que entendemos ser de todo o interesse aqui abordar.

De uma forma geral, os resultados apurados na “equipa de urgência de adultos” não diferem significativamente dos evidenciados pela amostra, as relações mais fortes permanecem, apenas as menos significativas sofrem alterações como podemos verificar na Figura 10 e 12. O que cativa a nossa atenção, são os resultados obtidos na “equipa de urgência pediátrica”, e, é sobre estes que nos passamos a debruçar. (Figura 11 e 13)

Assim, temos que na “equipa de urgência pediátrica” se mantém a relação positiva e forte entre o Conflito Global, o Conflito de Tarefa e o Conflito Sócio-afectivo, como se verifica na “equipa de urgência de adultos” e na amostra em geral.

Na análise dos resultados da escala de avaliação do conflito intragrupal, de acordo com o “tipo de equipa”, verificámos que de facto existem diferenças significativas no que se refere ao conflito de tarefa e, nessa ocasião fizemos uma abordagem bastante aprofundada, portanto entendemos que não temos por agora mais nada a acrescentar.

Porém, averiguamos que na “equipa de urgência pediátrica” não existe qualquer relação entre os tipos de conflito e as estratégias adoptadas pelos enfermeiros. Para além de que nesta equipa de trabalho, a estratégia de Competição/Domínio aparece completamente isolada, ou seja, parece até nem ser considerada enquanto estratégia de gestão de conflitos. A primeira situação é facilmente perceptível, já que o tipo de conflito que apresenta resultados significativos (Conflito de Tarefa) e o *score* de Conflito Global é patenteado na “equipa de urgência de adultos”. Assim, se os níveis de conflito nesta equipa não apresentam grande relevância, é compreensível que não se utilizem quaisquer estratégias para o gerir ou resolver.

Por outro lado, também não descuramos o facto desta equipa ser quase exclusivamente feminina. Verificámos, quando relacionámos o género com as estratégias de gestão de conflitos, que os “enfermeiros” eram aqueles que mais utilizavam as estratégias de gestão de conflitos, em específico a Competição/Domínio, quando comparados com as “enfermeiras”. Por conseguinte, sendo a “equipa de urgência pediátrica” constituída quase

Figura 10: Correlação r Pearson entre as dimensões do conflito e as dimensões das estratégias usadas na gestão de conflitos na Equipa de urgência de adultos

Dimensão1 CT	Dimensão2 CSA	CG	EG	Dimensão1 EA	Dimensão2 EC	Dimensão3 EE	Dimensão4 EC/D	Dimensão5 EC/I
-----------------	------------------	----	----	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------

Dimensão1 CT Sig. (2-tailed)	1								
Dimensão 2 CSA Sig. (2-tailed)	,731(**) ,000	1							
CG Sig. (2-tailed)	,937(**) ,000	,923(**) ,000	1						
EG Sig. (2-tailed)	,049 ,712	,211 ,106	,135 ,303	1					
Dimensão 1 EA Sig. (2-tailed)	,162 ,217	,237 ,069	,212 ,104	,674(**) ,000	1				
Dimensão 2 EC Sig. (2-tailed)	,193 ,139	,270(*) ,037	,247 ,057	,715(**) ,000	,213 ,103	1			
Dimensão 3 EE Sig. (2-tailed)	-,074 ,575	-,099 ,454	-,092 ,485	,335(**) ,005	,544(**) ,000	-,195 ,134	1		
Dimensão4 EC/D Sig. (2-tailed)	,123 ,349	,361(**) ,005	,254 ,050	,572(**) ,000	,269(*) ,038	,398(**) ,002	-,152 ,245	1	
Dimensão 5 EC/I Sig. (2-tailed)	-,162 ,215	-,044 ,737	-,114 ,385	,691(**) ,000	,100 ,446	,743(**) ,000	-,131 ,319	,254 ,050	1

**Correlação Positiva (p<.01)



*Correlação Positiva (p<.05)



Figura 11: Correlação r Pearson entre as dimensões do conflito e as dimensões das estratégias usadas na gestão de conflitos na Equipe de urgência pediátrica

	Dimensão CT	Dimensão2 CSA	CG	EG	Dimensão1 EA	Dimensão2 EC	Dimensão3 EE	Dimensão4 EC/D	Dimensão5 EC/I
Dimensão1 CT Sig. (2-tailed)	1								
Dimensão 2 CSA Sig. (2-tailed)	,657(**) ,000	1							
CG Sig. (2-tailed)	,916(**) ,000	,904(**) ,000	1						
EG Sig. (2-tailed)	,050 ,817	,288 ,173	,181 ,397	1					
Dimensão 1 EA Sig. (2-tailed)	,124 ,564	,272 ,199	,215 ,334	,649(**) ,001	1				
Dimensão 2 EC Sig. (2-tailed)	,323 ,124	,272 ,198	,328 ,118	,808(**) ,000	,427(*) ,037	1			
Dimensão 3 EE Sig. (2-tailed)	-,149 ,486	,207 ,331	,025 ,906	,557(**) ,005	,362 ,082	,082 ,703	1		
Dimensão4 EC/D Sig. (2-tailed)	,050 ,815	,392 ,058	,237 ,265	,372 ,074	,004 ,986	,360 ,084	-,003 ,988	1	
Dimensão 5 EC/I Sig. (2-tailed)	-,042 ,846	-,113 ,600	-,084 ,698	,668(**) ,000	,209 ,326	,758(**) ,000	-,042 ,847	,129 ,549	1

**Correlação Positiva (p<.01)



*Correlação Positiva (p<.05)



Figura 12: Correlações entre escalas e respectivas dimensões na Equipe de urgência de adultos

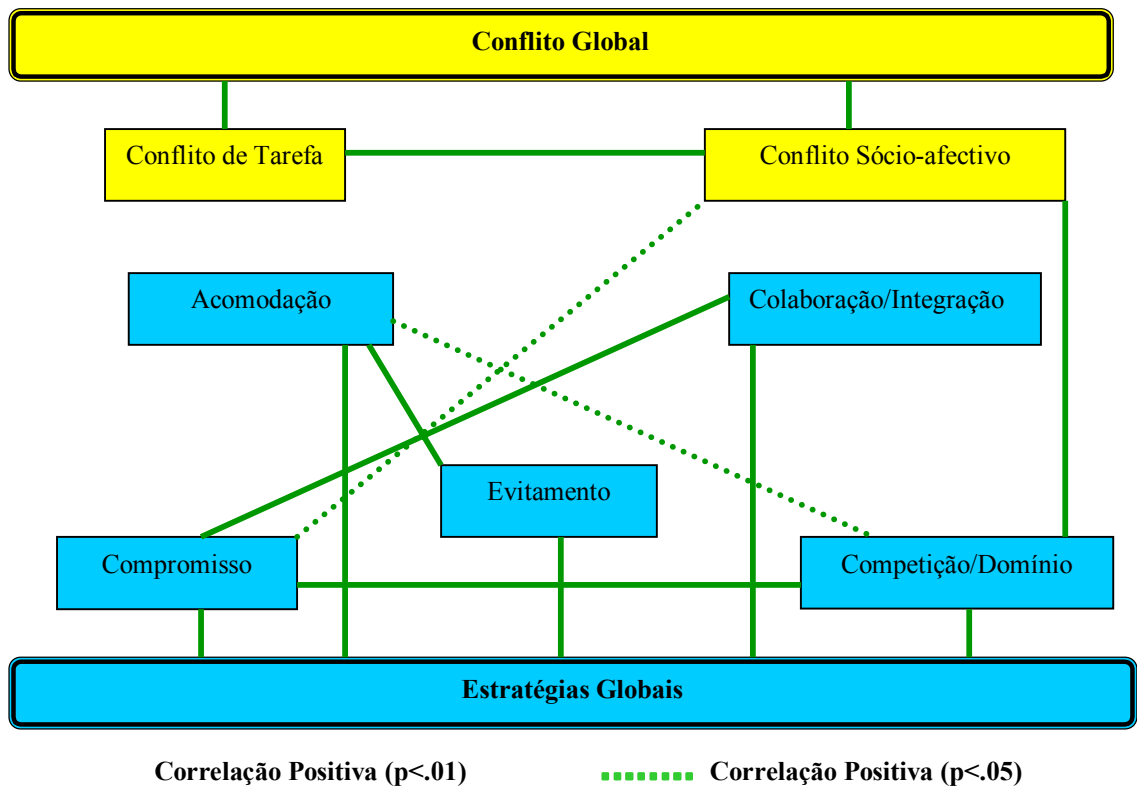
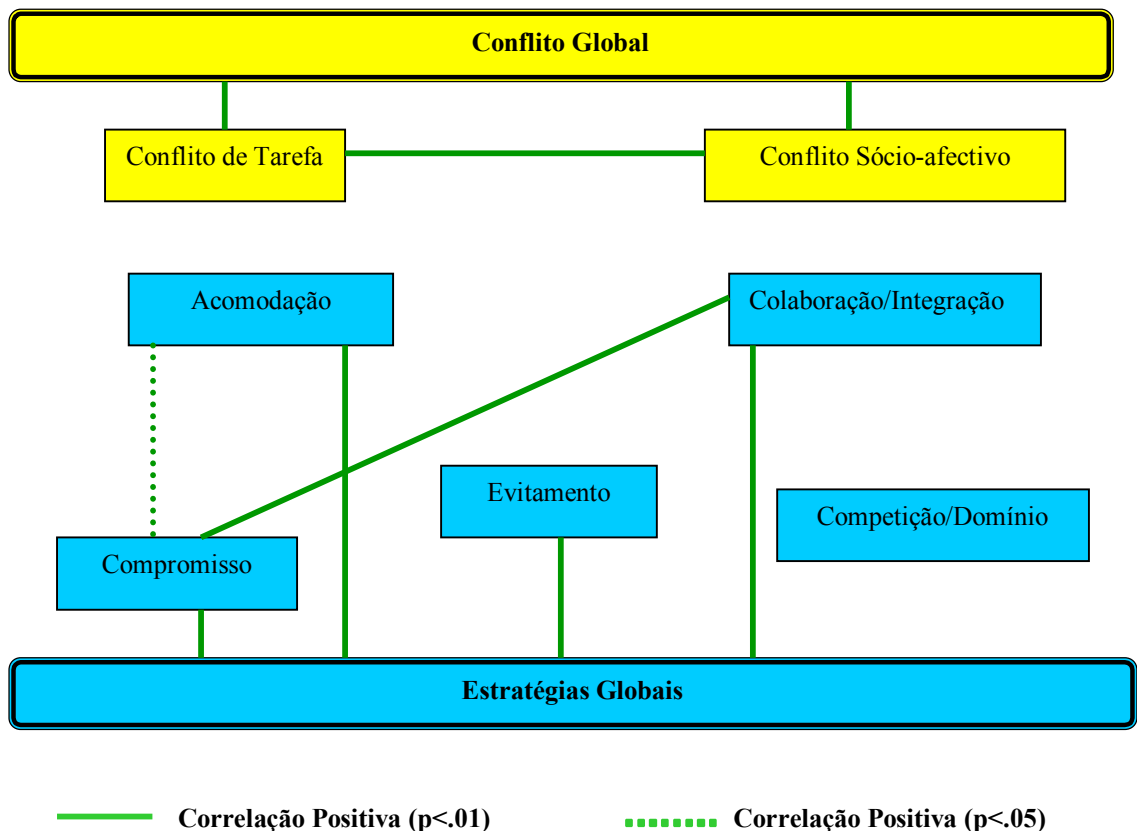


Figura 13: Correlações entre escalas e respectivas dimensões na Equipe de urgência pediátrica





exclusivamente por “enfermeiras”, é natural que esta estratégia tenha muito pouca relevância ou nenhuma nesta equipa.

Estes resultados, em certa medida, opõem-se às pesquisas referidas por Robbins (2002), segundo as quais quanto mais especializadas são as actividades maior é a probabilidade de persistir o conflito.

Julgamos que estas evidências se justificam, sobretudo, com as características específicas das intervenções de enfermagem neste campo de especialização, que é a Pediatria, das características da equipa de trabalho e também das características singulares das pessoas que a constituem.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

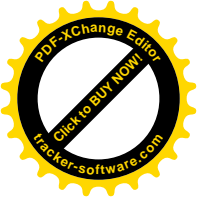
Tradicionalmente, na Administração Pública os funcionários dispõem de uma determinada “segurança” no emprego, as actividades profissionais estão estruturadas em carreiras, a promoção faz-se com base na antiguidade, a remuneração depende do nível hierárquico de cada carreira, além de que a entrada para a administração faz-se obedecendo às regras de concurso público. Porém, com a progressiva implementação da reforma da Administração Pública, sucede-se a aplicação da gestão por objectivos às unidades orgânicas do Estado e respectivos funcionários. Da aplicação desta medida esperam-se ganhos de eficiência, produtividade e a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Daqui decorre que a gestão de recursos humanos constitui uma parte central desta reforma assumindo-se como um dos pilares mais importantes. Neste âmbito, a dinâmica dos grupos de trabalho assume-se como um dos componentes essenciais nas organizações, e em particular, nas organizações de saúde.

Apesar de formadas fisicamente, algumas equipas de trabalho não funcionam, não produzem, encontram-se estagnadas e condenadas ao fracasso, outras, pelo contrário, caracterizam-se por um sucesso admirável. No cerne desta questão encontram-se muitas vezes as tarefas desempenhadas e as relações interpessoais estabelecidas pelos membros da equipa. As características pessoais, as experiências anteriores, os interesses pessoais e profissionais, as necessidades e pontos de vista distintos, as simpatias, as antipatias, entre outros factores, podem influenciar os comportamentos dos membros da equipa de trabalho, condicionando a sua predisposição para a cooperação e para a procura por soluções negociadas de forma a conciliar as diferenças, ou para assumir posições conflitantes.

Assim sendo e, relativamente aos resultados obtidos no nosso estudo, parece-nos ser o momento de aqui sintetizar os resultados mais relevantes:

- ☛ O tipo de conflito intragrupal que prevalece é o Conflito de Tarefa, ou seja, aquele que nos remete para a discordância na execução das tarefas;
- ☛ Os profissionais de enfermagem da “equipa de urgência de adultos” apresentam níveis mais elevados de *score* de Conflito Global do que os enfermeiros que integram a “equipa de urgência pediátrica”, sendo que na primeira equipa o Conflito de Tarefa é mais intenso do que na segunda;



- ☛ O *score* de Conflito Global é menos intenso entre os “enfermeiros contratados” do que entre os “enfermeiros do quadro”, sendo que os enfermeiros com vínculo efectivo têm valores superiores de Conflito Sócio-afectivo relativamente aos que possuem um vínculo mais precário;
- ☛ O Conflito Sócio-afectivo é mais intenso no grupo etário mais velho, com “ idades superiores aos 28 anos”;
- ☛ O *score* de Conflito Global, tal como o Conflito de Tarefa e o Conflito Sócio-afectivo, apresentam médias mais elevadas nos enfermeiros que exercem funções há “mais de quatro anos”;
- ☛ Os enfermeiros que exercem a sua actividade no serviço de urgência há “mais de 5 anos”, têm uma média de *score* de Conflito Global superior aos que exercem a sua actividade naquele serviço à “menos de 5 anos”. O mesmo sucede no Conflito de Tarefa e no Conflito Sócio-afectivo, sendo ambos mais intensos nos enfermeiros que trabalham há “mais de 5 anos” no serviço de urgência;
- ☛ Quando se defrontam com uma situação de conflito intragrupal, os enfermeiros têm como estratégia preferida a Colaboração/Integração, sendo a Competição/Domínio a menos adoptada. A estratégia Acomodação e Evitamento são usadas numa proporção muito semelhante por estes profissionais de saúde. O Compromisso aparece como a segunda estratégia mais utilizada, logo a seguir à Colaboração/Integração;
- ☛ Os “enfermeiros” relativamente às “enfermeiras” usam mais as estratégias de gestão de conflitos e, em particular, o Compromisso e a Competição/Domínio;
- ☛ A estratégia Compromisso é menos utilizado pelos “enfermeiros contratados” do que pelos “enfermeiros do quadro”;
- ☛ O Conflito Sócio-afectivo relaciona-se de forma positiva e forte com uma das estratégias de gestão de conflitos, especificamente com a Competição/Domínio;
- ☛ O Evitamento e a Acomodação apresentam uma relação positiva forte entre si. O mesmo acontece entre o Compromisso e a Competição/Domínio, assim como entre o Compromisso e a Colaboração/Integração.



Por outro lado, quando correlacionamos a escala de avaliação do conflito intragrupal e a escala de estratégias de gestão de conflitos, nas duas equipas de trabalho separadamente, verificamos que:

- Os resultados apurados na “equipa de urgência de adultos” não diferem significativamente dos evidenciados pela amostra, as relações mais fortes permanecem, apenas as menos significativas sofrem alterações;

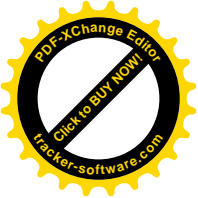
- Na “equipa de urgência pediátrica” não existe qualquer relação entre os tipos de conflito e as estratégias adoptadas pelos enfermeiros. Nesta equipa, a estratégia de Competição/Domínio aparece completamente isolada, ou seja, parece até nem ser considerada enquanto estratégia de gestão de conflitos.

O conflito envolve diferenças, no entanto nem todas as diferenças implicam forçosamente um conflito. O conflito ocorre, quando pelo menos um dos intervenientes percebe a existência de uma diferença entre si e o outro, sentindo que as suas intervenções, os seus próprios sentimentos ou propósitos são impedidos pela outra parte. No conflito, o outro é percebido como uma obstrução para o que se quer pensar, sentir ou fazer.

Quando estamos envolvidos numa situação de conflito, tornamo-nos selectivos, estamos despertos para algumas particularidades, mas paira sempre a tendência para compreender qualquer intervenção do outro como uma “ameaça”. Em termos emocionais há um aumento da sensibilidade, crescem inseguranças e desconfianças. Estas circunstâncias intensificam os efeitos negativos do conflito, trazendo consigo efeitos nocivos para a equipa, organização e cidadãos que servem, o que realça a importância fundamental do saber utilizar uma ferramenta essencial, as estratégias de gestão de conflitos, de forma a torná-lo como algo construtivo para todos os envolvidos. Dissimular ou ignorar o conflito, são atitudes que se podem revelar perigosas para todos, sendo necessário transformar as “agressões” em energia positiva.

È essencial partir da crença de que a maior riqueza de uma equipa de trabalho se prende com a diversidade dos seus membros, pois se todos pensassem e agissem de igual maneira, isso traduzir-se-ia num enorme marasmo, falta de criatividade, originalidade e inovação.

Todavia, uma condição fulcral é que as pessoas saibam lidar consigo próprios e com os outros, que tenham capacidade para escutar os demais e que se crie “espaço” para que a comunicação entre todos provenha de maneira assertiva.



Trabalhar em equipa é, actualmente, uma exigência e um desafio para todos os profissionais de saúde, em especial para os enfermeiros. Fazer parte integrante da equipa de enfermagem implica necessariamente um investimento, um empenhamento e uma enorme sensibilização de todos os membros para a importância do contributo de cada um, em relação à interdependência de execução e de recursos. A qualidade dos cuidados prestados pela equipa reflecte a diversidade dos contributos específicos de cada membro, a partilha de conhecimentos e saberes, de objectivos comuns, a articulação e complementaridade com os restantes membros e outros grupos profissionais.

Não obstante, no desenvolvimento do nosso estudo termos preconizado uma permanente preocupação em assegurar o máximo rigor metodológico, estamos perfeitamente cientes que persistirão algumas limitações.

Uma das limitações que lhe é inerente, deve-se ao facto dos resultados valerem apenas para a amostra estudada, não os podendo extravasar para a população em geral, ou seja, não pode haver a sua generalização. Por outro lado, admitimos que o nosso estudo é essencialmente descritivo, tendo conseguido, no entanto, um “retrato” global da nossa amostra. Os resultados obtidos, pelos testes estatísticos efectuados, não implicam uma noção de causalidade entre variáveis ou entre um “grupo” e uma variável x , indicam-nos sim, que existe uma relação e/ou uma diferença de médias entre as variáveis e/ou entre um determinado “grupo” e uma determinada variável.

Porém, os resultados significativos das análises efectuadas, permitem, agora, formular hipóteses que poderão vir a ser verificadas numa investigação à *posteriori*. Entendemos que deveríamos começar por responder às duas interrogações que enunciámos inicialmente, de forma a conhecermos as características daquele cenário senão, parece-nos, que estaríamos a avançar para investigações mais complexas sem o verdadeiro “conhecimento de causa”.

Todo o trabalho desenvolvido ao longo deste ano procura, essencialmente, dar algum contributo para a prática profissional da gestão e em particular, para o processo da gestão de recursos humanos na saúde. Em última instância, ambicionamos consciencializar todos os profissionais para a importância de angariar competências para reformular, reconstruir comportamentos e relações quotidianas. O conflito e a gestão de conflitos nas equipas de trabalho não têm qualquer receita milagrosa, o indispensável é tentar adquirir competências e estratégias que tirem partido do funcionamento do mesmo.



Ambicionamos ainda que este trabalho constitua apenas um ponto de partida para o desenvolvimento de futuros estudos, já que são tão escassos nesta área. É no nosso propósito que todos os aspectos aqui debatidos e reflectidos possam ficar na memória daqueles que o consultem para que não seja encerrado numa simples recordação. O mote está dado, esperamos que os que seguem, retomem nesta temática e que este trabalho lhes dê animo para enveredar por estes caminhos. Pela nossa parte, os resultados obtidos trouxeram-nos entusiasmo e sentimos que todo o percurso foi enriquecedor e gratificante. Apesar das dificuldades sentidas, entendemos que foi mais um passo na aquisição de competências na área de investigação e sobretudo na gestão de recursos humanos, particularmente na problemática do conflito que tanto nos interessa. Mas ainda é um primeiro passo, daqui percebemos que o conflito é uma variável a considerar na equipa de saúde, que está mais direccionado para as tarefas desempenhadas pela equipa de enfermagem, que uns tem mais predisposição para o conflito que outros, que alguns estão despertos para a utilização das estratégias de gestão de conflitos. Enfim toda uma série de evidencias às quais não podemos ficar alheios, tanto mais quando desejamos alcançar um lugar na gestão de recursos humanos na equipa de saúde.

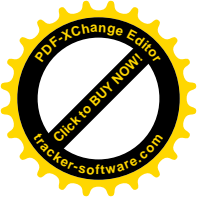
Por último, gostaríamos de terminar dizendo que todo este percurso foi concretizado envolto num enorme sentimento de humildade, reconhecendo a nossa inexperiência enquanto investigadores. Sabemos que a investigação requer prática, rigor, disciplina e conhecimento, algo que é complicado condensar num todo que é o Ser Humano, mas não impossível. Propusemo-nos, com alguma perspicácia, persistência, motivação, neutralidade e profissionalismo, superar todos os entraves que nos apareceram de modo a conferir ao nosso estudo a imprescindível credibilidade e validade científica.

Entendemos que o conseguimos.



REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS

- 📖 Almeida, F. (1995). *Psicologia para Gestores: Comportamentos de Sucesso nas Organizações*. Lisboa, McGraw-Hill.
- 📖 Agostini, R. (2005). O Conflito como Fenómeno Organizacional: Identificação e Abordagem na Equipe de Enfermagem de um Hospital Público. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. [Em linha]. Disponível em <http://teses.usp.br>. [Consultado em 24/12/06].
- 📖 Bilhim, J.(2001). *Teoria Organizacional: Estrutura e Pessoas*. 2ª Edição. Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- 📖 Campos, A.(1999). Administração Pública – Bloqueio e Desenvolvimento. In: Barros, P. e Simões, J. *Livro de Homenagem a Augusto Mantas*. Lisboa, APES, pp.17-30.
- 📖 Carapeto, C. e Fonseca, F.(2005). *Administração Pública: Modernização, Qualidade e Inovação*. Lisboa, Edições Sílabo.
- 📖 Chaves, C.(2004). Competências/Sinergias das Equipas de Saúde. In: *Millenium-Revista ISPV*, (30/Outubro), pp 252-254.
- 📖 Chiavenato, I.(1995). *Recursos Humanos*.3ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.
- 📖 Costa, J.(2004). Métodos de Prestação de Cuidados. In: *Millenium-Revista ISPV*, (30/Outubro), pp 234-251.
- 📖 Collis, J. e Hussey, R. (2005). *Pesquisa em Administração. Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. 2ª Edição, Porto Alegre, Bookman Editora.
- 📖 Cunha M. *et al.* (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*.5ª Edição. Lisboa, Editora RH.
- 📖 Decreto-Lei n.º 161, Diário da República, Série I-A, nº 205, de 4 de Setembro 1996.



- 📖 Decreto-Lei n.º 104, Diário da República, Série I-A, nº 93, de 21 de Abril de 1998.
- 📖 Devillard, O. (2001). *A Dinâmica das Equipas*. Lisboa, Bertrand.
- 📖 Departamento de Modernização e Recursos da Saúde. (2003). [Em linha]. Disponível em <http://www.dmrs.min-saude.pt>. [Consultado em 5/03/07].
- 📖 Dimas, I; Lourenço, P; Miguez, J.(2005). Conflitos e desenvolvimento nos grupos e equipas de trabalho. [Em linha]. Disponível em <http://www.fpce.uc.pt/nucleos/nefog/conf/publicacoes/files/conflitget>. [Consultado em 1/09/06].
- 📖 Donnelly, J., Gibson, J. e Ivancevich, J. (2000). *Administração : Princípios de Gestão Empresarial*. Lisboa, McGraw-Hill.
- 📖 Falk, M. (2003). A Competência Gerencial nos Conflitos Interpessoais. [Em linha]. Disponível em <http://www.read.adm.ufrgs.br>. [Consultado em 1/02/07].
- 📖 Farias, L; Vaitsman, J. (2002). Interação e Conflito entre Categorias Profissionais e Organizações de Saúde. *In: Cadernos de Saúde Pública*, 18 (5/Setembro - Outubro), pp.1-19.
- 📖 Ferreira, J. *et al.* (1996). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa, McGraw-Hill.
- 📖 Ferreira, J., Neves, J. e Caetano, A.(2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa, McGraw-Hill.
- 📖 Francisco, M. *et al.* (1997). Estilos de Administração do Conflito entre Enfermeiros (as): validação do instrumento. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, 50 (4/ Outubro - Dezembro), pp.577-590.
- 📖 Gomes, J.(2001). Perspectivas da Moderna Gestão Pública em Portugal. *In: Mozzicafreddo, J. e Gomes, J. Administração e Política – Perspectivas da Reforma da*



- Administração Pública na Europa e nos Estados Unidos*. Oeiras, Celta Editora, pp.77-99.
- 📖 Jesuino, J. (2003). *A Negociação: Estratégias e Táticas*. 3.^a Edição. Lisboa, Texto Editora.
- 📖 Martin, V. e Henderson, E. (2004). *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais*. 1.^a Edição. Lisboa, Monitor.
- 📖 Marques, A. *et al.* (2004). Gestão de Conflitos em Instituições de Saúde. *In: Hospitalidade*, (68/ 264/ Abril - Setembro), pp.7-12.
- 📖 Morais, A. (2002). Gestão de Conflitos. *In: Nursing*, (14/ 172/ Dezembro), pp.24-29.
- 📖 Nursing. (2000). Gestão de Conflitos: Modos de Resolução Construtiva. *In: Nursing*, (12/ 143/ Abril), pp.28-31.
- 📖 Ordem dos Enfermeiros. (2003). *Conselho de Enfermagem: do Caminho Percorrido e das Propostas*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.
- 📖 Passos, A.(2001). Grupos e Equipas de Trabalho. *In: Ferreira, J., Neves, J. e Caetano, A. Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa, McGraw-Hill, pp. 335-355.
- 📖 Pego, Z. (1998). Qualidade dos Serviços de Urgência: a Perspectiva dos Utentes. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde – Faculdade Economia, Universidade de Coimbra.
- 📖 Pereira, O.(2004). *Fundamentos de Comportamento Organizacional*. 2.^a Edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- 📖 Pickering, P.(1999). *Como Administrar Conflitos Profissionais*. São Paulo, Market Books.