

CONFLITOS DE PODER NA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB A ÓPTICA DO PACIENTE

Iana Bezerra Lima¹
Luís Othon Bastos²

RESUMO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de investigar os conflitos de poder na relação de profissionais de saúde sob a óptica do paciente em um Hospital Escola Público Federal de Recife. Para a coleta de informações foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado com os pacientes e profissionais de saúde, no período Junho e Julho de 2006, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco e com autorização através do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes. A amostra foi de dez profissionais de saúde do ambulatório e da enfermaria de clínica médica; 15 pacientes que estavam sendo assistidos no ambulatório e dez pacientes das enfermarias. As entrevistas foram codificadas, transcritas e definidas as seguintes categorias: 1) Conflitos frente às relações pessoais e grupais, no ambiente físico no trabalho dos profissionais de saúde; 2) Conflitos abordados e processados na equipe de profissionais de saúde; 3) Consequências dos conflitos gerados na relação profissionais de saúde vs profissionais de saúde na qualidade da assistência ao paciente e, 4) Consequências dos conflitos de poder na relação profissionais de saúde vs paciente. A análise de cada categoria foi com base na fundamentação teórica associadas aos fatos e relatos dos entrevistados, considerando similitudes e diferenças entre as informações, relacionando-as aos conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente.

Palavras-chave: Conflitos; Poder; Profissionais de Saúde; Paciente.

CONFLICTS OF POWER IN THE RELATIONSHIP AMONG PROFESSIONALS OF HEALTH UNDER THE OPTICAL OF THE PATIENT

ABSTRACT

Exploratory and descriptive study, of qualitative boarding, whose principal objective was to investigate power conflicts in the professional relationships inside the health area under the patient's point of view inside a Federal Public Hospital School at Recife city. A semi-structured script was used to collect the information with patients and health personnel, from June to July of 2006. The script was used after it was approved by the Ethics on Research Committee of the University Federal of Pernambuco and under the free and clarified assent term of the participants. The sample was constituted of ten clinic health professional, fifteen patients who were assisted in this clinic and ten patients from the infirmary. Then interviews where codified, transcript, and defined the following categories: 1) Conflicts towards personal and group relationships, inside the environment of health professional's work; 2) Conflicts inside the team of health professionals; 3) Consequences of the conflicts in the health professional's relationships vs. Quality of assistance from the health professionals and, 4) Consequences of the power conflicts vs. Patient. The analysis of each category was based on the theoretical recital associated to the facts and stories of the interviewed, considering similarities and differences in the information given, relating them to the power conflicts in the relationship between health professionals under the patient point of view.

Key-words: Conflicts; Power; Health Professionals; Patient.

¹Psicóloga. Especialista em Gestão Hospitalar. Pós-graduanda em Terapia de Família pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Consultora de empresas. Professora da Escola Técnica de Enfermagem Israel. E-mails: ianalima@recife.pe.gov.br / raio_soll@hotmail.com

²Engenheiro. Administrador e Mestre em Administração de Empresas pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Consultor de empresas. Professor da graduação e Pós-graduação da Faculdade Integrada do Recife/FIR. E-mails: othon@fir.br / othonbastos@hotmail.com

LOS CONFLICTOS DE PODER EN LA RELACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD BAJO EL ÓPTICO DEL PACIENTE

RESUMEN

Estudio indagatorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, con el objetivo general de investigar los conflictos poderosos con relación a los profesionistas de salud desde el punto de vista de los pacientes en el Hospital Escuela Público Federal de Recife. Para la recolección de información fue aplicada una encuesta semi-estructurada a los pacientes y con los profesionistas de salud en el periodo junio y julio de 2006, después de haber sido aprobado el proyecto por el Comité de Investigaciones Éticas de la Universidad Federal de Pernambuco y con el consentimiento, posterior a la justificación, de los pacientes. La muestra se conformó por: diez profesionistas de la clínica, quince pacientes atendidos en la misma, y diez pacientes del área de enfermería. Las encuestas fueron codificadas, transcritas y definidas en las siguientes categorías: 1) Conflictos relacionados a las relaciones personales y grupales, en el ambiente físico del trabajo de los profesionistas de salud; 2) Conflictos abordados y procesados dentro del equipo de profesionistas; 3) Consecuencias de los conflictos generados relacionados entre profesionista y la calidad de la asistencia al paciente; y 4) consecuencias de los conflictos poderosos en la relación profesionista-paciente. El análisis de cada categoría fue con base a los fundamentos teóricos asociados a los hechos y relatos de los entrevistados, considerando similitudes y diferencias entre la información obtenida, relacionándolas también a los conflictos poderosos en la relación entre los profesionistas desde el punto de vista del paciente.

Palabras clave: Conflictos; Poderoso; Profesionistas de salud; Paciente.

INTRODUÇÃO

Em geral quando o termo conflito aparece na literatura brasileira encontra-se inserido em trabalhos sobre relacionamento interpessoal, liderança, comunicação e outros, porém sem propostas para administrá-las. A esse respeito, Mallory⁽¹⁾ ressaltou que em “em todo local de trabalho existem conflitos, no entanto, temos que aprender a administrá-los da melhor maneira”, e para converter os aspectos negativos do conflito em uma experiência construtiva, é necessário ter em mãos uma boa ferramenta.

O conflito pode envolver o paciente, o enfermeiro, o médico, e os demais profissionais de saúde. Entre as causas mais comuns Mallory⁽¹⁾ destacou a utilização de caminhos diferentes para alcançar os objetivos, a personalidade do indivíduo, as diferenças de valores, a superposição ou a falta de clareza de papéis e a falta de informação. O conflito é um fato da vida em qualquer relação interpessoal e, no local de trabalho, é um fenômeno natural e esperado que, quando administrado construtivamente, pode fortalecer as relações. O ambiente de trabalho sem a criatividade e o progresso decorrentes dos conflitos será entediante e maçante. O conflito ignorado tende a se agravar. Logo, sugere-se que medidas sejam tomadas e utilizando-se a confrontação positiva, seja administrado.

Apesar da relevância do tema, os conflitos de poder na relação dos profissionais de saúde sob a óptica do paciente pouco foram

estudados. Em pesquisas bibliográficas realizadas no Pro-Quest, Google, Sielo, entre outros, nenhum trabalho apresentou enfoque os conflitos de poder na relação profissionais de saúde sob a ótica do paciente. A lacuna existente no meio científico em relação a este tema merece maior dedicação devido a sua crescente importância, valor e contribuição do entendimento dos problemas causados pelos conflitos de poder.

Este tema tornou-se particularmente importante nos últimos vinte anos, quando os hospitais passaram a observar com empenho o quanto esses conflitos estavam interferindo na relação interpessoal do profissional de saúde vs profissional de saúde vs paciente, pondo em risco a qualidade e andamento do tratamento do paciente. Este processo conflituoso nas relações gera mal-estar para os profissionais de saúde entre si, e para os pacientes em relação aos referidos profissionais. Desta forma torna-se *mister* a busca de meios eficazes para que se possa minimizar os conflitos, com o propósito de se obter uma melhor convivência na relação entre os profissionais e pacientes, assim como resgatar a cultura para o centro das relações estabelecidas entre indivíduos, cujo esforço desencadeia uma série de conflitos na forma como esse relacionamento será concretizado.

Na ocorrência desse fenômeno, vem ganhando notoriedade a proposta de serviços de saúde que sejam culturalmente sensíveis, no sentido de qualificar profissionais de saúde e instituições voltadas para satisfazer as necessidades do paciente. Os serviços preparam-se para melhor acolher os pacientes que apresentam demandas de saúde⁽²⁾.

Não se pode perder a perspectiva da contribuição que se pode oferecer à sociedade ao disponibilizar serviços de saúde de alta qualidade. É importante minimizar a supervalorização da posição dos cargos exercidos nas instituições, os conflitos de relacionamentos, tentando focar a integridade e humanização do cuidado com a saúde. É preciso ouvir o paciente, perceber as diferenças culturais e adaptar a prática cotidiana. Isto também significa qualidade. Embora a idéia não seja nova, requer atenção especial, pois o mundo atual oferece maiores desafios, tanto pela diversidade cultural como pela complexidade dos conflitos de poder nas relações interpessoais. Assim, faz-se necessário que os profissionais da saúde tenham não apenas competência técnica, mas sejam igualmente competentes para reconhecer as diferenças internas em cada subgrupo que compõe nossa sociedade.

Portanto, neste artigo, foram correlacionados os conflitos apresentados em dois casos, em ambulatório e enfermaria do Hospital Escola Público Federal de Recife, considerando-se aqueles observados pelos pacientes na relação dos profissionais entre si e para com os mesmos, no ambulatório de clínica médica e na enfermaria de clínica médica, esperando que ele possa contribuir para uma maior compreensão dos conflitos de poder, auxiliando os gestores a minimizarem estes problemas, reduzindo a descontinuidade das relações e levando-as a um entendimento mais harmonioso.

OBJETIVOS

Investigar os conflitos de poder na relação de profissionais de saúde sob a óptica do paciente em um Hospital Escola Público Federal de Pernambuco.

Analisar a natureza dos conflitos frente às relações pessoais, grupais, ambientes físicos no trabalho dos profissionais de saúde.

Verificar como os conflitos são abordados e processados na equipe de profissionais de saúde.

Verificar as consequências dos conflitos gerados na relação profissionais de saúde vs profissionais de saúde na qualidade da assistência ao paciente.

Verificar as consequências dos conflitos de poder na relação profissionais de saúde vs paciente.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC). Para a coleta de

informações foi empregado um roteiro de entrevista semi-estruturado junto a 15 pacientes que estavam sendo assistidos em ambulatório, dez pacientes que estavam em enfermaria e, dez profissionais de saúde do ambulatório e da enfermaria de clínica médica (médicos assistentes, enfermeiras, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos), no período Junho e Julho de 2006.

Cada seção da entrevista pré-agendada teve duração de aproximadamente uma hora. Os encontros para os profissionais foram no próprio ambiente de trabalho, porém fora do expediente diário. Quanto aos pacientes, os encontros/entrevistas, ocorreram na enfermaria onde estavam internados, e no ambulatório, entre os intervalos das consultas.

Cada entrevistado sentiu-se confortável para falar livremente e emitir opiniões acerca do que lhe for questionado. Para tal foi criado um ambiente de descontração. As seções foram conduzidas seguindo o roteiro pré-estabelecido, evitando cortes bruscos no curso do pensamento das pessoas que foram submetidas à pesquisa que poderiam causar uma postura de inibição por parte delas. Durante as entrevistas teve-se o senso apurado para evitar constrangimento e ressentimento, pois se tratou de assuntos afetivos e polêmicos e que poderiam ter trazido mal-estar e más recordações.

As entrevistas foram transcritas e digitadas. Durante a análise manteve-se atenção tanto ao aspecto global das entrevistas quanto às particularidades de cada relato da entrevista, buscando, através da análise de conteúdos, respostas para os objetivos deste estudo. Foi utilizado um roteiro básico utilizado na análise de conteúdo proposto por Gil⁽³⁾ e Roesch⁽⁴⁾:

a) Estabelecimento de categorias – o conjunto de categorias procedeu de um único princípio de classificação, foi exaustivo e mutuamente exclusivo.

b) Tabulação – buscou-se agrupar e contar os casos que estavam nas várias categorias de análise.

c) Apresentação dos dados – foi apresentada da forma mais fidedigna possível, muitas vezes reproduzindo-se *ipsis litteris* as palavras expressas pelos entrevistados, revelando as idéias, opiniões e julgamentos emitidos quando da resposta às questões formuladas.

d) Interpretação dos dados com base em teorias apresentadas na Fundamentação Teórica deste estudo.

Portanto, foram definidas as seguintes categorias: 1) Natureza dos conflitos frente às relações pessoais e grupais, no ambiente físico no trabalho dos profissionais de saúde; 2) Conflitos abordados e processados na equipe de

profissionais de saúde; 3) Consequências dos conflitos gerados na relação profissionais de saúde vs profissionais de saúde na qualidade da assistência ao paciente; e 4) Consequências dos conflitos de poder na relação profissionais de saúde vs paciente, cuja análise e interpretação foram com base na fundamentação teórica associadas aos fatos e relatos expostos pelos entrevistados, considerando-se similitudes e diferenças entre as informações, relacionando-as aos conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a ótica do paciente.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, seguindo o protocolo exigido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) com a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e pós-esclarecido pelos participantes. Dessa maneira, atendendo a Resolução 196/96 do CONEP que trata de pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁵⁾, destacando-se as posições imperiosas adotadas nessa Resolução:

1) Considerar a elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

2) Que o risco se justifique pela importância do benefício esperado.

3) Que o benefício seja maior ou, no mínimo, igual a outras alternativas antes estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações coletadas nas entrevistas foi realizada referenciando-se as locuções das entrevistas e/ou citações *ipsis litteris* dos entrevistados. Nas citações não constarão os nomes dos entrevistados, conforme os princípios éticos que envolvem seres humanos na pesquisa, sendo apenas referidas as categorias dos profissionais e dos pacientes.

Para melhor compreensão e sequência das informações coletadas, serão apresentadas e analisadas em cada categoria separadamente.

Categoria 1: Natureza dos conflitos frente às relações pessoais e grupais, no ambiente físico no trabalho dos profissionais de saúde

Com relação a esta categoria, foi observado nos relatos abaixo indicadores de que há falta de clareza da sua missão, por parte das equipes de saúde, em especial da equipe de enfermagem, o que é reforçado pelas observações realizadas no momento das entrevistas quando o entrevistado demonstra dúvidas sobre o assunto:

[...] Os conflitos com a chefia de enfermagem são tantos, a falta de respeito, humilhação, a uma grande falta de clareza na missão, por parte dos colegas de trabalho da enfermagem (...) Eles pensam muito mais em si, na disputa de poder, do que no paciente (...) (Enfermeira).

[...] Qual a missão da instituição e dos profissionais? É a assistência ou a pesquisa? [...] (Assistente Social).

Ao serem abordados sobre alguns valores, ficou clara a preocupação dos entrevistados com a humanização na assistência. Percebe-se que os membros da equipe de saúde vêm atuando segundo valores éticos e morais adquiridos em sua formação profissional, em outras instituições e até de acordo com interesses e valores individuais. Outros conflitos identificados na equipe foram relatados, tais como, a falta de respeito, humilhação, disputa de poder, falta de clareza em sua missão. Ficou evidenciado que esses conflitos, em geral, acontecem na equipe de Enfermagem (técnicos de Enfermagem e de nível superior).

Quando a missão é clara e é internalizada, há maior comprometimento da equipe, uniformização nas decisões e, com certeza, a tendência à redução de conflitos. A diversidade de valores entre os grupos propicia o surgimento de uma nova cultura, onde podem ocorrer diversos conflitos de interesses. O desconhecimento por parte da equipe da missão, da visão e dos valores institucionais pode levar os membros a realizarem suas atividades de acordo com suas metas individuais, trabalhando, cada um, segundo seus princípios.

A esse respeito, Motta⁽⁶⁾ afirmou que “há vários fatores administrativos internos que podem levar à desavenças e conflitos na equipe, entre eles ressalta-se o tamanho da equipe, a iniquidade na distribuição de tarefas e dos benefícios e as especializações do trabalho e a burocratização do serviço”. Estes fatos ficaram evidentes nos relatos abaixo. Observou-se que o tamanho da equipe, o nível hierárquico, os benefícios e a falta de comprometimento dos profissionais criam condições para o aparecimento dos conflitos e, conseqüentemente, de grande estresse.

[...] um dos conflitos que acontece muito, é a falta da equipe de enfermagem no setor, e a grande quantidade de médicos [...] A partir do momento que esta faltando um colega sobrecarrega o outro, assim um acha que o outro está fazendo menos [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] às vezes é um pouco complicado trabalhar com uma equipe multiprofissional, às vezes temos ponto de vista que difere dos demais da equipe e torna-se complicado, isso acontece muito com a

equipe de enfermagem (...) às vezes ficam muito chateados com os demais da equipe, ficando de cara feia, levando para o lado pessoal [...] (Assistente Social).

[...] existem conflitos inúmeros entre a classe médica, entre médico x enfermeiro x técnico de enfermagem [...] Em relação à classe médica, fica muito claro que é a disputa de quem sabe mais, que um tem especialidade nisso e naquilo, diferentes abordagens teóricas, diferenças de opinião [...] (Médico Assistente).

Manifestam que a diversificação de regras e mecanismos de pressão e controle entre os diferentes níveis hierárquicos produz um ambiente que favorece a falta de cooperação, integração e participação. As condições e situações que geram nos membros da equipe a sensação de injustiça, opressão ou insatisfação não se restringem aos aspectos salariais, mas a questões pessoais⁽²⁾.

Como a demanda de atendimento é grande, há momentos que ultrapassa os limites do hospital e perceberam-se também conflitos de valores em relação a alocações de recursos ou disponibilização de leitos, estrutura inadequada, falta de salas de atendimento nas enfermarias para acolher as famílias e os pacientes, falta de sala de apoio para os profissionais, aspectos evidenciados nos relatos abaixo:

[...] Falta material. Às vezes, você quer usar um material e não tem, aí você vai pegar em outra ala, e a pessoa não quer ceder (...) (Técnico de Enfermagem).

[...] Aqui no HC tem muitos conflitos em relação ao espaço físico, tem clínicas que querem invadir o espaço do outro, é mais a classe médica, querem os leitos disponíveis do nosso setor, até os colchões que estão desocupados [...] por que os outros estão lotados, eles acham que são tudo e pode tudo e a direção ainda apóia [...] (Técnico de Enfermagem).

Em relação a este último relato foi identificado que os pacientes não configuram prioridade frente às disputas de poder. Há o sentimento de posse dos profissionais ao desejarem “mandar no setor”, sejam de nível médio ou superior (principalmente nas instituições públicas). Dessa forma criam-se **guetos**, com leis e regras próprias.

[...] a estrutura física deixa muito a desejar. Falta sala para os profissionais atenderem o paciente com dignidade no ambulatório. As instalações elétricas são péssimas, as salas de atendimento são escuras (...) isso gera muitos conflitos (...) (Psicóloga).

[...] pela escassez de sala no ambulatório os profissionais ficam angustiados querendo atender e não tem. Os que já tem sala, se sentem donos delas, até chegam a dizer “Esta é a minha sala” [...] A sala que fico aqui no ambulatório por exemplo, é onde fica o

armário da técnica de enfermagem, onde é guardado as prescrições de medicamento, alguns medicamentos, é um entra e sai muito grande, isso me incomoda muito [...] Mas, o que posso fazer? É tentar me adaptar a essa realidade [...] (Assistente Social).

Como retratam os profissionais, a imagem do hospital em estudo é depreciada, seja pela área física inadequada, seja pela falta de recursos materiais. Alguns conflitos ocorrem no sentido de manter uma assistência com dignidade e humanizada. Para Chiavenato⁽⁷⁾ a organização do trabalho diz respeito à divisão do trabalho, ou melhor, à divisão de tarefas entre operadores, repartição das responsabilidades, hierarquia, comando e controle.

Nos relatos a seguir foi demonstrado o paradigma existente na equipe de saúde (em especial na equipe de Enfermagem), que revela a necessidade de cumprir e fazer cumprir tarefas que ocasionam conflitos de papéis:

[...] a equipe de Enfermagem é muito desunida. É a classe que tem mais conflitos entre si, e fica a questão por que a gente, técnico, tem sempre que tampar os buracos das enfermeiras que, às vezes, nem aparecem no plantão! O nível superior tem suas regalias [...] sabe que a rotina é informal e que a gente não vai dedurar [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] existe uma questão que é pertinente em relação aos conflitos de papéis delegados entre os profissionais [...] as enfermeiras querem ser médicas, as técnicas de enfermagem querem ser enfermeiras, isso é uma confusão [...] (Médico Assistente).

Alguns destes conflitos devem estar relacionados ao *status* de cada um dentro do grupo ou instituição, gerando assim uma disputa entre níveis (nível técnico vs nível superior). Há necessidade de mudanças, pois se percebe que a especialização de acordo com os níveis hierárquicos de tarefas faz com que os membros da equipe não visualizem o contexto do local de trabalho, fato que leva a uma diversidade de conflitos, como: insatisfação, apadrinhamento, entre outros. A seguir ficam evidentes estes fatos:

[...] há colegas que não fazem o que se dispõe a fazer, diz que vai trabalhar e não aparece, falta de comprometimento [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] existe uma falta de humanidade, falta de respeito, é um trabalho vertical, manda lá obedece cá, falta de maturidade profissional e pessoal, falta de segurança, isso tudo implica na hora dos objetivos [...] o objetivo principal é o paciente [...] Há uma acomodação entre os profissionais de enfermagem, cada um que queira boicota o outro [...] (Enfermeira).

Fica evidente que os conflitos mencionados anteriormente se destacam bem na equipe de Enfermagem. Ora, se o objetivo e a finalidade primordial da Enfermagem é a assistência ao paciente, é necessário que ocorra uma melhor organização do serviço, e que os objetivos e finalidades estejam bem definidos para as equipes de Enfermagem e de multiprofissionais.

Categoria 2: Conflitos abordados e processados na equipe de profissionais de saúde

A comunicação faz fluir o trabalho e funciona como vínculo de articulação. A comunicação é uma das características do trabalho em equipe, a qual acontece à medida que iniciam as conversas, as discussões de casos, o convívio, o vínculo, o relacionamento de confiança e o respeito com o trabalho do outro⁽⁸⁾.

Os relatos abaixo demonstram que a comunicação é uma das grandes causas do conflito na dinâmica da equipe.

[...] existe convergência de opiniões, há falta de respeito com as categorias profissionais, vejo que tudo isso estar ligado a falta de comunicação [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] às vezes, uma crítica construtiva de um colega, ou uma observação, um comentário é muitas vezes levado para o lado pessoal... A coisa fica não dita, não esclarecida, gerando um mal-estar grande... Acarretando muitas vezes discórdias devido ao não esclarecimento dos fatos [...] (Assistente Social).

Esse resultado vem ao encontro do pensamento de que quando a má comunicação é encontrada na maioria dos conflitos que acontecem nos serviços, ou melhor, a falta de abertura e transparência, barreiras semânticas, excesso ou escassez de comunicação⁽⁶⁾. A estrutura verticalizada e burocratizada mantida nos hospitais, e principalmente nos públicos, a comunicação descendente, sendo comum a presença de "comunicados escritos" por parte da gerência para indicar alterações das rotinas é fator de geração de conflitos. No local de estudo, de acordo com os relatos dos sujeitos, as informações realizadas de maneira informal não chegam aos receptores, impedindo que as pessoas envolvidas na assistência ao paciente recebam a mensagem. É evidente que as contradições no agir decorrentes da falha na comunicação, induzem ao conflito.

Observa-se que não é só a falta de comunicação que interfere na assistência. Talvez isso possa estar mascarado, e por trás disso haja a disputa de poder. Em alguns relatos percebeu-se que há profissionais que querem

intervir em assuntos que não lhes dizem respeito, gerando, assim, conflitos de (conflitos de status – nível técnico *versus* nível superior):

[...] os médicos se acham os deuses e não escutam a enfermagem, e muitas vezes por não querer ouvir acaba prejudicando o tratamento do paciente [...] Na minha opinião a falta de comunicação é um dos grandes problemas encontrado nas instituições [...] Isso estar correlacionado a falta de maturidade profissional e pessoal [...] (Enfermeira).

[...] a maioria dos profissionais de nível superior não tem respeito ao profissional de nível técnico, não tem modos de falar, são ignorantes, não querem escutar a gente [...] Aonde está a educação? Aonde está a comunicação? [...] Ai é quando a coisa esquenta, eu abro a boca e tento impor respeito e peço que me escute antes de acusar [...] (Técnico de Enfermagem).

A visão gerencial contemporânea incentiva que todos os colaboradores sejam ouvidos. A participação só é efetiva com a liberdade de falar e ouvir⁽⁶⁾, atitude contrária registrada nos relatos a seguir:

[...] Há uma dificuldade em relação à comunicação (...) Por exemplo, nós que somos psicólogos ainda temos voz pouco ativa nas decisões em relação ao bem estar do paciente (...) A classe médica ainda tem muita resistência em ter que ouvir o psicólogo e às vezes concordar que nós temos algumas razões [...] (Psicóloga).

[...] tenho dificuldade com os médicos residentes, devido à má comunicação, isso é muito forte isso é uma dificuldade grande que tenho aqui na enfermagem [...] (Assistente Social).

Há estilos gerenciais que procuram resolver os conflitos por meio de confrontações, onde os sentimentos e idéias são discutidos abertamente, alcançando a melhor solução para ambos os oponentes. Nestes estilos não há ganhadores nem perdedores, e os oponentes tornam-se colaboradores. Os conflitos fazem parte de qualquer instituição⁽⁹⁾. A esse respeito Motta⁽¹⁰⁾ afirmou que os conflitos não devem ser reprimidos ou acomodados por reativação do poder da autoridade do cargo; pretensão da sua não existência; uso de confidencialidade no trato do confronto, estímulos à competição e rivalidades para deixar que a realidade crie vencedores e perdedores ou forçar submissão ou desistência.

As táticas para lidar com o conflito são as de luta, de fuga e as de diálogo. Como tática de luta ressalta a competição, ou melhor, o reconhecimento e o engajamento na luta aberta contra o adversário que pode deixar seqüelas como conseqüências negativas e, dificilmente curáveis no desempenho profissional. Com relação à tática de fuga que

abrange repressão e invasão, Moscovici⁽⁹⁾ salienta que a repressão e o uso da força para acabar com o conflito, só leva a eliminação dos sintomas. Nesse caso as causas, as idéias e opiniões antagônicas continuam presentes, ampliando o estresse emocional do grupo. Por outro lado, a tática de invasão abranda as emoções, mas não remove o conflito⁽⁶⁾.

Nos relatos abaixo, pôde-se identificar como a equipe de saúde tenta processar e administrar os conflitos existentes em seu ambiente de trabalho.

[...] a melhor forma de administrar os conflitos é tentar não afrontar, colocar seu ponto de vista, tentar o diálogo [...] (Enfermeira).

[...] a duas formas de administrar o problema uma é ignorar e a outra é bater de frente é o que acontece comigo [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] quem disse que eu consigo administrar estes conflitos (...) Eu vivo tentando fazer uma crítica das situações, tentando ver o que posso minimizar para que eu não tenha tanto sofrimento no ambiente de trabalho [...] (Assistente Social).

Na tática do diálogo são considerados o apaziguamento, a negociação, a confrontação e a resolução dos problemas.

[...] eu tento administra os problemas da melhor forma possível, sempre tentando o dialogo, tentando me manter centrada, às vezes faço que não vejo e não escuto [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] acho que o dialogo é uma das melhores maneiras de tentar administrar os conflitos [...] (Técnico de Enfermagem).

Categoria 3: Consequências dos conflitos gerados na relação profissionais de saúde x profissionais de saúde na qualidade da assistência ao paciente

Deparar-se com situações conflituosas no ambiente de trabalho, as quais não se sabem administrar, faz surgirem mecanismos de defesa como a adoção de uma postura de indignação e rejeição.

De acordo com os relatos dos profissionais, chama à atenção alguns pontos importantes, tais como: insatisfação e falta de motivação com o ambiente físico e com o grupo de trabalho; rivalidades/apadrinhamento entre profissionais (relatos que aparecem mais na equipe de Enfermagem); profissionais que chegam mal humorados devido à carga horária excessiva, ou seja, "já vem de outros plantões"; transferência de conflitos pessoais para o trabalho, chegando até a gritar com o paciente, fazendo o procedimento de qualquer jeito; falta de humanização; assistência vs pesquisa, todos estes fatores geram desconforto entre profissionais vs

profissionais vs paciente acarretando, assim, uma má qualidade na assistência.

[...] os profissionais das outra ala observam tudo [...] quantos tem no plantão, há uma competição entre os profissionais das alas [...] isso gera alguns conflitos interpessoais entre os colegas, assim há uma insatisfação, estresse, discórdia, cara feia, dificuldades na comunicação [...] trabalham sob pressão [...] (Enfermeira).

No relato acima foi identificada a questão dos conflitos entre os profissionais no tocante às chefias, uma vez que a estrutura dos serviços de saúde é caracterizada por um organograma hierárquico. Em instituições públicas (hospital público federal escola) onde esses valores se perdem, existe maior frequência de profissionais insubordinados à hierarquia, os quais julgam que não têm superiores, podendo ter livre arbítrio sobre suas ações.

A repercussão destes fatos pode ser observada nestes relatos:

[...] discórdias, estresse, clima pesado e desagradável no setor, falta de respeito e humanização [...] Estes conflitos repercutem mal para o paciente [...] muitas vezes o profissional esta de mau-humorado, e acaba agredindo o paciente verbalmente, e por experiência minha já presenciei estes casos tanto na enfermaria quanto no ambulatório e muitos não querem mais ser atendidos por estes profissionais [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] se você não consegue se entender enquanto equipe, como você pode entender o paciente? Como o paciente pode confiar na equipe se ela esta sempre em conflito? O paciente perde a confiança, a credibilidade, chegando até a não querer que o profissional realize o procedimento. Isso é péssimo para o paciente [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] tem os apadrinhados que tem todas as regalias [...] O primeiro ponto para isso é a questão do profissional apadrinhado ser incompetente [...] (Técnico de Enfermagem).

A idéia de privilégio emerge no momento em que regras ou práticas instituídas beneficiam grupos ou indivíduos específicos, sem a concordância e a aceitação dos demais integrantes da equipe. O que caracteriza privilégio não é a existência de uma situação marcada pela desigualdade de condições ou oportunidades, mas sim a ausência de atributos que confirmam legitimidade a essa dada situação de desigualdade, ou melhor, a percepção de privilégio está ligada à percepção de poder ilegítimo e sentimento de injustiça⁽¹¹⁾.

Apesar de prevalecer à opinião de que o mérito e o desempenho devam ser os principais parâmetros para avaliar os servidores, membros da equipe tendem a acreditar que na prática, os que possuem

algum tipo de “apadrinhamento”, acabam sendo mais bem sucedidos. Contudo, não se pode afirmar a existência desta prática no local desta pesquisa.

Este sentimento dos que se julgam prejudicados pode ser gerado por mecanismos de ciúme ou inveja dos competentes mais bem sucedidos junto às chefias. Inúmeros exemplos de conflito de interesse podem ser citados no que se refere à qualidade da assistência. Uma situação bastante simples, que pode servir de exemplo para a identificação destas possibilidades, é a internação de pacientes em um hospital escola. O interesse primário do paciente é ser adequadamente atendido. Os profissionais responsáveis pelo seu atendimento desempenham um duplo papel: assistencial e educativo. O interesse primário dos profissionais é atender adequadamente estes pacientes. Nesta situação ocorre uma plena convergência dos interesses dos profissionais e pacientes.

[...] o HC é um hospital escola, sei que é importante à pesquisa, mas muitas vezes os profissionais, falo os médicos se preocupam muito mais com a pesquisa do que com a assistência, e isso gera muitos conflitos entre os profissionais [...] (Assistente Social).

Categoria 4: Consequências dos conflitos de poder na relação profissionais de saúde x paciente

Nos relatos abaixo, de pacientes e profissionais, identificou-se que os conflitos têm consequências que influenciarão nas relações interpessoais entre profissionais vs profissionais vs paciente na qualidade da assistência prestada.

[...] tem enfermeira que chaga mal humorada, não da um bom dia, é logo dando a medicação, dando ordens você tem que fazer isso, você tem que fazer aquilo, são chatas [...] (Paciente).

[...] as enfermeiras da noite são as piores [...] é quando o hospital fica com menos pessoas, e aí elas aproveitam, não fazem nada, a gente chama elas fazem que não escutam (...) (Paciente).

[...] Por que os médicos se acham donos do mundo? Às vezes a gente chega um pouco atrasado na consulta, e depois ele não quer mais atender, e agente que tem que ficar esperando a hora que ele chegar, mesmo que esteja com hora marcada [...] (Paciente).

[...] Tem profissional que não respeita a gente, se a gente esta falando com o médico, com o psicólogo, ou ate esta com a família, vai invadindo, vai logo querendo fazer o procedimento, isso normalmente são as enfermeiras [...] (Paciente).

[...] com os médicos residentes às vezes é difícil de trabalhar, eles demoram muito para atender o paciente, eles não falam direito com o paciente, o paciente, às

vezes, fica cheio de dúvidas sobre seu diagnóstico [...] (Assistente Social).

O conflito é decorrente das diferenças e antagonismos de expectativas entre pacientes e profissionais de saúde sobre sua relação, que ficou evidente nestes relatos. Observa-se que a relação paciente/profissionais de saúde é de uma barreira invisível.

Essa barreira invisível remete ao que se gostaria de dominar a circulação negativa de reciprocidade de forma de prestígio a serem trocados por dádivas entre profissionais de saúde e pacientes. Dos profissionais, esperam-se os dons da atenção/escuta/cuidados e atos curativos; dos pacientes, os dons da atenção/fala/gratidão e os atos de adesão aos procedimentos de cura.

Nos relatos dos pacientes tanto reconheceram os serviços prestados, quanto demonstraram a conflitualidade entre os profissionais de saúde. Foram entrevistados pacientes na enfermaria e ambulatório, os quais relataram que não conseguiam observar conflitos entre os profissionais. Alguns dos que já haviam sido internados, não relataram que foram mal tratados ou desassistidos. Da mesma forma na enfermaria também se constatou que alguns não tiveram nada a reclamar em relação aos conflitos entre profissionais e a qualidade da assistência prestada.

[...] não tenho nada a reclamar, sempre fui bem atendido aqui no hospital [...] (Paciente).

[...] gosto de todos os profissionais daqui da enfermaria, todos me tratam muito bem [...] (Paciente).

(...) tudo aqui é muito bom, os profissionais, a comida, o atendimento, é bom [...] (Paciente).

[...] faço tratamento aqui há muito tempo e sempre fui bem tratado [...] (Paciente).

É possível questionar se estes pacientes satisfeitos têm fatores de ordem sócio-econômicos envolvidos neste processo. Vale ressaltar que grande parte da clientela assistida é do interior, e que muitas vezes não tem onde dormir, o que comer nem condições de realizar sua higiene pessoal. Ao chegar ao hospital, encontra suas necessidades atendidas.

Por outro lado, deve-se levantar outras hipóteses no tocante aos serviços prestados no hospital público federal escola:

1) Será que a satisfação dos pacientes não pode ser ocasionada por uma real prestação de serviços de qualidade?

2) Será que há profissionais realmente dedicados a prestar um serviço de qualidade aos pacientes?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da análise de dados foi observado o desconhecimento por parte da equipe de saúde, em especial a de Enfermagem, sobre qual é sua missão, visão em relação à instituição e a assistência ao paciente, reforçado por observações realizadas no momento das entrevistas quando grande parte dos sujeitos demonstrou não conhecer o significado do termo, por meio de expressões faciais de dúvidas ou pausas. Os sujeitos relataram que esta falta de clareza/definição às categorias profissionais e para a instituição, produzia grandes lacunas no direcionamento da atuação da equipe.

A designação de tarefas na equipe de saúde impõe uma forma genérica de agir, favorecendo, assim, a individualidade e a acomodação. A diversificação de regras e mecanismos de pressão e controle entre esses diferentes profissionais produz um ambiente que favorece a falta de cooperação, integração e participação.

Analisar as atuais políticas de saúde em relação à assistência nos serviços de saúde no Brasil retrata a situação caótica do uso abusivo e errado dos serviços em relação à qualidade no atendimento em muitos deles. Há inadequação devido ao excesso de demanda, à estrutura física precária, à escassez de materiais e recursos humanos; situação esta, que ocorre em consequência de uma alocação insuficiente de recursos e o mau gerencialmente dos existentes.

Os conflitos não foram abordados de maneira adequada. A dificuldade em abordá-los foi constante em todos os depoimentos da equipe, e o principal aspecto levantado foi a comunicação que não é codificada da maneira como foi transmitida. Isso ocorre na troca de plantões da equipe, onde às vezes o profissional esquece de fazer as anotações e observações importantes sobre os pacientes, repassa de forma verbal (relativamente às medicações, realização de procedimentos, entre outros), onde a troca de informações necessita de precisão, pois podem acarretar danos aos pacientes.

Outro aspecto importante, ainda no tocante da comunicação, ocorreu em especial na equipe de Enfermagem. Quando os profissionais de nível superior foram abordados, em geral, os mesmos não escutavam informações repassadas. Isto gera um clima desconfortável e propício a conflitos, que quando interfere com o lado pessoal tem sérias consequências na assistência prestada ao paciente, visto que a Enfermagem passa maior

parte do dia cuidando dos pacientes e observando seus comportamentos.

Por fim, observou-se pelos relatos dos pacientes que o conflito foi decorrente das diferenças e expectativas geradas na relação entre paciente e equipe de saúde. Ele foi decorrente da falta de educação, desumanização no atendimento, falta de paciência, transferência dos problemas pessoais para o paciente, falta de comprometimento com a assistência, entre outros. Estes fatores são desencadeantes de sérios conflitos na assistência prestada, que podem trazer repercussões graves no tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Mallory GA. Believe it or not: conflict can be healthy once you understand it and learn manage it. New York. Nursing 1997; 81:97-102.
2. Johnson A, Baboila G. Integrating culture and healing: meeting the health care needs of a multicultural community. Minisota Méd 1996; 79(5): 71-75.
3. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1995.
4. Roesch SMA. Projeto de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas; 1996.
5. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, Série CNS – Cadernos Técnicos. Normas e Manuais Técnicos; Brasília: Distrito Federal; 2002.
6. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde: manual. Rio de Janeiro: FGV; 1999.
7. Chiavenato I. Teoria geral da administração. Rio de Janeiro: Campus; 2000.
8. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalhos e interação [tese da internet]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas; 1998. [citado 2006 Jan 2]. Disponível em: www.teses.usp.br
9. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: leituras e exercícios de treinamento em grupo. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1975.
10. Motta PR. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualimark; 1999.
11. Farias LO, Vaitsman J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública 2002; 18(5):1-11.

Recebido em: 15/05/2007

Aceito em: 26/06/2007

Publicado em: 31/07/2007

Endereço para correspondência

Iana Bezerra Lima

Rua: Xavantes, 226 – Casa Amarela

CEP: 52070-180 – Recife/PE, Brasil