

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação

Marta Isabel Salsinha Doce

Orientadoras:

Professora Doutora Margarida Eiras - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Professora Doutora Alexandra Marques Fernandes - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE)

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, fevereiro de 2023

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação

Marta Isabel Salsinha Doce

Orientadoras: Professora Doutora Margarida Eiras - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Professora Doutora Alexandra Marques Fernandes - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE)

Presidente: Doutor Luís Pedro Vieira Ribeiro – Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve (UAlg.- ESS)

Arguente: Doutora Generosa Nascimento - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE)

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, fevereiro de 2023

Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

11ª Edição

Declaro ser o autor deste trabalho, sendo este original e inédito. Os autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências incluída.

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor e que tal não viole nenhuma restrição imposta por artigos publicados que estejam incluídos neste trabalho.

Dedicatória

Aos meus pais, à minha filha e companheiro, pela força e encorajamento constantes, nas alturas menos boas deste percurso.

E, claro!! Agradeço a mim, para me lembrar de que nunca desisto daquilo que quero e que levo até ao fim o que me proponho fazer!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais que sempre me apoiaram e encorajaram a seguir os meus sonhos, agradeço também pela construção de todos os valores que levo comigo.

Agradeço à minha filha pela sua paciência quando não podia brincar com ela ou dar-lhe atenção.

Agradeço ao meu companheiro Álvaro pela força e encorajamento dado, que sempre me inspirou a seguir em frente e nunca desistir.

À Professora Doutora Margarida Eiras por ter aceitado ser a minha orientadora do trabalho, pela partilha de conhecimento e pela disponibilidade ao longo do trabalho.

À Professora Doutora Alexandra Fernandes pela disponibilidade, apoio, esclarecimento de dúvidas, orientação e partilha de conhecimento, ao longo de todo este processo.

À ESTeSL, à Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve e a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram durante estes 2 anos.

Muito obrigada!

*“A mente humana que se alarga para uma nova
ideia jamais retorna às suas antigas dimensões”.*

Oliver Wendell Holmes

Resumo

Na área da saúde, um dos maiores desafios dos líderes de uma organização, é a gestão de conflitos, já que esses podem ser responsáveis por uma série de ameaças à estabilidade das equipas de trabalho.

A presente dissertação objetivou identificar e compreender os tipos de conflitos vivenciados pelos TSDT com cargos de coordenação/líderes em ambiente hospitalar, bem como as estratégias de gestão construtiva adotadas para a sua resolução.

A pesquisa inseriu-se no tipo de estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, transversal. O instrumento de recolha de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, a qual foi aplicada a sete TSDT com cargos de coordenação, pertencentes aos serviços de diagnóstico e terapêutica do CHBM – HNSR. Os dados foram recolhidos entre 24 de novembro e 15 de dezembro de 2022. Foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo para analisar os resultados obtidos, seguindo as várias etapas do processo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados-inferência e interpretação.

Os resultados apontaram para um reconhecimento benéfico dos conflitos, quando ministrados construtivamente, o predomínio dos conflitos intergrupais e de tarefa, entre os TSDT líderes e os seus liderados, assim como, o reconhecimento e a aplicação de algumas estratégias construtivas de gestão de conflitos, nomeadamente, a negociação e a mediação. A comunicação e o diálogo também foram técnicas de gestão de conflitos largamente enunciadas pelos entrevistados. A maioria dos participantes enfatizaram a formação profissional contínua nesta temática, como imprescindível para uma gestão mais eficiente das equipas de trabalho.

Pode-se concluir, que a importância do líder na gestão de conflitos não é apenas “remediar uma confusão”, mas sim identificar as causas do conflito que ocorrem entre os liderados e entre si, escutar e dialogar, resolvendo construtivamente as situações conflituosas para que não ocasionem impactos que gerem desmotivação e improdutividade na equipa que gerem.

Palavras-chave: Conflitos, Estratégias de Gestão Construtiva, Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, Líder.

Abstract

In the health area, one of the biggest challenges for the leaders of an organization is conflict management, as these can be responsible for a series of threats to the stability of work teams.

This thesis aimed to identify and understand the types of conflicts experienced by TSDT with coordination/leader positions in a hospital environment, as well as the constructive management strategies adopted for their resolution.

The research was part of the descriptive study type, with a qualitative, cross-sectional approach. The data collection instrument used was the semi-structured interview, which was applied to seven TSDT with coordination positions, belonging to the diagnostic and therapeutic services of CHBM – HNSR. Data were collected between November 24 and December 15, 2022. The Content Analysis technique was used to analyze the results obtained, following the various stages of the process: pre-analysis, material exploration and treatment of results - inference and interpretation.

The results pointed to a beneficial recognition of conflicts, when dealt with constructively, the predominance of intergroup and task conflicts between the TSDT leaders and their subordinates, as well as the recognition and application of some constructive conflict management strategies, namely, negotiation and mediation. Communication and dialogue were also conflict management techniques widely mentioned by the interviewees. Most participants emphasized continuous professional training in this area, as essential for a more efficient management of work teams.

It can be concluded that the importance of the leader in conflict management is not only to “remedy a confusion”, but rather to identify the causes of the conflict that occur between the leaders and among themselves, listening and dialoguing, constructively resolving the conflicting situations so that do not cause impacts that generate demotivation and unproductivity in the team they manage.

Keywords: Conflicts, Constructive Management Strategies, Senior Diagnostic and Therapeutic Technician, Leader.

Índice Geral

Introdução	1
1ª Parte – Enquadramento Teórico	5
1.1. O Conflito do domínio da saúde	5
1.2. Tipos de conflitos	6
1.3. Consequências do conflito	7
1.4. Conflito em equipas de trabalho em saúde	8
1.5. Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos	10
1.5.1. Mediação e Competências do Mediador	14
1.5.2. Negociação e Competências do Negociador	20
1.5.3. Arbitragem	24
1.5.4. Conciliação	26
1.6. O Papel do Líder na Resolução Construtiva de Conflitos em equipas de trabalho em saúde	28
2ª Parte – Metodologia de Investigação	35
2.1. Conceptualização do estudo	35
2.1.1. Objetivo geral e específicos	35
2.2. Tipo de estudo	35
2.3. População e Amostra	36
2.4. Amostragem e critérios de inclusão/exclusão	37
2.5. Investigação qualitativa – Metodologia de recolha de dados	39
2.6. Estratégia para a análise dos dados	41
2.7. Questões éticas e de confidencialidade	46
2.8. Recursos humanos, técnicos e custos previstos	47
3ª Parte – Análise e Discussão dos Resultados	49
3.1. Apresentação dos Resultados	49
3.2. Discussão dos Resultados	61

4ª Parte – Considerações Finais	65
Bibliografia	68
Anexos	78
Anexo I - Métodos Adequados de Solução de Conflitos.....	78
Anexo II - Pedido de autorização ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro -Montijo para a realização do estudo	80
Anexo III - Pedido de autorização aos diretores dos serviços de diagnóstico e terapêutica, a pedir permissão para a recolha dos dados necessários para a investigação.....	82
Anexo IV - Deferimento do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo dando a permissão para a realização da entrevista	84
Apêndices	85
Apêndice I - Guião da entrevista.....	85
Apêndice II - Documento do consentimento informado, livre e esclarecido para a participação neste projeto de investigação.....	90

Índice de Quadros

Quadro 3.1. - Frases mais representativas das <i>vantagens do surgimento de conflitos</i> no processo de gestão de conflitos.....	50
Quadro 3.2. – Frases mais representativas dos <i>tipos de conflitos (intergrupais)</i> que surgem nas equipas de trabalho.....	51
Quadro 3.3. – Frases mais representativas dos <i>tipos de conflitos (entre equipas diferentes)</i> que surgem nas equipas de trabalho.....	51
Quadro 3.4. – Frases mais representativas da ausência de conflitos nas equipas de trabalho.....	52
Quadro 3.5. – Frases mais representativas dos <i>principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – distribuição das funções</i>	52
Quadro 3.6. – Frases mais representativas dos <i>principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – cumprimento das normas</i>	52
Quadro 3.7. – Frases mais representativas da ausência de conflitos na organização das atividades dos TSDT.....	53
Quadro 3.8. – Frases mais representativas da ausência dos <i>principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – escalas mensais e plano de férias</i>	53
Quadro 3.9. – Frases mais representativas dos <i>principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – escalas mensais e plano de férias</i>	54
Quadro 3.10. - Frases mais representativas do surgimento de <i>conflitos entre o TSDT líder e os seus liderados no decorrer da atividade profissional</i>	54
Quadro 3.11. – Frases mais representativas da ausência do surgimento de <i>conflitos entre o TSDT líder e os seus liderados no decorrer da atividade profissional</i>	55
Quadro 3.12. – Frases mais representativas do surgimento de <i>conflitos entre os TSDT líderes e o líder de outra classe profissional</i>	55
Quadro 3.13. – Frases mais representativas dos <i>comportamentos e estratégias adotadas na resolução construtiva de conflitos</i>	56

Quadro 3.14. – Frases mais representativas dos <i>comportamentos e estratégias adotadas na resolução construtiva de conflitos – a comunicação</i>	56
Quadro 3.15. – Frases mais representativas da <i>importância da negociação na resolução construtiva de conflitos</i>	57
Quadro 3.16. – Frases mais representativas da <i>não utilização da negociação na resolução construtiva de conflitos</i>	57
Quadro 3.17. – Frases mais representativas da <i>importância da mediação na resolução construtiva de conflitos</i>	58
Quadro 3.18. – Frases mais representativas da <i>existência de disciplinas no bacharelato/licenciatura na altura em que os TSDT líderes frequentaram o curso, abordando temas sobre gestão de conflitos</i>	59
Quadro 3.19. – Frases mais representativas da <i>frequência, por parte dos TSDT líderes, em algum curso de especialização, pós-graduação, mestrado ou doutoramento, que possuisse disciplinas que abordassem temas sobre estratégias construtivas de gestão de conflitos</i>	59
Quadro 3.20. – Frases mais representativas das <i>ações de formação relacionadas com a gestão de conflitos, cedidas pela academia de formação do hospital onde os TSDT coordenadores laboram</i>	60
Quadro 3.21. – Frases mais representativas da <i>importância que os líderes dão à formação em gestão de conflitos e estratégias construtivas para a resolução dos mesmos, por forma a administrar mais eficazmente as situações problemáticas que surgem na equipa de trabalho</i>	60

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ADR - Alternative Dispute Resolution

CHBM – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

EPE – Entidade Pública Empresarial

HNSR – Hospital de Nossa Senhora do Rosário

HOPE - European Hospital and Healthcare Federation

MASC - Métodos Adequados de Solução de Conflitos

MBA - Master in Business Administration

RAD – Resolução Apropriada de Disputas

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

Introdução

As situações de conflito surgem quando as pessoas se colocam em posições antagônicas, a partir das suas divergências de percepção e de ideias, sendo essas inevitáveis e necessárias à vida grupal (Moscovici, 2008). Assim, os conflitos organizacionais têm caráter positivo, quando são utilizados como fatores desencadeantes de mudanças pessoais, grupais e organizacionais, que impulsionam o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade. Entretanto, os mesmos podem tornar-se prejudiciais à organização, se não forem conduzidos corretamente, interferindo de forma negativa na motivação dos trabalhadores (Chiavenato, 1992).

Na dinâmica das organizações de saúde a gestão de conflitos tem uma importância significativa para os profissionais, além de ser necessário para o desenvolvimento e crescimento de qualquer organização (Ciampone & Kurcgant, 2010). Neste sentido, fica evidente o quanto é importante refletir sobre o tema da gestão de conflitos e as estratégias construtivas de resolução dos mesmos, transformando-os em crescimento e fortalecimento para a equipa de trabalho e para a instituição, com o surgimento de novas ideias e soluções (Eduardo, 2016).

Um estudo realizado evidencia a incapacidade da maioria dos profissionais de saúde com cargos de gestão, para lidar com situações de conflito relativas ao comportamento e relacionamento da equipa. Esses profissionais, ao depararem-se com situações dessa natureza, frequentemente ignoram a existência desse fenómeno na equipa que lideram. Aqueles que buscam resolver os conflitos utilizam estratégias apenas para amenizar a situação ou, ainda, punir os trabalhadores.

Ressalta-se que

“(...) há discrepâncias entre o que os líderes acreditam ser lidar com conflitos e como fazem isso. Boa parte, acha que faz bem a gestão das divergências, mas a maioria dos colaboradores não concorda. Ou seja, os líderes ainda têm muito a aprender quando o assunto é gestão de conflitos na equipa.” (Boccatto, 2009, p. 87).

De modo a identificar e restringir o tema, procedeu-se a uma ampla pesquisa bibliográfica. Esta permitiu uma maior atualização acerca do tema, a delimitação do quadro teórico-conceitual, a formulação da questão de investigação, a definição dos objetivos e a metodologia a seguir.

Através da pesquisa, foi possível identificar estudos que mencionassem a utilidade e o interesse que o tema da gestão construtiva de conflitos consagra à área da saúde,

nomeadamente para a carreira médica (Andrade, 2007) e de enfermagem (Sbordoni, 2020).

Segundo Andrade (2007), os conflitos que emergem no meio hospitalar, incidem particularmente, entre o médico-paciente, médico-família do paciente e entre os profissionais que compõem as equipas médicas, havendo um grande comprometimento nas relações estabelecidas.

Atualmente, os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) com cargos de coordenação, para além de gestores, devem ser líderes que procuram implementar mudanças e inovação, tendo um papel primordial na gestão de conflitos. É imperativo que os líderes tenham a capacidade de comunicar com todos e de conseguir criar um ambiente de confiança para que obtenha um melhor desempenho, colaboração e satisfação dos seus colaboradores.

Poucos são os estudos encontrados na pesquisa bibliográfica, relacionados com esta temática e a classe profissional dos TSDT. Um dos estudos identificados referencia que, apesar de ser um grupo profissional bem-dotado de competências técnico-científicas, existe uma necessidade enorme em capacitar estes profissionais de competências a nível da gestão de conflitos e negociação, pois pouca ou nenhuma formação possuem nesta área (Varela, 2010).

Os hospitais, podem e devem ser considerados como organizações modernas, de alicerces bem estruturados, que por um lado pensam na gestão, mas por outro nas pessoas, onde as competências em estratégias de gestão construtiva de conflitos são fundamentais, para quem aqui desenvolve a sua atividade profissional.

Também, no contexto atual, e sempre pensando nas instituições hospitalares, é possível observar uma grande competitividade, em que é valorizado o perfil de um profissional diferenciado daquele valorizado no passado, recuperando a atualidade do tema das estratégias de gestão construtiva de conflitos, na medida em que as empresas poderão evoluir com o impacto dessa competência.

“Numa economia cada vez mais globalizada e competitiva, é, imprescindível que as empresas possam aprender a aplicar o estilo mais adequado de gestão para os conflitos, inevitáveis, proporcionando formação adequada dos seus quadros” (McIntyre, 2006), remetendo-nos para a importância a dar à formação (Grilo & Pedro, 2005; McIntyre, 2007; Teixeira, 2004).

Neste sentido, torna-se cada vez mais relevante, o tema da influência dos líderes na resolução de conflitos na área da saúde. Evidenciando que a saúde é um sistema

adaptativo e complexo, no qual se manifestam, frequentemente, forças de sentido contrário, considera-se essencial o funcionamento adequado de equipas, lideranças fortes e a aposta na gestão da mudança. Os métodos para a gestão construtiva de conflitos têm indicações próprias e pressupõem que as instituições devem estar devidamente estruturadas para lidar de forma adequada com estas exigências.

Procurou-se, através desta dissertação, traçar um caminho que levasse à resposta da seguinte questão: *Quais os tipos de conflitos vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de coordenação em meio hospitalar e quais as estratégias adotadas para a sua resolução?*

A exposição que de seguida se apresenta está dividida em quatro partes fundamentais. A primeira parte, refere-se ao enquadramento teórico, e está dividida em seis pontos cruciais, que abarcam a revisão da literatura consultada e relevante no âmbito desta investigação.

No primeiro ponto, começou-se por abordar o estudo do conflito e todas as dimensões que lhe são subjacentes, analisando o conceito de conflito, demonstrando que o mesmo é parte integrante de qualquer tipo de relação que se estabeleça e que possui um campo de estudos multidisciplinares. Sendo um conceito plural, ao longo deste capítulo, foram apresentadas diversas definições de conflito, tendo como base científica diversos autores.

Em seguida, enunciaram-se os diferentes tipos de conflitos existentes e as suas características.

A gestão de conflitos é uma questão complexa, uma vez que os conflitos são também eles complexos, nomeadamente ao nível das consequências que acarretam. Assim, no ponto seguinte, foram abordadas as consequências positivas (benefícios) do conflito, bem como as consequências negativas (limitações) dos mesmos.

Foi dado destaque no tópico quatro, aos conflitos em equipas de trabalho, pois a sua resolução é extremamente importante para o sucesso da organização.

No quinto ponto, foi dada referência à distinção entre gestão construtiva de um conflito e a mera resolução do mesmo, abordando exemplos específicos de técnicas de gestão construtiva de conflitos, nomeadamente a negociação, a mediação, a arbitragem e a conciliação.

No último tópico, foi abordado o tema da liderança, onde se apresentou o papel primordial que o líder tem na gestão de conflitos numa organização, referindo-se a

importância que os TSDT com cargos de coordenação possuem na utilização das estratégias construtivas de gestão de conflitos nas equipas que lideram, analisando a importância que a crescente formação dos mesmos neste domínio, tem contribuído para potenciar a qualidade assistencial dos cuidados de saúde, pois só com a utilização correta das estratégias é possível criar um ambiente organizacional saudável.

A segunda parte, por sua vez, foi dedicada à metodologia de investigação e também se encontra repartida em diversos capítulos, onde se apresentou a conceptualização do estudo, o delineamento da questão norteadora que levou à definição do objetivo geral e específicos da investigação; a metodologia adotada, onde constou o modelo de pesquisa seguido, a população e a amostra recolhida e a partir da qual foram retirados os resultados, os critérios de inclusão e exclusão da amostra, o método de recolha de dados, nomeadamente as etapas desenvolvidas até à recolha dos mesmos e a estrutura da entrevista utilizada e, por fim, a técnica utilizada no tratamento dos dados.

A segunda parte, abrangeu ainda, os aspetos éticos e de confidencialidade que nortearam a investigação, assim como, os recursos humanos, técnicos e custos previstos, aquando da elaboração da tese.

A apresentação dos resultados e a discussão/análise dos mesmos, constitui a terceira parte do trabalho e, à semelhança das restantes partes, encontra-se dividida de forma a expor de modo organizado e claro os resultados obtidos.

Na quarta e última parte do trabalho, tendo por base os resultados obtidos e a sua análise, concretizaram-se as principais conclusões, a apresentação de contributos para o conhecimento e para a prática, as limitações encontradas ao longo do estudo e sugestões para futuras pesquisas.

Naturalmente, as referências bibliográficas, os anexos e os apêndices, encontram-se na parte final do trabalho.

1ª PARTE – Enquadramento Teórico

1.1. O Conflito no domínio da saúde

Desde sempre, os seres humanos, pertencentes a comunidades, independentemente da sua dimensão, viram-se forçados a lidar com conflitos consigo próprios ou com o outro. O conflito pode ter origem nos vários pontos de vista dos indivíduos, na diversidade de interesses, de valores, de experiências, de necessidades e expectativas, nas diferentes maneiras de pensar ou agir de cada um dos envolvidos (Cunha & Leitão, 2012; Cunha, 2008).

O principal motivo apontado para este facto é o entendimento do ser humano como elemento integrado e não isolado, num sistema de inter-relações obrigatórias, sendo um processo psicossociológico passível de ser modificado pela adoção de comportamentos adequados (Nursing, 2000).

O conflito constitui *“característica intrínseca e inerradicável da vida organizacional”* (Cecílio, 2005), especialmente nas instituições em que os processos de trabalho são mediados, de forma imediata, pela interação social, como é o caso das organizações de saúde. Este apresenta significados positivos ou negativos, dependendo das experiências anteriormente vivenciadas, mas também da estratégia utilizada para a sua gestão (Ciampone & Kurcgant, 2005).

Não existe uma definição simples de conflito. Segundo De Dreu & Weingart (2003) e Dimas, Lourenço & Miguez (2005), o conflito pode ser determinado como uma divergência de perspetivas, percebida como geradora de tensão por, pelo menos, uma das partes envolvidas numa determinada interação, e que pode ou não traduzir-se numa incompatibilidade de objetivos.

Pruitt & Rubin (1986) definem conflito como “uma divergência de interesses ou da crença em que as aspirações das partes não podem ser atingidas simultaneamente”. Ferreira et al (2001:511) definem conflito como “o processo de tomar consciência da divergência existente entre as partes, traduzida em algum grau de oposição ou incompatibilidade entre os objetivos das partes, ou da ameaça dos interesses de ambas as partes”.

Chiavenato (1993) refere que o conflito é mais do que um desacordo, ou choque de interesses: é uma interferência deliberada sobre a tentativa da outra parte de atingir os seus objetivos.

Para Deutch (2013), citado por Barros (2006), sempre que existe interação na vida organizacional, relacionada com ação, estamos perante uma virtual fonte de conflito. Este conflito refere-se à tensão que um indivíduo ou grupo podem experimentar como consequência da perceção de diferenças em relação aos outros.

Nas últimas duas décadas em Portugal, têm surgido várias investigações que analisaram o impacto do conflito em diversos contextos. É inquestionável que o conhecimento sobre a forma como os conflitos são geridos (ou não) entre doente/médico, entre profissionais da saúde, entre eles e os profissionais administrativos, etc., permitirá uma melhoria das práticas profissionais e das relações interpessoais (Miguelote & Cunha, 2014).

Assim sendo, torna-se importante avaliar a contextualização do conflito, de forma a aferir o seu impacto, de modo a geri-lo de um modo mais eficiente e adequado, e para isso torna-se importante conhecer o conceito de conflito nos seus variados níveis e, não menos importante, conhecer de que forma podemos estrategicamente geri-lo.

1.2. Tipos de conflitos

Estudiosos organizacionais têm sugerido que o conflito pode ser classificado de acordo com o seu conteúdo (conflito de tarefa ou cognitivo, conflito emocional/relacional ou conflito de processo) ou de acordo com o seu nível (interpessoal ou intergrupar) (Greer, Jehn & Mannix, 2008; Pelled & Adler, 2004).

Quanto ao conteúdo, e começando pelos conflitos de tarefa, estes tratam-se de discordâncias entre os membros dos grupos sobre o conteúdo de tarefas a serem executadas e concluídas. Estas discordâncias mais não são do que diferenças de pontos de vista, ideias e opiniões, mas que não incluem sentimentos de hostilidade ou de raiva (Guerra, Martinez, Munduate & Medina, 2005; Toms, 2006).

O conflito de tarefa envolve desacordos sobre o modo como a tarefa é dada ou como deve ser feita (De Dreu, Harinck & Van Vianen, 1999). Este tipo de conflito gere a troca de informação entre os pares, considerando as várias opiniões dos membros, e permite a exploração do *status quo da* avaliação do trabalho, ajudando os indivíduos a gerar novas ideias, o que tende a ser positivo. Está associado a forças de motivação emocional positiva (De Dreu & Van de Vliert, 1997).

Pertence a uma consciência de diferenças em opiniões e perspetivas ligadas ao respeito pelo trabalho realizado pela equipa, vinculando as perceções divergentes, no que toca

à distribuição de recursos, normas de trabalho e políticas (Desivilya, Somech & Lidgoster, 2010).

Se, por outro lado, o desacordo evoca sentimentos de insatisfação ou hostilidade e é centrado na relação, e não nas tarefas a executar, podemos dizer que estamos perante um conflito emocional/relacional. Estes conflitos envolvem irritação com o gosto pessoal e com o estilo interpessoal do outro e divergências em questões de fundo como os valores ou os interesses (De Dreu, Harinck & Van Vianen, 1999), diminuindo o desempenho individual e consequentemente do grupo (Simons & Peterson, 2000).

Temos ainda a referir o conflito de processo, que diz respeito às questões de direito e de delegação, como quem faz o quê (Toms, 2006). Embora semelhante ao conflito de tarefa, por estar iminentemente ligado à natureza do trabalho, difere deste porque está mais ligado à planificação e à delegação de tarefas e nem tanto ao objetivo ou ao conteúdo do próprio trabalho (Greer & Jehn, 2007). Este é um conflito fácil de ser evitado por um grupo, se ele estabelecer metas e os indivíduos compreenderem as suas responsabilidades de trabalho.

Quanto ao nível, o conflito organizacional pode ocorrer entre indivíduos, em pequenos grupos e equipas de trabalho, entre grupos, ou mesmo entre organizações (De Dreu & Van de Vliert, 1997). Quanto aos conflitos intra-organizacionais, que são os realmente pertinentes para este trabalho, Rahim (2011) classifica-os em quatro níveis: individuais ou intrapessoais, interpessoais, intragrupais e intergrupais.

A distinção entre conflitos interpessoais e intragrupais é importante uma vez que nos conflitos interpessoais um indivíduo é livre para reagir ou mudar a posição em função de novos dados, como bem entender, enquanto em conflitos intragrupais, uma pessoa está restringida, nas suas ações, às regras e normas que regulamentam o comportamento dos membros do seu grupo de afiliação. Será importante dizer que os níveis do conflito não são estanques, podendo até conjugar-se (Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2007).

1.3. Consequências do conflito

Os conflitos existem desde sempre em todas as sociedades, culturas e religiões. De acordo com Shamir (2005) os conflitos são intrínsecos a todo o reino animal. Caso o conflito não ocorresse, o progresso da sociedade e das relações estaria estagnado (Schnitman e Littlejohn, 1999). Segundo os autores, se o sentimento de insatisfação não existisse, a vida permaneceria igual e constante durante toda a História.

Entende-se que o conflito se reflete no indivíduo, através da forma como este lida com o mesmo, atendendo à técnica de resolução utilizada (Schnitman e Littlejohn, 1999). De acordo com Shamir (2005), os procedimentos utilizados e as filosofias inerentes constituem-se como parte integrante do património humano.

A gestão de um conflito é complexa e são várias as consequências inerentes aos conflitos. Estas podem ser positivas ou negativas, isto é, acarretam tanto vantagens como desvantagens (Cunha e Leitão, 2012).

Encarando, primeiramente, o conflito como um risco, este ocorre quando: existe uma alteração dos canais de comunicação e interação entre os intervenientes, e um aumento das distorções percetivas; existe a fomentação da hostilidade e a perda do autoconceito; e em situações de inexistência de cooperação e perda de qualidade no trabalho (Cunha e Leitão, 2012).

Segundo Gil (2008), outros dos aspetos negativos dos conflitos são o decréscimo dos níveis de satisfação, o que origina uma diminuição da moral e do empenho; um atraso nos processos de tomada de decisão; e o surgimento de comportamentos retaliatórios e irresponsáveis.

Por outro lado, os conflitos podem ser encarados como oportunidades, como referiu Deutsch (cit. in Cunha e Leitão, 2012), quando estes se manifestam como um antídoto para a inércia, desencadeando interesse e curiosidade perante uma situação. Segundo estes autores, o conflito gera oportunidades quando: promove a aprendizagem; estimula a criatividade e o sentimento de identidade grupal, como a lealdade; direciona a atenção para problemas que necessitam de resolução; e cria oportunidades negociais.

Gil (2008) refere que o conflito deve ser encarado como oportunidade quando gera motivação e energia para realizar da melhor maneira o trabalho e permitindo a libertação de tensões existentes.

1.4. Conflito em equipas de trabalho em saúde

O conflito em equipas é um fenómeno natural e inevitável nas organizações (Odetundi, 2013) e nas equipas de trabalho (Desivilya, Somech & Lidgoster, 2010), uma vez que são compostas por indivíduos que pensam e raciocinam de forma autónoma e diferente.

As próprias características que compõem as instituições de saúde tornam-nas uma organização complexa, podendo conduzir à existência de situações discordantes e

incompatíveis. A elevada diferenciação das estruturas hospitalares é representada, em parte, pela presença de profissionais com elevado nível de qualificação, pela interdependência dos profissionais mas com certo nível de independência, pela autonomia conseguida em coordenação com normas internas e códigos profissionais, pela complexidade e especificidade do trabalho dos profissionais, pela distribuição do poder, pela progressão na carreira baseada em critérios de competência profissional, entre outros (Monteiro, 1999).

Agostini (2005) defende que a mudança contínua nos sistemas de saúde é um fator propício a desencadear situações conflituosas, quer pelas relações interpessoais estabelecidas na equipa multidisciplinar e assimetrias nas relações de poder, quer pela competitividade, reestruturação organizacional, contenção de custos, necessidade de redução de pessoal e horários de trabalho.

Este conjunto de fatores pode motivar sentimentos de frustração e insatisfação nos profissionais de saúde, conduzindo a situações de desgaste emocional e psicológico, a dificuldades nos relacionamentos interpessoais, à falta de comunicação, à existência de comportamentos agressivos e à estagnação profissional.

Os grupos geralmente são medidos pela sua heterogeneidade devido à diversidade existente, daí serem mais propensos ao conflito. Fiedler (1967), citado por Jesuíno (2005), tem defendido que a tensão nos grupos contribui negativamente para a realização de tarefas e para a própria ação do líder, elegendo a homogeneidade como a característica que melhor contribui para uma equipa mais positiva.

Por outro lado, há quem defenda que os grupos heterogéneos têm as suas vantagens para o seu funcionamento. Para Hoffman (1965), citado por Jesuíno (2005), estes grupos oferecem a vantagem de uma maior diversidade de ideias, favorecendo a atuação do líder e da própria equipa.

Jesuíno (2005), refere que as equipas homogéneas oferecem uma maior estabilidade e segurança no grupo, assim como um maior espírito de cooperação, comunicação e moral. Os grupos heterogéneos são mais suscetíveis ao conflito pessoal, à competição e divisão da equipa, mas caso sejam bem geridos podem vir a fortalecer a equipa.

De acordo com Desisvilya (2010), o conflito é um fenómeno que está associado à orientação motivacional dos indivíduos, na relação interna da equipa. Membros que aspiram a relações positivas estão motivados em promover um entendimento mútuo, construindo confiança de grupo e a habilidade de trabalharem em conjunto, criando assim um ambiente mais social e saudável.

Um indivíduo que tenha maior sentido de pertença no grupo tem maior possibilidade de cooperar com outros membros, em contraste com indivíduos com menor sentido de pertença (De Cremer, citado por Desivilya, Somech & Lidgoster (2010).

A eficácia e eficiência de uma equipa além de depender da competência e desempenho dos seus profissionais, também é influenciada pela colaboração, cooperação e entreajuda entre os seus membros, e pela capacidade de estes ultrapassarem situações de conflito (Abreu et al.,2005; Mcintyre, 2007).

1.5. Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos

A gestão construtiva de conflitos surgiu da necessidade das organizações melhor entenderem e resolverem os seus conflitos. De modo que o conflito seja encarado como positivo e entendido como necessário para a evolução das relações, quer laborais quer pessoais, as organizações sentem, cada vez mais, a necessidade dos colaboradores possuírem instrumentos e processos eficazes de lidar com contentas, de modo a responderem à pluralidade de culturas e personalidades e à construção da serenidade nos mais diferentes contextos. Assim, há a necessidade de se perceber a evolução e os mecanismos do conflito como essenciais para um bom funcionamento das relações.

Como já referido anteriormente, o conflito não tem de ser necessariamente mau, desde que as partes envolvidas saibam lidar com ele. Para isso é importante que, quando deflagra, consiga-se desenvolver estratégias para o ultrapassar e até mesmo para extrair benefícios da sua ocorrência. Quando o conflito se torna evidente (manifesto), cada parte envolvida deve conceptualizar as condições existentes e decidir qual o comportamento que lhe parece mais adequado (Toms, 2006).

Para tal, é necessário que os indivíduos trabalhem os aspetos e fatores que se encontram na génese do conflito, utilizando a reflexão como estratégia de resolução de problemas (Silva, 2003).

Segundo Deutsch (1994), estimular o potencial construtivo de um conflito exige que se detenha competências que passam por: saber em que tipo de conflito se está envolvido; existir mútuo respeito, entre si e o outro, e entre os interesses de ambos; distinguir, claramente «interesses» e «posições»; explorar os seus interesses e os da outra parte, identificando interesses comuns e compatíveis partilhados por ambos; definir quais os interesses divergentes existentes entre as partes como um problema mútuo, a ser resolvido cooperativamente; manter uma comunicação aberta, clara e escuta ativa;

estar atento para situações de enviesamento, distorções perceptivas, juízos erróneos e pensamento estereotipado, que ocorrem frequentemente no decorrer do conflito, em ambas as partes; desenvolver competências para lidar com conflitos difíceis; e conhecer-se e obter ganho de competências em como geralmente se responde em diferentes tipos de situações conflituais.

Esta proposta, mesmo que portadora de alguma limitação inerente a todas as abordagens, revela-se interessante e abrangente no que toca à resposta possível face a um conflito.

Numa organização, a identificação ou diagnóstico dos problemas de conflito deve preceder qualquer intervenção destinada a administrar o conflito. O diagnóstico apropriado das causas e dos efeitos dos diferentes tipos de conflito numa organização, através de abordagens formais ou informais, é importante uma vez que as suas causas subjacentes e os seus efeitos subsequentes podem não ser o que aparentam.

A um nível interpessoal, as estratégias de gestão de conflitos podem ser definidas como o conjunto de respostas dadas pelos membros do grupo perante a emergência de ideias, opiniões e/ou objetivos divergentes entre as partes envolvidas, numa interação que pode gerar níveis elevados de tensão (DeChurch & Marks, 2001; Pruitt & Rubin, 1986).

As estratégias de gestão de conflitos apresentam cinco componentes-chave: as partes envolvidas, os interesses envolvidos, a relação entre as partes, as suas interações durante o processo de negociação e os resultados alcançados (Novak & Hall, 2000)

Segundo alguns autores (Blake & Mouton, 1964; Rahim & Bonoma, 1979; Pruitt & Rubbin, 1986; e Thomas, 1992), as estratégias usadas para lidar com os conflitos são categorizadas de acordo com o cruzamento de duas variáveis: a “preocupação consigo próprio” (grau em que o indivíduo procura satisfazer os seus próprios interesses) com a variável “preocupação com os outros” (grau em que o indivíduo procura satisfazer os objetivos da outra parte).

Do cruzamento destas duas variáveis/dimensões surgem cinco intenções estratégicas de gestão de conflitos: a colaboração, o evitamento, a acomodação, a competição e o

compromisso (De Dreu, Evers, Beersma, Kluwer & Nauta, 2001; Rahim, 2002; Rahim, 2011; Rahim, Antonioni & Psenicka, 2001; Thomas, 1992).

A *colaboração* envolve uma elevada consideração pelos próprios interesses e pelos interesses dos outros e reflete-se na vontade do indivíduo em procurar trocar informação, examinando as diferenças, percebendo o problema e mostrando abertura para com o outro.

Por outro lado, o *evitamento* está relacionado com baixa consideração pelos nossos próprios interesses e pelos interesses dos outros, associando-se a comportamentos de não confrontação que traduzem uma baixa preocupação do sujeito consigo próprio e com os outros (Thomas, 1992).

A *acomodação* reflete baixa consideração pelos próprios interesses e elevada consideração pelos interesses dos outros, o que está relacionado com a tentativa de satisfazer as necessidades dos outros e fazer concessões durante o decurso do conflito.

Por sua vez, a *competição* caracteriza-se por elevada consideração pelos interesses dos outros e baixa consideração pelos próprios interesses, o que reflete um comportamento ganhar-perder que implica a intenção de obter soluções favoráveis à custa dos outros.

O *compromisso* retrata uma consideração moderada pelos nossos interesses e pelos interesses dos outros, que se traduz numa dinâmica de dar algo para receber algo em troca (Thomas, 1992).

É importante salientar que, para uma gestão funcional do conflito, estes estilos de gestão do conflito devem ser empregues contingentemente, o que quer dizer que não existe um estilo que se possa considerar como o melhor, como universalmente eficaz, pois cada um tem as suas vantagens e limitações e está sujeito às restrições próprias de cada situação (Rahim, 2002; Rahim, 2011).

Assim, a escolha da estratégia de gestão de conflito por parte de um indivíduo, e a sua maior ou menor propensão para privilegiar os seus próprios interesses ou os interesses dos outros, estará dependente de um conjunto de variáveis situacionais e pessoais, de entre as quais podemos destacar: a necessidade de afiliação, a motivação para o poder, a orientação de valores, o esquema de incentivos, as pressões de tempo, a ambição, a experiência em situações de conflito, as expectativas, a relação com o oponente, as próprias características da situação, as crenças acerca da interdependência, as capacidades cognitivas e as intenções e comportamentos da outra parte (Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2007).

Pode-se afirmar ainda, que o papel de uma pessoa enquanto chefe, colega ou subordinado poderá influenciar o estilo de gestão de conflitos a adotar perante uma situação de conflito.

“Por exemplo, uma perspectiva comum aos subordinados é que estes só dizem o que é aceitável (ou o que acham aceitável) aos seus chefes, em lugar de lhes dizerem a verdade. Essa posição ainda se torna mais acentuada quando os chefes usam um estilo mais autoritário, num esforço de deterem o controlo comportamental dos seus subordinados”.

Torna-se pertinente referenciar a distinção entre a *gestão construtiva de um conflito* e a mera *resolução* do mesmo. De acordo com Cunha & Leitão (2012), a resolução de conflitos traduz-se somente na procura de um modo de o eliminar ou de o reduzir. Por sua vez, uma gestão construtiva de conflitos implica, para além de uma procura de soluções, a delimitação de estratégias que permitam alcançar e aproveitar os benefícios do conflito, nomeadamente ao nível da aprendizagem e mudança de comportamentos dos envolvidos.

A nível organizacional, contrariamente a uma resolução de conflitos que apenas os soluciona, uma gestão construtiva de conflitos permite delinear estratégias eficazes a um nível macro na organização, encorajando a aprendizagem e a eficácia de uma organização (Rahim, 2001).

Segundo Burbridge e Burbridge (2012), toda a forma de resolver conflitos, que não seja pelo poder ou pelo direito (ou seja, o “caminho” do tribunal), cairá numa categoria designada “Resolução Apropriada de Disputas” (RAD). Internacionalmente, esse método é conhecido como “Alternative Dispute Resolution” (ADR), e existem no mundo, diversas empresas e institutos dedicados à promoção, consultoria e treinamento em métodos associados ao RAD.

Pereira (2016), foi outro autor que designou os MASC (Métodos Adequados de Solução de Conflitos) como sendo “os mecanismos de resolução de litígios caracterizados pela informalidade, flexibilidade, confidencialidade e autonomia” (p. 53). A utilização desses métodos foi influenciada principalmente porque diminuem custo e tempo, além de permitir que as partes possam assumir controle sobre a demanda e de possuírem procedimentos mais informais e soluções mais satisfatórias.

Qualquer um dos métodos enunciado, é conhecido por incluir ferramentas e técnicas para a gestão construtiva de conflitos nas organizações. Neste sentido, e tendo em conta o objetivo da investigação e o fato de serem as mais utilizadas, será abordado

mais intrinsecamente o conteúdo teórico referente às técnicas de mediação, negociação, arbitragem e conciliação.

O importante é que o gestor do conflito tenha uma visão ampla e sistémica do problema, para poder escolher quando e como usar as diversas técnicas que podem ser aplicadas na gestão construtiva do mesmo. Caso contrário, poderá perder muito tempo tratando o sintoma em vez de tratar a causa do problema.

“Cada um desses mecanismos possui suas próprias características que os distinguem uns dos outros. Mas, “(...) um não é melhor do que o outro, mas apenas revelam-se mais adequados a determinados tipos de conflito” (Sales, 2006, p.40-41).

Segundo Burbridge e Burbridge (2012), o uso da negociação com o diálogo, é em quase todos os casos, a forma mais sensata de resolver qualquer conflito. A negociação dos interesses com base numa boa comunicação pode preservar os relacionamentos e, às vezes, abrir oportunidades para que todas as partes ganhem mais.

O quadro pertencente ao Anexo I, retrata as principais características de cada técnica/método/estratégia utilizada na gestão construtiva de conflitos (adaptado de Pereira, 2016).

1.5.1. Mediação e Competências do Mediador

Analisando os conflitos, nas suas diversas dimensões, mostra-se pertinente estudar a mediação, uma vez que esta técnica se traduz numa das técnicas de excelência para uma gestão construtiva de conflitos.

A mediação traduz-se, segundo Campos (2008), numa forma de gestão de conflitos em que um terceiro elemento, o mediador, intervém para ajudar as partes envolvidas a chegar a uma resolução ou acordo. Esta forma de gestão de conflitos é juridicamente enquadrada e as partes agem de livre vontade (Campos, 2008).

Deste modo, o mediador deve desenvolver esforços com o intuito de incutir nas partes as competências necessárias para a existência do diálogo civilizado, isto é, deve fomentar e facilitar a comunicação entre as partes com vista ao estabelecimento de um acordo (González-Capitel, 2001).

Já Vinyamata (cit. in Cunha e Leitão 2012) considera a mediação como um processo comunicacional em que cada uma das partes é ajudada por um mediador imparcial, ao qual cabe a função de fazer com que os envolvidos consigam, por mérito próprio, atingir um acordo que viabiliza a retoma das boas relações e dá encerramento ao conflito.

Foi nos finais da década de sessenta, nos Estados Unidos da América, que surgiu a mediação tal como a conhecemos hoje. Este facto deve-se aos contextos da época, que foi marcada por protestos raciais, estudantis, de igualdades de direitos das mulheres e pela guerra no Vietname. Perante a situação de insatisfação por parte da população, que estava cada vez mais violenta e agressiva, foram criadas diversas organizações que prestavam serviços de mediação (González-Capitel, 2001).

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

De acordo com Andrade (2007), a utilização da mediação não se restringe a uma área específica de conhecimento ou de relacionamento. Na mesma linha, Cunha e Leitão (2012) enumeram diversas características da mediação. Destaca-se o carácter voluntário e livre das partes (em que os elementos que intervêm possuem liberdade para escolher recorrer ao processo de mediação); o carácter de confidencialidade (indispensável para a existência de um clima de confiança e de um dialogo franco e sincero); o carácter informal e oral (onde se valoriza a oralidade neste processo informal); o carácter de reaproximação das partes (no qual o dialogo é fundamental); o carácter colaborante entre as partes; e a presença de uma terceira parte equidistante (devido à existência de um mediador, detentor de um carácter de imparcialidade).

Vezzulla (cit. in Araújo 2022) considera que a mediação implica a existência em ambas as partes, de cooperação, respeito e confiança. Cooperação, uma vez que as soluções duráveis só existirão se forem levadas em consideração ambas as partes; respeito, dado o facto de a resolução de conflitos só se concretizar por todos em condições de consideração e cuidado; e confiança, na medida em que as partes deverão acreditar uma na outra em todo o processo.

O processo de mediação apresenta diversas vantagens e resultados positivos na gestão eficaz de conflitos. Shamir (2005) refere a flexibilidade como uma das vantagens da mediação, uma vez que o processo pode ser adaptado, tendo em consideração as necessidades únicas das partes, pode ainda envolver a escolha de locais, ou horários, ou até mesmo o período de duração da sessão.

No que concerne ao carácter informal, segundo o autor, este traduz-se numa vantagem fundamental da mediação, uma vez que sendo um processo informal permite aos intervenientes um diálogo orientado, em que podem expressar as suas ideias, sentimentos e opiniões.

Deste modo, destaca-se a relevância da utilização da mediação para a resolução de casos de conflitos que surjam em instituições hospitalares, dado serem instituições onde vigoram relações marcadas por sentimentos de respeito e confiança. A mediação permite às organizações evitar conflitos antes de ocorrerem efetivamente, reduzindo o risco de ocorrências de escaladas de conflitos.

Também Shamir (2005) defende que a mediação é mais célere, em comparação com processos judiciais, o que contribui para uma poupança de recursos, quer económicos, quer temporais e energéticos. O autor refere ainda que o foco da mediação é o futuro, não obstante ter sempre em consideração o passado, tendo em conta que permite aceder ao conhecimento sobre as causas que estão na base do conflito.

Folberg e Taylor (cit. in Cunha e Leitão 2012) apontam outra vantagem da mediação, designadamente o seu carácter voluntário, uma vez que são as partes envolvidas a decidirem quando se inicia ou se coloca término no processo, e a responsabilização que lhe está inerente, dado que o facto de as partes participarem de forma ativa no processo responsabiliza-as pelo resultado final.

Cunha e Leitão (2012) referem que a manutenção das relações é uma das vantagens da mediação, uma vez que permite a criação de um melhor relacionamento entre as partes, reduzindo desta forma o desgaste emocional, e facilitando a comunicação. Deste modo, a mediação cria uma base para a manutenção positiva das relações, através da conversação, facto que demonstra ser bastante importante em todas as áreas, nomeadamente na Saúde.

Serrano (2008) considera que a mediação está dividida em tipologias, tendo em consideração o papel do mediador, a relação que existe entre as partes e o contexto social em que o conflito se insere. O autor refere:

- Mediação ativa, segundo a qual o mediador assume um papel ativo, onde refere sugestões e elabora planos de atuação estratégica;
- Mediação passiva, através da qual o poder do mediador está limitado, este auxilia apenas no progresso da negociação entre as partes.

Por seu lado, Vallejo & Gestoso (2006), defendem uma trilogia de mediação, nomeadamente: a mediação facilitadora, a mediação avaliadora e a mediação transformadora.

A mediação facilitadora define-se pelo facto de o mediador desempenhar o papel de facilitar o processo, e controlar o mesmo. Assim, não cabe ao mediador influenciar a tomada de decisão, e é importante referir que neste tipo de mediação, o mediador não necessita obrigatoriamente de deter conhecimento sobre a área do litígio.

No que concerne à mediação avaliadora, o autor refere que o conhecimento técnico representa o ponto nodal, uma vez que as pessoas que a ela recorrem procuram alguém com capacidades intelectuais para opinar sobre o assunto.

Por fim a mediação transformadora, segundo a qual ocorre uma modificação da atitude das partes, em que ambas serão parte integrante da disputa. Esta última classificação pretende que, através do processo, resulte a aquisição de conhecimento e competências para a vida futura. São várias as críticas que lhe são apontadas a esta trilogia, uma das quais, o facto de as partes deixarem de possuir autodeterminação na escolha final.

Existem competências específicas e funções que um mediador deve possuir para que possa desempenhar a técnica da mediação de forma exemplar.

De acordo com o Código Europeu de Conduta para Mediadores (2004), a atividade do mediador deve basear-se no respeito absoluto pela dignidade e direitos da Pessoa Humana. Detém como objetivo fixar os requisitos éticos e deontológicos de mediação em benefício da sua credibilidade e qualidade técnica.

Segundo Rubin e Brown (cit. in Cunha e Leitão 2012), o mediador é o indivíduo que surge no centro da relação entre as partes e que detém uma relação neutra que facilita a comunicação entre as partes, conduzindo o processo sem, em nenhuma altura, impor qualquer tipo de solução. No entanto, e segundo González-Capitel (cit. in Cunha e Leitão 2012), a sua participação no processo implica o controlo do mesmo, propondo soluções e procedimentos, o que envolve que as partes se coloquem numa posição colaborante, por forma a permitir a exposição dos seus interesses e reais objetivos, de forma clara. Cabe também ao mediador facilitar o diálogo entre as partes.

Esta autora refere, igualmente, que no decorrer do processo de mediação, o mediador deverá ter em conta diversos aspetos, nomeadamente: a autodeterminação, tendo em conta o princípio nodal da mediação; a neutralidade; a imparcialidade; a confidencialidade; e a qualidade incutida no processo. No que concerne à

imparcialidade, defende que o mediador é um ser humano e deste modo nunca conseguirá ser totalmente imparcial, uma vez que para o ser, não seria ao mesmo tempo ser humano.

Shamir (2005) refere que faz parte das funções do mediador: introduzir as partes; auxiliar na coordenação das reuniões; explicar o todo o processo às partes; criar canais abertos de comunicação; recolher informações e identificar obstáculos; permitir que as partes se expressem livremente; ganhar a confiança de ambas as partes; auxiliar as partes a identificar e compreender interesses, objetivos e limitações; auxiliar as partes a conhecerem-se e compreenderem-se mutuamente; permite que o processo decorra em função de necessidades e ritmo das partes; e auxilia também na análise das alternativas e na elaboração do acordo.

Deste modo e de acordo com o autor em análise, é essencial o mediador possuir capacidades e ferramentas essenciais às suas funções. Shamir (2005) considera fundamental a capacidade de escutar, a capacidade de criar confiança entre as partes, capacidade de identificar questões fulcrais, a pertinência, a resistência e a perseverança, a empatia, a flexibilidade, o pensamento racional, a educação, a capacidade de resolver problemas, e a criatividade.

Gerardi (2004) refere que as técnicas de resolução de conflitos utilizadas pelos mediadores demonstram ser eficientes, pois é possível criar transformações de valores e comportamentos, que contribuem favoravelmente para uma mudança positiva no ambiente de trabalho, numa instituição de saúde, que influenciará profissionais da instituição e pacientes que recorrem aos seus serviços.

Deste modo, em situações de conflitos em que os profissionais de saúde se envolvem, a instituição de saúde pode adotar medidas como treinar os profissionais de saúde com técnicas de mediação, os denominados mediadores internos, ou através da introdução de um elemento na estrutura orgânica da instituição, capaz de auxiliar da forma eficiente e exímia a resolução de conflitos na área da saúde, também designados como mediadores externos (HOPE, 2012).

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

Ury, Brett e Goldberg (cit. in Cunha e Miguelote, 2014) reconhecem que os conflitos resultam das interações sociais que se estabelecem e quanto mais complexas são, maior será o número de conflitos. Deste modo, os autores referem que para o sucesso das organizações, é fundamental deter técnicas e instrumentos adequados por forma a gerir o conflito de forma adequada, reduzindo em simultâneo os custos que lhes são associados, bem como fomentando e fortalecendo relações entre funcionários da organização.

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

De acordo com a European Hospital and Healthcare Federation (2012), são várias as dificuldades associadas à mediação em questões de saúde, nomeadamente: o facto de a mediação ser um método de resolução de conflitos relativamente recente e como tal ainda pouco desenvolvido em determinadas áreas, o que origina um certo ceticismo em relação à sua utilização, muito devido a um desconhecimento das situações em que a mediação pode ser aplicada.

Segundo Gerardi (2004), a criação de um ambiente de trabalho saudável é tão importante, ou até mais, que a evolução de equipamentos tecnológicos, no sentido em que, por si só, a tecnologia não traz benefícios, são necessários indivíduos empenhados, conscientes e com discernimento necessário para as utilizar de forma benéfica e eficiente.

Este autor refere ainda, que as instituições de saúde, como instituições que lidam com a complexidade de agentes, procuram formas de gerir os conflitos que surjam e desenvolver um ambiente de trabalho baseado nas relações interpessoais, por forma a criar um ambiente saudável de trabalho. O desenvolvimento de um ambiente de trabalho colaborativo contribui para solucionar conflitos em ambientes complexos.

A existência de conflitos não resolvidos origina perda de tempo dos profissionais do hospital, prejudica a qualidade da assistência ao paciente e afeta a produtividade da instituição.

Assim, por forma a criar ambientes de trabalho saudáveis, a gestão de conflitos torna-se numa componente essencial para a evolução da prestação de serviços e cuidados de saúde, integrando a técnica de mediação como estratégia de gestão construtiva de conflitos.

1.5.2. Negociação e Competências do Negociador

Fazendo uma revisão histórica ao tema da negociação, percebe-se que, numa primeira instância se refere à troca de bens tangíveis e serviços, passando depois, por ser associada ao cariz psicológico das pessoas nela envolvidas.

Nos anos 60 e 70, foram diversos os estudos realizados no âmbito da psicologia social, nomeadamente o de Rubin e Brown (1975), que se focaram no estudo das diferenças individuais dos negociadores e nas características situacionais da negociação.

Já nos anos 80 e 90, o estudo da cognição na área da psicologia, influenciou a pesquisa em negociação. Para Bazerman e Neale (1992), e tendo em conta como base trabalhos anteriores, foi possível sintetizar as estratégias que promovem o aumento do bolo negocial, mantendo princípios éticos e de justiça, bem como a preocupação na continuidade da relação.

Todas as pessoas vivem num contexto de interações e negociações. As organizações de saúde não são exceção. O sucesso organizacional depende, em grande parte, da estratégia negocial da organização. A negociação é uma atividade habitual no ser humano, a qual é utilizada com assiduidade nas relações laborais, nas transações comerciais que se realizam entre pessoas ou grupos, nas relações internacionais e nas próprias atividades quotidianas (Alzate, 2000; Ovejero, 2004).

Quanto mais evoluída é a sociedade maior a necessidade do diálogo, maior a propensão à negociação. O termo negociação, na atualidade, não só é de grande utilização, como também é detentor de uma conotação prestigiante; significa colocar os meios de resolução de um problema de forma dialogante, eficaz e civilizada (Serrano, 1996).

Almeida (1999) referiu que a negociação e a mediação surgem como os melhores processos de solucionar conflitos, constituindo-se no melhor caminho para ganhar soluções.

A negociação pode ser entendida como um processo de gestão de conflitos entre duas ou mais partes, em que cada uma modifica as suas exigências por forma a alcançar uma resolução favorável para todos os intervenientes (Cunha, 2008).

A definição de negociação de Bellanger (1984), considera a negociação como uma confrontação entre protagonistas estreita e fortemente interdependente, ligados por uma certa relação de poder e apresentando uma mínima vontade de chegar a um acordo, e de reduzir as diferenças para chegar a uma solução aceitável em função dos objetivos e da margem de manobra que tenham delimitado.

A negociação é um processo no qual é tomada uma decisão conjunta por uma ou mais partes. As partes verbalizam em primeiro lugar as suas pretensões contraditórias, caminhando posteriormente face a um acordo mediante um processo de concessões ou busca de novas alternativas (Pruitt & Carnevale, 1993).

A negociação no processo de decisão estratégica é entendida como a discussão entre dois ou mais atores, tendo em vista a resolução de metas incompatíveis (Pruitt & Carnevale, 1993, cit. por Cunha, 2008). Dada a escassez de recursos organizacionais, o processo de tomada de decisão envolve, muitas vezes, desacordo quanto aos recursos. O término da negociação nem sempre é fácil, pois pressupõe que esta seja viável e para isso deverá seguir-se o princípio do benefício mútuo em que as partes rececionam como proveitosa para ambas.

De acordo com Gil (2008), o processo de negociação pode integrar duas formas gerais de negociadores, os flexíveis e os inflexíveis. O negociador inflexível é aquele que encara qualquer situação como um confronto e eleva o seu espírito competitivo ao máximo, possuindo como objetivo ganhar. Por seu lado, o negociador flexível é aquele que aceita escutar o outro e trocar ideias por forma a chegar a uma solução benéfica para todos os intervenientes.

Segundo Serrano (1996), a atividade negocial traduz eficácia quando resolve o conflito que a originou, de modo que ambas as partes percebam e cheguem à conclusão de que o acordo é aceitável e que satisfaz as expectativas de cada uma (é de salientar que, de um modo geral, os oponentes não atingem a totalidade da satisfação, uma vez que a própria dinâmica da negociação impõe concessões, reajustamentos percetivos e mudanças).

Segundo o Modelo de Negociação da Harvard Law School (Fisher et al., 2005) os níveis de negociação passam por saber separar as pessoas do problema, concentrando-se nos interesses e não nas posições, trabalhar junto para criar opções que satisfaçam as duas partes e obter êxito na negociação com pessoas que são mais poderosas, recusando-se a ceder às pressões ou a recorrer a “truques sujos”.

O modo como vemos o mundo depende do lugar onde nos encontramos. As pessoas tendem a ver aquilo que querem ver. Dentro de uma massa de informação pormenorizada tendem a selecionar e a concentrarem-se nos factos que confirmam as suas perceções. A capacidade de ver a situação tal como o outro a vê, por mais difícil que seja, é uma das mais importantes competências que um negociador pode possuir (Fisher et al., 2005).

Numa negociação as emoções podem ser mais importantes do que as palavras. As emoções de um lado geram emoções no outro. Por isso é fundamental antes de reconhecer e compreender as emoções da outra parte reconhecer e compreender as nossas (Fisher et al., 2005).

Contudo, sem comunicação não há negociação. A negociação é um processo de comunicação bilateral com o objetivo de se chegar a uma decisão conjunta. Para tal ter-se-á de evitar os três grandes problemas da comunicação: os negociadores não se falam ou quando o fazem fazem-no de maneira a não serem entendidos; quando falam direta e claramente um com o outro, não se escutam; e por fim, os mal-entendidos da comunicação (Fisher et al., 2005).

Segundo Pruitt (1983), os negociadores vivem de uma relação de oscilação entre a dependência e a competição, ou seja, o que se negocia são interesses, objetivos, metas que colidem entre as partes (existe uma dualidade de interesses). Neste sentido, o negociador tem de perceber que existem não só os seus interesses, mas também os da outra parte, sendo o interesse pelos resultados da outra parte maior ou menor dependendo dos próprios interesses.

Como refere Cunha (2008), o modelo em questão constitui uma extensão da grelha de conflito de Blake e Mouton (1964), que encara o interesse próprio não como uma constante, mas como uma dimensão que vai do nível elevado ao nível baixo. Quando este interesse é elevado, o negociador está disposto a lutar por resultados que lhe sejam favoráveis e quando é baixo, está disposto a adormecer os seus interesses próprios. O interesse pelo outro, também, é perspectivado como uma dimensão que vai do elevado ao reduzido. Em vez de polos opostos da mesma dimensão, o interesse próprio e o interesse pelo outro são vistos como dimensões independentes.

Várias são as definições, propostas por diferentes autores, que influenciam um negociador eficaz. Poole (1987) define-o como

“alguém que pense rápido, saiba ser modesto e discreto, sendo, no entanto, assertivo, saiba distorcer sem ser mentiroso, saiba inspirar confiança nos outros...” (p. 15).

Para Ilich (1973), o negociador deve

“ser uma pessoa confiante, tanto nas suas capacidades como na sua capacidade de persuasão. Deve ser flexível. Deve estar permanentemente alerta e saber pensar rapidamente sob pressão. Não pode ser tímido ou ingénuo. Deve ser muitíssimo bem preparado e ser um entusiasta ...” (p. 19).

Já para Halim e Hwang (1999), o negociador eficaz é aquele que proporciona os melhores resultados possíveis para a sua organização devido à sua capacidade de comunicação, personalidade, conhecimento e preparação dos assuntos e capacidade para integrar e liderar grupos.

Serrano e Rodríguez (1993) equacionam a eficácia negocial no sentido em que os negociadores a alcançam quando conseguem satisfatoriamente gerir o conflito e, em simultâneo, atingem os seus próprios interesses e os da sua organização.

Os autores acima mencionados, defendem que a negociação não pode ser vista como um conjunto de ações orientadas para a resolução de conflitos, uma vez que o processo negocial é tão manipulável e influenciável como qualquer outro tipo de ação social. Os negociadores eficazes têm uma atitude positiva perante situações conflituais, sendo capazes de encorajar o conflito como normal e construtivo (Cunha et al., 2003).

Segundo Nursing (2000), a negociação deve ser conduzida da seguinte forma:

- 1) Verificar os factos de modo a clarificar a situação e conseguir um acordo de ambas as partes;
- 2) Separar as pessoas do problema;
- 3) Defender as posições baseando-se em princípios e não em personalizações;
- 4) Dar ênfase ao princípio da igualdade;
- 5) Colocar questões em vez de afirmações;
- 6) Identificar os princípios do outro;
- 7) Ouvir, atentamente, reformular e clarificar;
- 8) Não decidir imediatamente. Deve dar-se tempo para pensar na situação e apresentar uma resposta solucionadora;
- 9) Apresentar as razões antes de avançar com uma proposta;
- 10) Apresentar a proposta com base na justiça;
- 11) Apresentar alternativas para a eventualidade de um acordo ou desacordo;

12) Dar oportunidade ao outro tem influência no resultado;

13) Terminar de uma forma conciliatória mesmo que não fique inteiramente satisfeito.

A negociação assume-se, deste modo, como uma forma extraordinária de prática social. Daí que negociar não é mais que um ato com vista a produzir um resultado. Esse resultado, o acordo, é, muitas vezes, uma decisão que afeta os protagonistas, ou seja, representa decisões sobre a forma da colaboração entre partes. É através da negociação que as partes procuram por meio de diálogo encontrar uma solução que, na melhor das hipóteses, satisfaz inteiramente ambas e, na pior, produz resultados desiguais, mas, em todo o caso, preferíveis às alternativas disponíveis (Jesuíno, 1992).

Porém, é um processo que nem sempre é simples, e mesmo que o panorama seja de abertura e partilha de informação, podem surgir obstáculos à manifestação dos verdadeiros desejos de cada uma das partes. Isto pode dever-se a inúmeros fatores, quer pessoais, quer ambientais, que não facilitam o processo de clarificação de interesses e partilha da informação, sobre o que as partes pretendem realmente.

Deste modo, e por tudo o que já foi referido, recupera-se a importância da formação dos profissionais. Esta, pode e deve desempenhar uma forte ajuda nestas questões, sendo fulcral no lidar com o conflito (McIntyre, 2007).

Estudos desenvolvidos junto da comunidade médica citam a importância da formação, como forma de mitigar a crescente preocupação dos conflitos em saúde, devendo ser incluída na formação dos futuros profissionais.

A formação de base e o desenvolvimento profissional constantes são tidos como o primeiro foco de mudança, para uma prática baseada no uso de mais e melhores estratégias negociais.

1.5.3. Arbitragem

Segundo Guilherme (2020), os primeiros registos a respeito da arbitragem datam da civilização babilónica, aproximadamente 3000 anos antes de Cristo. Já naquele momento, quando ocorria um litígio entre pessoas, as formas de solução passavam pelo meio privado. Entretanto, a marca indelével era que a resolução se dava por meio da autotutela, mais conhecida pela “justiça pelas próprias mãos”.

Naturalmente, os caminhos da época, dentro dessa linha, passavam longe de uma justiça propriamente dita. Não foram poucas as vezes em que o caso concreto, levados a uma solução totalmente despreparada eram produto de ainda maior distanciamento de uma resolução equilibrada.

Platão (citado por Guilherme, 2020), afirmou:

“que os primeiros juízes sejam aqueles que o demandante e o demandado tenham elegido, a quem o nome de árbitros convém mais do que os juízes, que o mais sagrado dos Tribunais seja aquele que as partes tenham criado e eleito de comum acordo”.

Já na Idade Média, tendo como pano de fundo a figura de um Estado incipiente que à época vigorava, entre barões, proprietários feudais, e cavaleiros era regular e normal a utilização de uma iniciativa de âmbito privado que procurava afastar os conflitos bélicos.

Com o passar das décadas, o conceito de arbitragem foi adquirindo uma nova definição.

A arbitragem, de forma ampla, é uma técnica para a solução de controvérsias por meio da intervenção de uma ou mais pessoas que recebem os seus poderes de uma convenção privada, decidindo com base nesta convenção, sem intervenção do Estado, sendo a decisão destinada a assumir eficácia de sentença judicial (Carmona, 1993).

Na mesma linha, para (David, citado por Guilherme, 2020),

“A arbitragem é uma técnica que visa dar a solução de uma questão, que interessa às relações entre duas pessoas, por uma ou mais pessoas – o árbitro ou árbitros – que detêm os seus poderes de uma convenção privada e julgam com base nessa convenção (...)”.

É o processo voluntário em que as pessoas em conflito delegam poderes a uma terceira pessoa, de preferência especialista na matéria, imparcial e neutra, para decidir por elas o litígio (Moore, 1998).

Já o mestre Carmona (citado por Guilherme, 2020), visualiza a arbitragem como um meio heterocompositivo de solução de litígios (meio de solução de conflitos no qual as partes tentam chegar a um acordo, com a ajuda de um terceiro desinteressado que tenha poder de decisão sobre cada uma das partes) que se distânciada da mediação e da conciliação na medida em que as últimas se referem a meios autocompositivos de solução de litígios (as próprias partes envolvidas no conflito superam a controvérsia sem a imposição da vontade de uma terceira pessoa). O nobre conhecedor da matéria da arbitragem, a rigor a define como:

“(...) um mecanismo privado de solução de litígios, através do qual um terceiro, escolhido pelos litigantes, impõe a sua decisão, que deverá ser cumprida pelas partes” (Carmona, citado por Guilherme, 2020).

Assim como outras técnicas de resolução construtiva de conflitos, a arbitragem também está envolta em princípios norteadores (Guilherme, 2020): autonomia e igualdade de tratamento das partes envolvidas, a possibilidade da presença de um ou mais árbitros, a sua imparcialidade, diligência e discrição.

O mesmo autor, refere ainda que, a arbitragem apresenta como possibilidade de escolha os árbitros. E uma das razões para tal seleção se dá justamente em função das atribuições e dos conhecimentos técnicos que o árbitro tem daquele conteúdo a ser analisado. Outra razão para a seleção se dá em virtude da confiança das partes naquela pessoa física do árbitro.

Mas, segundo Bacellar (2012), nem todas as causas são arbitráveis, e nem todas as pessoas podem se submeter à arbitragem.

1.5.4. Conciliação

Historicamente, o tremo Conciliação foi sofrendo alterações ao longo dos tempos, conforme os pedidos impostos pela própria sociedade (Bacellar, 2012).

“Na conciliação o objetivo é o acordo, ou seja, as partes, mesmo adversárias, devem chegar a um acordo para evitar o processo judicial ou para nele pôr um ponto final, se porventura ele já existe. Na conciliação o conciliador sugere, interfere, aconselha [...]. Na conciliação se resolve o conflito exposto pelas partes sem analisá-lo com profundidade. Muitas vezes a intervenção do conciliador ocorre no sentido de forçar o acordo” (Spengler, 2010, p.305).

Para Bacellar (2012), Sales & Chaves (2014), a conciliação é um procedimento técnico autocompositivo, na medida em que é aquele em que as próprias partes interessadas, com ou sem a colaboração de um terceiro, encontram, através de um consenso, uma maneira de resolver o conflito, sendo a solução (acordo) imprescindível para que a conciliação possa ser considerada bem-sucedida.

Outra definição é colocada por Marasca (2007, p.55):

“A conciliação é um meio de solução de conflitos com diversas naturezas (individuais, coletivas, civis, comerciais, trabalhistas, etc.), em que o conciliador não decide o conflito, mas age para facilitar, sugerindo até mesmo a forma de acordo entre as partes”.

Para Sales (2007), “a conciliação é um meio de solução de conflitos em que as pessoas procuram sanar as divergências com o auxílio de um terceiro, o qual recebe a denominação de conciliador.”

Orientado pelo diálogo entre as partes envolvidas, escuta ativamente e conduz a discussão. A partir do apresentado, passa, se for o caso, a sugerir soluções compatíveis com o interesse das partes ou, uma vez apresentada a solução pelas próprias pessoas, a conduzir essa solução para que ela realmente reflita o interesse das partes em conflito (Sales & Chaves, 2014).

“Na conciliação, o terceiro – conciliador – interfere na discussão entre as pessoas sugerindo e propondo soluções para o conflito.” (Sales, 2007)

O conciliador, por sua vez, não estabelece uma solução como se fosse sua, dizendo o que é injusto ou justo. O conciliador apenas aponta soluções, que cabe às próprias pessoas envolvidas acatar a opinião daquele ou não.

Porém, “(...) como o conciliador interfere diretamente sobre a forma como o conflito será resolvido, a discussão torna-se mais direta, simples e rápida.” (Sales, 2007)

Importa ressaltar que:

“O conciliador, assim, na sua prática, participa mais ativamente da decisão podendo em alguns casos sugerir opções de acordo às partes, exatamente porque o tipo de conflito permite essa participação. Por suas peculiaridades, o objetivo desse mecanismo é o acordo satisfatório e consciente, aquele que seja exequível, minimizando o risco da continuidade ou acirramento do conflito” (Sales & Chaves, 2014, p.262).

De acordo com Neto (2007, citado por Santos, 2008), a conciliação possui 4 etapas: a abertura, os esclarecimentos, a criação de opções e o acordo.

Na primeira etapa, por intermédio do conciliador, explicitam-se os primeiros esclarecimentos e o teor do conflito.

Na segunda, são tomados os esclarecimentos sobre as ações e atitudes das pessoas que levaram ao conflito. Este momento é de vital importância no procedimento, pois é nele que se manifestam as posições de cada uma das partes. O conciliador, por seu turno, deverá identificar os pontos convergentes e divergentes da controvérsia, através do desencadeamento de perguntas sobre o fato e a relação causal entre eles, bem como se fazer valer de uma escuta ativa sobre a comunicação verbal e não verbal das partes.

Na sequência, a terceira etapa consiste no estímulo para a criação de opções, quer seja através de sugestões trazidas pelo conciliador, quer seja por intermédio de propostas delineadas pelas partes, com o objetivo de se atingir o almejado consenso pela solução e, posteriormente, o acordo, a sua redação e assinatura (4ª etapa) (Neto, 2007, citado por Santos, 2008).

1.6. O Papel do Líder na Resolução Construtiva de Conflitos em equipas de trabalho em saúde

Como já foi referido, cada vez mais, nas organizações de saúde, a gestão de conflitos entre os membros que constituem a mesma, têm-se vindo a afirmar como um componente base no sucesso dessa mesma organização.

As estratégias de gestão de conflitos utilizadas pela organização desempenham um papel essencial.

Conclui-se que é fundamental gerir o conflito quando o mesmo surge, pois, o ato de reconhecer e enfrentar o conflito de maneira adequada pode fazer a diferença entre o sucesso e desenvolvimento e o fracasso e retrocesso do mesmo (Alves, Paula & Moreschi, 2006).

Um estudo de Thomas (1991), confirmou que os gestores consomem diariamente cerca de 20% do seu tempo a gerir conflitos. Do mesmo modo, o autor Bilhim (1996, p. 194) menciona que “num estudo recente sobre gestores, estes consideravam a gestão dos conflitos tão ou mesmo mais importante do que o planeamento, a comunicação, a motivação e a tomada de decisão”.

Em liderança de equipas, o líder tem como responsabilidade garantir o bom funcionamento desta, por forma a atingir um desempenho favorável no cumprimento dos objetivos da organização. Se os líderes estão constantemente em stress e distraídos, não podem esperar ajudar a resolver conflitos com os seus subordinados.

É neste sentido que de seguida se explica a importância do papel dos líderes/gestores na resolução de conflitos.

McIntyre (2007) refere que,

“Em qualquer organização a existência de conflito com baixos níveis deixa a organização vulnerável à estagnação, à tomada de decisões empobrecidas, mesmo à falta de eficácia, enquanto possuir conflito em demasia encaminha a organização diretamente ao caos. Nesta perspetiva convém lembrar que o conflito só por si não é “mau”, tendo de haver um certo nível de conflito para que a organização tenha níveis máximos e otimizados de eficácia. Assim, é a gestão do conflito que se revela necessária e não a eliminação do mesmo. Mas esta atitude levanta uma questão: Quem irá ajudar na gestão do conflito, quem tem poder e a influência necessários para criar uma situação em que o conflito se constitua positivo e não um fardo? A resposta mais óbvia é que este papel cabe aos gestores, uma vez que eles têm a formação adequada e o poder, bem como mais possibilidades de ajudar a gerir o conflito no local de trabalho” (p.296).

Cavalcanti (2006), salienta que o conflito é um processo que pode causar uma redução da efetividade do seu trabalho e, desta forma cria um problema para o gestor/líder, pois terá de gerir o quanto antes esse conflito de forma a não se registar essa redução de efetividade do trabalho por parte do indivíduo em causa. Desta forma, a responsabilidade do líder passa por garantir que os conflitos sejam utilizados de forma positiva na organização. Para isso é fundamental que conheça a seu ambiente de atuação, as estruturas organizacionais, as redes de poder, os processos políticos e, principalmente, o conflito, nomeadamente as suas causas, os seus sintomas, a sua dinâmica e as técnicas para atuar positivamente.

Conforme Schermerhorn, Hunt & Osborn (1999), existem situações em que o gestor deve agir como mediador, funcionando como uma terceira parte que tem a finalidade de resolver os conflitos de outras pessoas. Neste caso, o gestor deve ser um participante “habilidoso” na dinâmica do conflito interpessoal e deve estar preparado para essa importante atuação, no que diz respeito aos conflitos interpessoais, de forma a não ter dificuldades para atingir o melhor resultado desejado.

Contudo, a dificuldade reside em que atitude tomar, e esta escolha deve depender essencialmente de dois aspetos, designadamente, se o gestor está diretamente envolvido no problema ou, se o gestor não estiver ligado ao conflito espera-se que o resolva e acabe com o mesmo.

Partindo do pressuposto que o gestor está envolvido no conflito, a sua posição para o resolver é dificultada pois não consegue distanciar-se efetivamente e pode sofrer pressões devido aos seus interesses pessoais (por exemplo, salvaguardar a sua imagem como chefe em detrimento de uma resolução eficaz do conflito). Nesta situação, o gestor escolhe frequentemente a opção vencedor/perdedor para a resolução do conflito, manifestando-se autoritário. Poderá também dar-se o caso de que o gestor evite percepcionar o conflito para não ter de o resolver, visto estar implicitamente envolvido no mesmo. Ou também poderá tomar duas atitudes diferentes, avançar e recuar e adotar uma atitude paternalista de satisfazer todos os envolvidos no conflito, sendo que muitas vezes na prática acaba é por decepcionar todos.

Deste modo, o papel do líder é fundamental nesta questão da gestão de conflitos, pois este tem a função de regulação dos conflitos, transformando a competição num estímulo saudável entre colaboradores, tendo a função também de integrar as diferenças tornando-as fontes de enriquecimento e de criar desacordos úteis que contribuam para a evolução de ideias.

O papel do gestor é de promover a coesão dos indivíduos na organização, de forma a agirem como uma equipa com o fim da concretização dos objetivos formais da organização. Deve assim coordenar e equilibrar os interesses dos membros da organização.

Para alcançar este objetivo o gestor precisa ter ou desenvolver capacidades pessoais de comunicação e relacionamento interpessoal. Estas capacidades são: congruência, assertividade, empatia, neutralidade, saber ouvir, perguntar. É possível a partir destas ideias entender que não basta conhecer as técnicas para gerir o conflito e estar preparado tecnicamente, é preciso somar a técnica à competência interpessoal (Alves, Paula & Moreschi, 2006).

Markham (1993) vislumbra algumas reações individuais que o gestor de conflitos deve considerar de forma a minimizar antagonismos emergentes, nomeadamente recorrer a uma postura imparcial e justa para não provocar ressentimentos entre as partes envolvidas e evitar o seu confronto pessoal, bem como assumir uma postura equitativa, estimulando a pessoa retraída a se expressar e controlando a que é demasiado verborreica.

Deve ainda evitar proferir chamadas de atenção às partes em questão, à frente de toda a equipa. Uma atitude castradora em relação ao aparecimento de ideias contraditórias é completamente desaconselhada, uma vez que a sua manifestação pode ser produtiva e positiva, devendo tentar apaziguar a situação antes que fique descontrolada.

Para uma eficaz gestão dos conflitos, o gestor deve encontrar resoluções edificantes e evitar identificar-se excessivamente com o problema em progressão, deve ter a capacidade de eleger a estratégia mais indicada e, mais importante, assumir as suas falhas e limitações, procurando formação adequada nesta área (Mcintyre, 2007).

Associadas às atitudes comportamentais e estratégias utilizadas pelo gestor, também o desenvolvimento de um processo eficaz de comunicação lhe possibilitará compreender e lidar com situações complexas, através de uma comunicação aberta e de um clima de empatia, confiança e motivação. A aquisição e desenvolvimento deste conjunto de capacidade são características inerentes a cada pessoa, porém, são ingredientes imprescindíveis na análise e gestão do conflito a capacidade de saber comunicar, ouvir (escuta ativa) e perguntar (Nascimento & Sayed, 2002).

As instituições hospitalares são caracterizadas pela sua elevada diferenciação e especificidade a nível organizacional, estrutural, de recursos humanos e materiais que, associado a um ambiente inóspito, tenso e rodeado de novos progressos tecnológicos

e científicos conduz inevitavelmente a uma necessidade de adaptação que propicia o aparecimento do conflito (Gelbcke et al., 2009).

A par das alterações na orgânica das instituições de saúde, as carreiras dos diversos grupos profissionais prestadores de cuidados de saúde têm também sofrido alterações consideráveis, visíveis através das reconfigurações das mesmas.

A classe profissional dos TSDT é uma das que tem sofrido alterações importantes que interferem na dinâmica e estabilidade da profissão e, conseqüentemente, dos seus profissionais e das próprias organizações de saúde.

A profissão de TSDT está ligada a uma dimensão técnico-científica relacionada com o diagnóstico e tratamento de doenças, atuando em várias áreas de prestação de cuidados de saúde (hospitalar, saúde pública, cuidados de saúde primários, cuidados de saúde continuados, cuidados de saúde paliativos, ensino e investigação) (Decreto-Lei nº 111/2017, 2017), fazendo-o a partir de uma formação superior, enquadrada jurídica, ética e cientificamente e regulada pelo próprio grupo profissional. Trata-se de um grupo profissional que adquiriu qualificação para não só conceber e produzir conhecimento, como também transferir o conhecimento científico para a atividade cotidiana.

Os TSDT são uma profissão que assume, cada vez mais, um papel primordial nos cuidados de saúde em Portugal, em que as chefias dos TSDT assumem papéis, comportamentos e estratégias de liderança perante os seus subordinados. Os TSDT tendem a desenvolver, de forma inevitável, atividades associadas à liderança, nomeadamente em virtude das tarefas que lhes são exigidas no cuidado diário com o utente.

É espectável que o Coordenador dos TSDT desempenhe o papel de líder, uma vez que está diretamente envolvido na análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planeamento e implementação de cuidados, responsabilidades de outros profissionais da equipa e motivação dos mesmos.

Hoje, e mais do que nunca, formar um bom profissional, requer a aquisição de competências diversificadas, que vão para além das competências técnicas (Pestana, 2008).

Deste modo, compreende-se claramente, a obrigatoriedade de formação ou experiência comprovada em gestão de serviços de saúde, exigida à Coordenação. Assim, segundo o Regime Legal da Carreira dos TSDT (Decreto-Lei nº 111/2017), ao Coordenador compete:

- planejar, controlar e avaliar o trabalho dos TSDT da sua equipa;
- contribuir para definir os objetivos da equipa que coordena;
- fazer a coordenação técnica da equipa e assegurar a aplicação de padrões de qualidade nos cuidados de saúde que a equipa presta;
- coordenar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade, inovação e sustentabilidade;
- distribuir o trabalho e preparar os horários, os planos de trabalho e as férias da equipa;
- comunicar à gestão do estabelecimento problemas que existam com a equipa e propor medidas para os resolver;
- participar em processos de acreditação e controlo de qualidade;
- avaliar, planejar e controlar o uso dos materiais de que a equipa precisa;
- criar um relatório de atividades da equipa do ano anterior e um plano de atividades para o ano seguinte.

Nas instituições hospitalares, na condição de gestor/líder, o Coordenador dos TSDT necessita de preparo para assumir o papel de líder, sendo isto condição básica para encontrar mudanças na sua prática diária, com vista à garantia da qualidade de assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipa que lidera.

O processo de trabalho entre os TSDT é desenvolvido em equipa e, para tal, espera-se que o coordenador tenha as competências requeridas para o exercício da liderança, a habilidade de influenciar para que trabalhe entusiasticamente em prol de objetivos identificados como sendo para o bem comum.

O TSDT líder é o elemento-chave dentro de um grupo de trabalho. É decisivo para o funcionamento eficaz da organização e motivador da equipa que lidera. A capacidade de o gestor influenciar os resultados das organizações, depende, pois, de acordo com Frederico e Castilho (2006), mais da implementação de estratégias, de motivação e liderança do que do seu peso hierárquico.

Assim, compreende-se claramente que, na prática profissional torna-se fundamental que o TSDT líder adquira conhecimentos e desenvolva capacidades para gerir e resolver situações de conflitos que possam surgir no seio das equipas de trabalho.

Um líder competente e qualificado deve assumir uma postura imparcial, isenta de atitudes e comportamentos que demonstrem preferências pessoais dentro da equipa de trabalho. A existência de fatores facilitadores, apenas para determinados profissionais, pode precipitar sentimentos de desmotivação e desinteresse por parte da restante equipa, essencialmente na realização dos horários de trabalho, na atribuição dos dias de férias, entre outros.

Neste sentido, a criação e delimitação de regras e estratégias que definam claramente todas as situações problemáticas e garantam igualdade de direitos torna-se imperativo. A ineficácia na liderança também veicula insatisfação, desmotivação e falta de comunicação dentro da equipa, repercutindo-se nos cuidados prestados.

A fim de otimizar e atingir a excelência dos cuidados em saúde, os TSDT líderes devem antecipar e prevenir possíveis situações geradoras de conflito, recorrendo ao uso de uma linguagem clara e assertiva, de uma atitude congruente, da escuta ativa, evitando emitir discriminações e juízos de valor, e aceitando e compreendendo as diferenças.

Um TSDT líder, eficiente e qualificado, agrupa um conjunto de competências que lhe confere a capacidade de lidar com situações antagónicas, encarando-as como geradoras de mudança, de crescimento e de estruturação, de forma a assegurar um ótimo relacionamento necessário ao bom funcionamento da equipa multidisciplinar.

2ª PARTE – Metodologia de Investigação

Grande parte do sucesso de uma investigação está dependente da metodologia, uma vez que constitui um importante instrumento de trabalho. Após a revisão da literatura considerada pertinente sobre a temática abordada, na 2ª Parte serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na investigação.

2.1. Conceptualização do estudo

No surgimento da questão central que levou ao estudo: *Quais os tipos de conflitos vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de coordenação em meio hospitalar e quais as estratégias adotadas para a sua resolução?*, a investigadora procurou traçar um caminho que a levasse à resposta desta questão. Assim sendo, e perspetivando as finalidades do estudo, foi formulado um objetivo geral do qual emergiram os objetivos específicos.

2.1.1. Objetivo geral e específicos

O presente estudo objetivou identificar e compreender os tipos de conflitos vivenciados pelos TSDT com cargos de coordenação/líderes em ambiente hospitalar, bem como as estratégias de gestão construtiva adotadas para a sua resolução.

Atendendo ao objetivo geral, propôs-se avaliar os seguintes objetivos específicos:

- Determinar os tipos de conflitos vivenciados pelos TSDT líderes, no exercício das suas funções;
- Analisar as preocupações dos líderes quando confrontados com conflitos;
- Analisar os conhecimentos dos TSDT líderes relativamente às estratégias de gestão construtiva de conflitos;
- Identificar as vantagens e as limitações que os líderes consideram estarem associadas aos conflitos.

2.2. Tipo de estudo

Esta pesquisa inseriu-se no tipo de estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, transversal.

De acordo com Sousa & Baptista (2014), a investigação qualitativa centra-se na compreensão dos problemas, analisando os comportamentos, as atitudes ou os valores. Não existe uma preocupação com a dimensão da amostra nem com a generalização dos resultados, e não se coloca o problema da validade e da fiabilidade dos instrumentos, como acontece com a investigação quantitativa.

As mesmas autoras, afirmam ainda que, a investigação qualitativa é indutiva – o investigador desenvolve conceitos e chega à compreensão dos fenómenos a partir de padrões resultantes da recolha de dados (não recolhe dados para testar hipóteses). Apresenta um maior interesse no próprio processo de investigação e não apenas nos resultados, para além do investigador desempenhar um papel fundamental na recolha de dados – a qualidade (validade e fiabilidade) dos dados depende muito da sua sensibilidade, da sua integridade e do seu conhecimento.

Para Perovano (2014), uma pesquisa é descritiva quando envolve um processo que visa a identificação, registo e análise de características ou variáveis que se relacionam com o objetivo de investigação.

É uma investigação que produz dados descritivos a partir de documentos, entrevistas e da observação e para tal a descrição tem de ser profunda e rigorosa (Sousa & Baptista, 2014).

Segundo o Departamento de Epidemiologia e Bioestatística da Universidade Federal Fluminense (2019), o estudo é transversal quando permite a identificação da relação entre as variáveis obtidas numa amostra para um determinado momento.

Os estudos transversais, não considerarem o delineamento temporal dos acontecimentos, têm a vantagem de serem mais económicos, dada a sua maior rapidez de implementação (Aguar & Silva, 2004).

Assim, pretendeu-se descrever, qualitativamente e de forma transversal, as estratégias de gestão construtiva de conflitos em meio hospitalar, utilizadas pelos TSDT em cargos de coordenação.

2.3. População e Amostra

A realização de um estudo de investigação pressupõe a recolha de dados de um determinado conjunto de indivíduos, que partilham características comuns, ou seja, a população, “Uma população é uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. (...) Uma população

particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo. A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (Tuckman, 2000).

Relativamente a este estudo, a população alvo sobre a qual se pretendeu recolher informação consistiu nos TSDT com cargos de coordenação dos vários serviços de diagnóstico e terapêutica pertencentes ao Hospital de Nossa Senhora do Rosário (HNSR), do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM), entidade pública empresarial (EPE).

Assim, depois de aplicados os critérios de inclusão/exclusão, selecionou-se para este estudo, uma amostra-alvo que compreendeu sete TSDT com cargos de coordenação, em diversas áreas de diagnóstico e terapêutica pertencentes ao HNSR, do CHBM.

Segundo Fortin (1999), a amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada.

2.4. Amostragem e critérios de inclusão/exclusão

A amostra de uma pesquisa clínica deve ser dividida e descrita em quatro partes (Pereira, 2003):

- Critérios de inclusão - itens que devem ser cumpridos para que o indivíduo possa ser eleito para participar num determinado estudo;
- Critérios de exclusão – itens que não permitem que o indivíduo participe num determinado estudo; se o número de exclusões se torna excessivo, a generalização do estudo para a população geral pode ser comprometida (Friedman, Furberg & DeMets, 1996);
- Técnica de Amostragem - depende essencialmente da pergunta da pesquisa, que é definida pelo pesquisador;

- Consentimento livre e esclarecido – processo no qual o sujeito, voluntariamente, confirma a sua vontade em participar no estudo, após ter sido informado de todos os aspetos relevantes para a sua tomada de decisão.

A amostragem foi efetuada de modo probabilístico. Segundo Sousa e Baptista (2014), a amostragem probabilística é definida como a seleção de uma amostra em que cada membro individual da população tem uma chance conhecida e diferente de zero de ser selecionado como parte da amostra. Os elementos da amostra possuem igual probabilidade de pertencer ao estudo. É a única forma que permite planos de amostra representativa. Permite que o pesquisador estime até que ponto os resultados baseados na sua amostra tendem a diferir dos que seriam encontrados por meio do estudo da população. São amostras consideradas rigorosamente estatísticas (Gil, 1999; Marconi & Lakatos, 1996; Pereira, 2003).

Para a seleção da amostra, foram também definidos critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão para a participação nesta investigação foram: TSDT com cargos de coordenação e com vínculo laboral ao CHBM- HNSR há mais de três meses. Por sua vez, os critérios de exclusão foram os TSDT líderes ausentes dos respetivos serviços por motivo de férias, licença e/ou outros, aquando da implementação do instrumento de recolha de dados e as áreas de diagnóstico e terapêutica que não possuíam TSDT com cargos de coordenação (segundo o Decreto-Lei n.º 110/2017 de 31 de agosto, “*Quando existirem mais de quatro TSDT da mesma profissão num estabelecimento de saúde, a gestão do estabelecimento nomeia um TSDT para coordenar os TSDT da mesma profissão*”).

No local selecionado para o estudo, apenas oito áreas de diagnóstico e terapêutica possuíam TSDT com cargos de coordenação: Análises Clínicas e Saúde Pública, Anatomia Patológica, Cardiopneumologia, Farmácia, Fisioterapia, Imagiologia, Radioterapia e Terapia Ocupacional. Foram excluídas as áreas da Audiologia, Nutrição e Dietética, Ortopédia e Terapia da Fala.

Um outro critério imposto neste estudo, foi a exclusão do líder dos TSDT da área da Farmácia, por forma a garantir a veracidade dos resultados e o não enviesamento do trabalho, pois a relação hierárquica e a proximidade direta da pesquisadora com o Coordenador do serviço onde trabalha, poderia levantar dúvidas a nível dos resultados obtidos aquando da realização da entrevista.

Deste modo, depois desta primeira seleção, foi enviado um pedido de autorização ao Conselho de Administração do CHBM para a realização do estudo (Anexo II), e foram

emitidas cartas aos diretores dos serviços de diagnóstico e terapêutica aptos a serem incluídos no estudo, a pedir permissão para a recolha dos dados necessários para a investigação (Anexo III). Tendo em conta a voluntariedade da participação, apenas as respostas positivas, constituíram a nossa amostra. Dos serviços selecionados, todos responderam positivamente ao solicitado, assim como, os respetivos TSDT com cardos de coordenação. É de salientar, que o serviço de Medicina Física e Reabilitação, compreende dois TSDT líderes de distintas áreas de atuação: na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional.

Assim, e após o deferimento do Conselho de Administração do CHBM dando a permissão para a realização da investigação (Anexo IV), no período compreendido entre os dias 24 de novembro e 15 de dezembro de 2022, foram contactados pessoalmente, os TSDT líderes que compõem a amostra, aos quais foi dado a conhecer o estudo, o seu propósito e os seus objetivos. Nessa altura, foi combinada uma hora, dia e local para ser aplicada a entrevista. Cada entrevista teve a duração média de 15 minutos.

2.5. Investigação qualitativa – Metodologia de recolha de dados

Existem três grandes grupos de técnicas de recolha de dados, que servem para operacionalizar as investigações qualitativas: entrevista, observação e/ou análise documental (Sousa & Baptista, 2014).

O método selecionado para recolha dos dados foi a entrevista. A entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou em grupo, com várias pessoas cuidadosamente selecionadas, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva dos objetivos da recolha de informações (Ketele, & Roegiers, 1999).

Através de uma entrevista ou de uma conversa, um indivíduo pode ser interrogado sobre os seus atos, as suas ideias ou os seus projetos (Sousa & Baptista, 2014).

Previamente, a entrevista carece de um propósito bem definido (tema, objetivos e dimensões).

Assim, foi utilizado pela pesquisadora, a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados, procedendo-se à áudio-gravação das mesmas. A necessidade de se proceder à áudio-gravação da entrevista, prendeu-se com o facto de que, recolhendo

integralmente as respostas, foi possível proceder-se à análise completa e fidedigna dos dados obtidos.

Esta metodologia requer, por parte do investigador, a preparação prévia de um guião uniformizado- guião de entrevista, para que os dados possam ser registados da forma mais rigorosa possível, com critérios uniformes (Sousa & Baptista, 2014).

Segundo estas autoras, o guião de entrevista elaborado, possui um conjunto de tópicos ou perguntas a abordar na entrevista. Também dá liberdade ao entrevistado, embora não o deixe fugir muito do tema.

O guião de entrevista é uma ferramenta para a recolha de informações na forma de texto que serve de base à realização de uma entrevista. Deve incluir uma indicação da entidade e/ou pessoa, data, local e título. Um texto inicial apresenta a entrevista e os seus objetivos, devendo ser lido ao entrevistado. O guião ainda pode conter notações que auxiliam a condução da entrevista (como por exemplo, o tempo previsível de resposta ou palavras-chave de resposta) (Sousa & Baptista, 2014).

Depois de analisar os objetivos delimitados, foram surgindo ideias de como seriam os tópicos e conteúdos presentes na entrevista, que melhor responderiam à pergunta de investigação. Assim, a investigadora procedeu à estruturação das questões, tornando-as parte do guião de entrevista.

Deste modo, o guião de entrevista é composto por cinco partes (Apêndice I):

- Primeira parte diz respeito à apresentação do estudo, onde são enunciados o objetivo geral e específicos;
- Segunda parte são abordados os aspetos ético e deontológicos do estudo, de forma a salvaguardar a confidencialidade dos dados obtidos;
- Terceira parte diz respeito à gestão de conflitos, nomeadamente ao nível da sua compreensão e preocupações que os TSDT líderes lhe associam, bem como o tipo de conflitos com que os mesmos se depararam nas equipas de trabalho, como os resolvem e os motivos que estão na sua génese;
- Quarta parte analisa as estratégias construtivas de gestão de conflitos que os TSDT líderes utilizam para gerir as situações de conflito;
- Quinta e última parte dá enfoque à formação curricular que os TSDT líderes possuem, ou não, na área de gestão de conflitos e estratégias de resolução dos mesmos.

Como todos os instrumentos de recolha de dados, este também possui vantagens e desvantagens. Segundo Sousa & Baptista (2014), uma das grandes vantagens que a entrevista possui prende-se com o facto de permitir a exploração e recolha de informação muito rica, que por vezes, não está nos documentos. Por outro lado, depende sempre da capacidade ou incapacidade que as pessoas têm para verbalizar

as suas próprias ideias. Assim, teve-se sempre em conta estes fatores, por forma a tornar o mais eficiente possível o método escolhido.

Sousa & Baptista (2014), referem ainda que o lugar onde se realiza a entrevista influencia o estatuto que o entrevistado atribui relativamente a si próprio e ao entrevistador. Há necessidade de conciliar os objetivos com o lugar. Deste modo, foi combinado com os entrevistados, um local escolhido por estes, onde se sentissem à vontade, descontraídos e livres de responderem abertamente às questões colocadas (local com privacidade).

Estas autores referem ainda que a verosimilhança da entrevista depende da adequação do entrevistador ao seu papel, de se aproximar do quadro de referência do entrevistado, depende da clareza do papel do entrevistado, da sua motivação para o desempenhar e da possibilidade de controlar os conflitos de papéis.

As questões que compõem a entrevista são abertas, possibilitando ao entrevistado exprimir e justificar livremente a sua opinião, proporcionando uma grande riqueza de detalhes, uma maior espontaneidade do entrevistado, tornando a entrevista mais interessante para o entrevistador. Apesar destas vantagens, existem algumas desvantagens neste tipo de questões que deverão ser tidas em conta: as respostas podem ter demasiados detalhes irrelevantes, existindo a possibilidade de o entrevistador perder o controlo da entrevista, sugerindo que o mesmo não está preparado. Podem sugerir, igualmente, que a entrevista não tem objetivos (Sousa e Baptista, 2014).

A investigadora, baseando-se na bibliografia destas duas autoras, cumpriu todos os requisitos necessários para que as entrevistas corressem o melhor possível. Assim, para além do que já foi referido, durante as entrevistas, a investigadora tentou manter a confiança dos entrevistados, sabendo escutar, enquadrando as perguntas mais melindrosas, evitando questões indutoras e mantendo o controlo com diplomacia.

2.6. Estratégia para a análise dos dados

Após a recolha de dados, a informação obtida foi organizada para ser analisada e tratada no sentido de fornecer resposta à questão de investigação previamente colocada, assim como, prover informação que preenchesse os objetivos propostos anteriormente.

Uma vez que se trata de um estudo puramente qualitativo, não existe uma estrutura rígida que oriente a análise dos dados recolhidos, não implicando isso que não deva existir rigor e critérios para o fazer. Sendo um estudo que investiga relações sociais, é necessário que o investigador seja capaz de entender que, investigar não é fazer com que os dados recolhidos vão ao encontro das expectativas iniciais do mesmo, mas sim, relatar os dados resultantes da investigação, pois são dados complexos, extraordinariamente importantes para entender como e porquê algo acontece, em termos de um estudo mais aprofundado de um determinado fenómeno (Sousa e Baptista, 2014).

Assim, para a investigação dos dados de uma pesquisa qualitativa, existem algumas técnicas singulares, fundamentadas em correntes, pensamentos e abordagens diversas. Esta investigação prendeu-se especificamente numa das técnicas utilizadas para a interpretação de dados oriundos de pesquisas qualitativas: a Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo é uma técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa e foi proposta pela professora da Universidade de Paris V, Laurence Bardin (2011).

Para Bardin (2011), o termo análise de conteúdo designa:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Godoy (1995), afirma que a análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin (2011), consiste numa técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte. Nessa análise, o investigador procura compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos das mensagens em análise.

Holsti (1968) considera que a análise de conteúdo permite fazer inferências através da identificação sistemática e objetiva das características específicas da mensagem. A sua finalidade consiste em efetuar interpretações acerca da informação sobre a qual é feita a análise, de modo que outras pessoas possam aferir o procedimento seguido.

Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

A primeira fase, a *pré-análise*, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Segundo Bardin (2011), envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação de objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material.

Nesta investigação, os documentos analisados foram as entrevistas (áudio-gravadas), que foram transcritas, utilizando o *software* Happy Scribe: Audio Transcription & Video Captioning, iniciando-se, em seguida, a sua leitura flutuante.

Foi a partir do estudo desenvolvido por Wolfe et al. (1992), que o uso de programas informáticos para analisar dados qualitativos se tornou mais comum, uma vez que permitiu uma poupança significativa de recursos.

Na segunda fase, ou fase de *exploração do material*, foram adotados os vários procedimentos de codificação da informação.

Ghiglione & Matalon (1997) consideram que a questão da codificação é central na análise de conteúdo, não se podendo dissociar os problemas da atribuição de sentido, típicos da análise de conteúdo, dos da codificação. A razão desta dependência deve-se ao facto de a análise de conteúdo assentar, em grande parte, na codificação da informação que permite encontrar uma teoria para explicar os dados obtidos. Segundo os autores, é importante descrever pormenorizadamente as decisões que serão tomadas ao longo dos procedimentos de codificação, dado que tal faz aumentar a validade do estudo.

Como foi anteriormente referido, este estudo partiu de um conjunto de dimensões definidas *à priori*. Durante a análise das entrevistas, pretendeu-se aperfeiçoar e confirmar, ou não, as dimensões pré-definidas, acrescentando, eventualmente, novas dimensões que poderiam surgir pelas propostas dos entrevistados.

Nesta investigação, conforme é proposto por McAnally (1997), optou-se por deixar que fossem os dados, por si próprios, a determinar quais seriam as partes a codificar. Assim, sucedeu-se que, por vezes, codificaram-se três ou quatro palavras e noutras situações codificaram-se parágrafos ou mesmo páginas inteiras de texto.

Deste modo, depois de uma primeira leitura genérica dos dados, procedeu-se à divisão das entrevistas em diferentes segmentos de texto de modo a codificá-las. Identificou-se, então, para cada segmento de texto (*quotation process*), a dimensão e a subdimensão (*coding process*) e anotaram-se os comentários que foram feitos durante

as entrevistas em alguns segmentos de textos (*writing memos process*). De acordo com Strauss & Corbin (1990), as questões e comentários do investigador são essenciais para se perceber os fenómenos que se pretendem estudar.

Além disso, também se procedeu à contabilização da frequência para cada uma das dimensões e das subdimensões.

Assim, num movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as dimensões e subdimensões foram-se tornando cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo.

Lincoln & Guba (1979, 1985), baseando-se nos quatro critérios utilizados a nível da investigação quantitativa (validade interna, validade externa, fidelidade e objetividade), propõem um conjunto de outros quatro critérios qualitativos equivalentes: a credibilidade, a transferibilidade, a confiança e a confirmabilidade.

Credibilidade

Os estudos qualitativos lidam com muitas realidades que existem na “cabeça das pessoas” (Lincoln & Guba, 1979: 105). Estes autores consideram, então, que ao nível dos estudos qualitativos o importante é testar a credibilidade das descobertas e interpretações obtidas pelas várias fontes.

Para aferir a credibilidade, Lincoln & Guba (1985) referem cinco técnicas que aumentam a qualidade dos dados:

- 1) Atividades que aumentam a probabilidade de se encontrarem dados e

interpretações credíveis – para aferir este aspeto, os autores propõem que na investigação se aumente a duração da observação, se diferenciem os períodos de observação e se utilizem diversos tipos de procedimentos metodológicos. Apesar da natureza desta investigação não permitir o preenchimento de todas as atividades sugeridas, a investigadora tentou obter dados credíveis através de entrevistas a TSDT com cargos de coordenação de diferentes idades, sexo e de diferentes tempos de ocupação do cargo, maximizando as diferenças.

- 2) Atividade que permite a verificação externa por um processo de pesquisa – para aferir este aspeto, Lincoln & Guba (1985) propõem que o investigador “discuta a investigação desenvolvida com outro investigador que não esteja envolvido na

pesquisa e, desta forma, descobrir aspetos que podiam estar implícitos no estudo” (p. 308). Relativamente a esta atividade, os dados e certos aspetos que pareciam não ser claros na interpretação da informação foram discutidos com dois investigadores independentes, de modo a clarificar eventuais aspetos mais dúbios.

- 3) Atividade cujo objetivo consiste na redefinição das hipóteses de trabalho à medida que a informação vai surgindo – Esta atividade foi sendo realizada à medida que se ia recolhendo, analisando e interpretando os resultados, possibilitando ajustes no modelo inicial.
- 4) Atividade que torna possível testar as informações e as interpretações preliminares através dos dados brutos – esta atividade foi conseguida porque houve a preocupação de se gravar as entrevistas, possibilitando que, quando se iniciasse a sua transcrição, fosse possível ouvir algumas partes, várias vezes, eliminando-se dúvidas de interpretação.
- 5) Atividade que permite que a informação e as interpretações feitas sejam verificadas com as fontes das quais foram retiradas – devido à escassez de tempo, pois a presente tese obedecia a um período limitado para a sua concretização, não foi possível à investigadora cumprir esta atividade.

Transferibilidade

Lincoln & Guba (1985), propõem que o investigador deve fazer uma descrição pormenorizada da situação em estudo, de modo a permitir que alguém que esteja interessado possa concluir se a situação é comparável a outras situações. Neste estudo, houve uma preocupação constante em fazer uma descrição detalhada de todas as etapas, de modo que qualquer pessoa pudesse avaliar a transferibilidade desta investigação.

Confiança

Lincoln e Guba (1985) consideram que o melhor método para aferir a confiança é através de uma auditoria académica, realizada por um investigador independente que examina os processos utilizados para a recolha dos dados e para a elaboração dos resultados da investigação, de modo a verificar se as interpretações são suportadas pelos dados.

Pelto e Pelto (1978) acrescentaram ainda que a confiança dos dados também é alcançada quando o investigador fornece uma descrição detalhada do modo como conduziu a investigação.

Na impossibilidade de contactar um investigador independente, a investigadora tentou explicitar, durante o estudo, todos os procedimentos seguidos, desde a elaboração do guião da entrevista até às conclusões dos resultados, de forma a aferir a confiança do mesmo.

Confirmabilidade

Lincoln e Guba (1985) consideram que a objetividade da investigação qualitativa se traduz na confirmabilidade dos dados. Esta permite compreender até que ponto é que o investigador conseguiu que as interpretações refletissem os dados observados e não as suas próprias motivações, interesses e perspetivas. Assim, os autores consideram que a melhor forma para avaliar a confirmabilidade dos dados é a realização de uma auditoria académica na qual um investigador, não envolvido no estudo, revê todos os procedimentos de análise dos dados.

Devido ao tempo limitado para efetuar e entregar este trabalho de investigação, apenas as orientadoras do trabalho de investigação, efetuaram uma auditoria aos procedimentos de análise, embora limitada, pois não tiveram acesso aos dados originais. Apenas analisaram o instrumento de recolha de dados e os dados processados.

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada *tratamento dos resultados (inferência e interpretação)*. Com base nos resultados em bruto, a pesquisadora procurou torná-los significativos e válidos. Esta interpretação vai além do conteúdo manifesto dos documentos, pois, interessa à pesquisadora o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido.

Durante a interpretação dos dados, foi preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles dão as perspetivas significativas do estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, é que deu sentido à interpretação. As interpretações a que levam as inferências são sempre no sentido de procurar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais.

2.7. Questões éticas e de confidencialidade

Tendo em conta os princípios éticos e legais, foi emitido e enviado um pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do HNSR do CHBM, para a

aplicação do instrumento de recolha de dados para a investigação, o qual mereceu despacho favorável.

Foram emitidas, igualmente, cartas aos diretores dos serviços de diagnóstico e terapêutica aptos a serem incluídos no estudo, a pedir permissão para a recolha dos dados necessários para a investigação.

Em todo o processo de recolha de dados foram, igualmente, consagrados os aspetos éticos e legais, a destacar: a participação foi voluntária, foi dada informação sobre o propósito da pesquisa e os seus objetivos, o anonimato dos respondentes e a confidencialidade dos dados foram salvaguardados.

Foi dado a ler e a assinar aos participantes, o documento que traduz o consentimento informado, livre e esclarecido para a participação neste projeto de investigação, garantindo o cumprimento da política de proteção dos dados em vigor, assegurando a confidencialidade e sigilo dos dados aqui facultados, fazendo uso da sua participação para a avaliação científica e publicação deste trabalho dentro dos princípios éticos que norteiam a pesquisa e a profissão (Apêndice II).

As áudio-gravações das entrevistas serão destruídas no prazo máximo de três meses, após a entrega e discussão da referida pesquisa, sendo a pesquisadora, a única detentora da responsabilidade na proteção dos dados.

2.8. Recursos humanos, técnicos e custos previstos

Para a realização desta investigação, apenas foi necessária a participação da única investigadora do projeto. Os recursos materiais utilizados foram o computador, impressora, papel, esferográficas e um aparelho portátil áudio-gravador.

Os custos associados a este projeto de investigação resumem-se apenas a gastos relacionados com a aquisição de tinteiros, papel para impressão de todos os documentos necessários para a realização das entrevistas (pedidos de autorização para recolha dos dados, consentimento informado, guia da entrevista, etc.).

3ª PARTE – Análise e Discussão dos Resultados

Como já foi referido, para a realização da análise dos dados foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo, que se traduz numa técnica de investigação indutiva e descritiva, na medida em que o investigador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados (Sousa & Baptista, 2014). A técnica escolhida fundamenta-se na aplicabilidade da mesma, para alcançar os objetivos da investigação em análise.

Nesse sentido, a 3ª parte compreende a análise dos dados recolhidos no decorrer da investigação científica, bem como a discussão dos resultados obtidos à luz dos conteúdos desenvolvidos na primeira parte da presente tese.

3.1. Apresentação dos Resultados

Atendendo aos dados sociodemográficos recolhidos da amostra em estudo, foi possível verificar que do universo referente ao sexo, cinco dos participantes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Pela análise dos dados é possível determinar que as idades dos participantes variaram entre os 47 e os 61 anos.

No processo de Análise de Conteúdo, surgiram as seguintes dimensões: *Gestão de Conflitos*, *Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos* e *Formação Curricular e Profissional*.

Para cada dimensão, apresentou-se, primeiro as frequências com que a dimensão e, posteriormente, as subdimensões correspondentes foram consideradas pelos entrevistados como estando relacionadas com o objetivo principal do trabalho de investigação.

Posteriormente, foram expostas as afirmações que melhor evidenciam a importância que cada uma das dimensões e subdimensões têm na gestão construtiva de conflitos, dado que foi essencial para sustentar o objetivo principal do estudo.

Foi preocupação da investigadora transcrever frases de TSDT com cargos de coordenação de diferentes serviços de diagnóstico e terapêutica, para cada uma das dimensões e subdimensões, de forma a obter uma informação mais rica.

Para uma melhor compreensão do conteúdo das entrevistas, os depoimentos de cada TSDT líder, foram identificados pelas letras E de entrevista e o número ordinal correspondente à ordem da sua realização (E1, E2, ...E7).

Foi excluído do modelo as dimensões e subdimensões que a maioria dos entrevistados considerava que não se relacionavam com a gestão construtiva de conflitos ou que não tivesse influência direta sobre a mesma. Posteriormente, seria importante fazer uma investigação mais profunda neste domínio para identificar, detalhadamente, as razões pelas quais determinado aspeto não foi relevante.

Gestão de Conflitos

A *Gestão de Conflitos* foi a primeira dimensão que a investigadora identificou. Esta dimensão caracteriza-se por um conjunto de ações que são tomadas a fim de entender os diferentes posicionamentos e pontos de vista e chegar a uma conclusão comum que agrade as partes envolvidas no conflito. Esta dimensão foi considerada por todos os entrevistados como sendo crucial para a gestão de situações conflituosas dentro das equipas de trabalho.

Atendendo à primeira subdimensão que se relaciona com a *gestão de conflitos*, e que diz respeito às *vantagens do surgimento de conflitos*, quando se questionaram os entrevistados sobre se o surgimento de conflitos na equipa poderia ser benéfico para a mesma, observou-se fortemente uma resposta afirmativa. Observou-se que esta subdimensão foi referida por seis dos sete entrevistados, como sendo algo positivo para a equipa.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“...considero que seja sempre benéfico para a equipa, porque nos permite identificar comportamentos que não tenham surtido resultado. A evolução é sempre algo de bom e positivo, quer para a equipa de trabalho, quer para o relacionamento interpessoal.” (E2).</i>
<i>“Eu penso que sim...pode ser benéfico, porque pode nos permitir refletir sobre um problema e chegar a outras soluções, outros pontos de vista... e chegar a uma solução melhor para a equipa”. (E6).</i>
<i>“Pode ser benéfico. Pode levar a impedir que ocorra novamente situações do mesmo tipo e mesmo permitir a resolução de conflitos entre duas pessoas, ou entre o colaborador e a chefia.” (E7).</i>

Quadro 3.1. – Frases mais representativas das *vantagens do surgimento de conflitos* no processo de gestão de conflitos.

Analisando outra subdimensão que está relacionada com a *gestão de conflitos*, e que diz respeito aos *tipos de conflitos com que os TSDT líderes lidam*, diariamente, no

exercício das suas funções, pode-se constatar que os conflitos intergrupais são mais frequentes, que posteriormente, poderão levar, ou não, a conflitos interpessoais.

Os conflitos intergrupais dentro do próprio grupo surgiram algumas vezes, como se pode constatar nos depoimentos seguintes. Um dos entrevistados referiu que na altura da pandemia Covid-19, os conflitos intergrupais surgiram mais frequentemente, pois a incerteza de toda a situação, provocou no grupo maior instabilidade e insegurança, e por conseguinte, menos tolerância e mais conflitos.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“Surgem alguns conflitos do tipo de quantificação do trabalho dos colegas...” (E1).</i>
<i>“É mais o intergrupar, ou seja, é mais no sentido em que há sempre tentativas de contornar aquilo que está definido como um procedimento, ou seja, nós ainda não conseguimos por de pé um sistema de procedimentos escrito...” (E3).</i>
<i>“Era o desconhecido. As regras que tínhamos foram alteradas, foi tudo mudado, e isso criou muita instabilidade. (...) Eu própria como coordenadora não sabia muito bem como gerir...” (E5).</i>

Quadro 3.2. – Frases mais representativas dos tipos de conflitos (intergrupais) que surgem nas equipas de trabalho.

Os conflitos intergrupais podem acontecer dentro da própria equipa ou entre equipas diferentes, como foi o caso de um TSDT coordenador que afirmou que o conflito entre a equipa de TSDT escalada para as atividades de rotina e a equipa escalada para a urgência possuíam divergências constantes.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“Um conflito intergrupar gritante que é a rotina e a urgência... e é muito difícil juntar as duas partes e tentar fazer perceber que elas são essenciais para o bom funcionamento da patologia clínica como um todo”. (E2).</i>

Quadro 3.3. – Frases mais representativas dos tipos de conflitos (entre equipas diferentes) que surgem nas equipas de trabalho.

Uma importante constatação, foi o fato de um dos entrevistados, referindo coordenar um grupo pequeno, com apenas quatro TSDT, relatar que não existiam conflitos, pois o trabalho é dividido e organizado de igual maneira para todos, realizado individualmente e sem interferência dos colegas.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Geralmente aqui não há muito conflito, porque funciona assim: eu faço a distribuição do trabalho que é igual para todos...como não há distribuição de mais trabalho para um e menos trabalho para outro... Não há interferência do coordenador nem dos colegas. Acaba por ser um trabalho individual, que não gera conflitos...” (E5).

Quadro 3.4. – Frases mais representativas da ausência de conflitos nas equipas de trabalho.

Em relação à terceira subdimensão, os *principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT*, constatou-se que quatro dos sete entrevistados referiram existirem alguns conflitos aquando da *distribuição das funções*.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Em termos de funções é assim, há sempre quem ache que está a ser prejudicado porque não vai executar funções na técnica X que considera mais diferenciada. E há da parte dos técnicos sempre o sentimento de que se eu não vou é porque me querem prejudicar. E não. Há que perceber também que as pessoas vão quando mostram que têm conhecimentos para desenvolver competências na área.” (E3).

“(...) já tem havido algumas vezes conflitos quando se criam as escalas, portanto tem de haver, da minha parte, uma explicação, porque quando o pessoal é escasso, é difícil muitas vezes, gerir as pessoas, distribuí-las pelas escalas ou pelas funções que são necessárias e, portanto, há sempre aquela comparação uns com os outros, dizendo: porque é que eu faço mais isto e porque é que o outro faz mais aquilo? (...)” (E4).

Quadro 3.5. – Frases mais representativas dos *principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – distribuição das funções*.

Constatou-se, igualmente, surgirem alguns conflitos no *cumprimento das normas* no local de trabalho, muitas vezes, porque simplesmente não estão escritas em nenhum documento oficial, daí a dificuldade em haver uma uniformização na realização das tarefas, que, embora não ponha em causa a qualidade das mesmas, origina conflitos entre os TSDT no seu cumprimento. O facto de as normas existentes terem de ser alteradas bruscamente por falta de profissionais de outras classes, também foi originário de muitos conflitos.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Aí temos de resolver a questão, as normas. Às vezes, temos um problema porque elas não estão escritas. Vão surgindo na medida das necessidades. Não há tempo para as escrever. (...) Podem surgir conflitos porque não está escrito.” (E2).

“Nós temos guidelines que seguimos. O que acontece aqui, muitas vezes, é que os TSDT estão a trabalhar muito sozinhos. Não estamos com a equipa médica com o número suficiente...nós estamos a elaborar relatórios médicos, que, atualmente, não são validados pelos médicos. (...) Começamos a questionar porque é que se tem de fazer um relatório

técnico com conclusão, quando a conclusão tem de ser feita pela classe médica e não por nós? (...) Estávamos todos de comum acordo que aquilo não devia ser feito, mas gerava um mau estar na equipa. Mas, felizmente, conseguimos solucionar o problema.” (E1).

Quadro 3.6. – Frases mais representativas dos principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – cumprimento das normas.

Os dois entrevistados que responderam não haver conflitos nestes dois aspetos, afirmaram que, possivelmente, a tentativa de distribuição uniforme do trabalho e das funções e o facto de serem um grupo pequeno, contribui para que não haja conflitos nestas áreas.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Não há conflitos na distribuição das funções, porque sou eu que distribuo o trabalho e tento distribuir de uma forma uniforme.” (E6).

“E o facto de sermos poucos, somos só quatro, falamos nos aspetos que estão menos bem e tentamos logo resolver da melhor forma. (...) Quando as equipas são muito grandes, é mais problemático. Mas sendo quatro, é mais pacífico” (E5).

Quadro 3.7. – Frases mais representativas da ausência de conflitos na organização das atividades dos TSDT.

Ao observar os depoimentos dos TSDT líderes, pode-se perceber que, em relação à realização das escalas mensais e ao plano de férias, estes dois componentes, no geral, não originam conflitos, pois todos eles, à exceção de um, afirmaram terem um plano bem delineado e bem instituído, para que todos cheguem rapidamente a um consenso, sem conflitos de maior.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Em relação às férias, está pré-determinado. (...). Os colegas que fazem férias em agosto, sabem que não podem ir os três em simultâneo. Portanto, eles próprios se organizam entre eles de forma que todos possam ter férias em agosto.” (E5).

“Não, não existem conflitos, porque as pessoas sabem as regras. Só podem estar um terço de férias, nós somos dezasseis, podem ir cinco de cada vez. Quem tirou no ano anterior ou no outro antes, se forem as pessoas que estão em conflito a mais do que os cinco permitidos, vão ter de sair para os colegas gozarem esse período. E isso há muito tempo que está instituído e não há conflitos.” (E6).

Quadro 3.8. – Frases mais representativas da ausência dos principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – escalas mensais e plano de férias.

Apenas um entrevistado relatou que estes dois aspetos geravam conflitos, tendo que o mesmo organizar uma reunião no início do ano com toda a equipa (são cerca de 28 elementos) para tentar amenizar e resolver os conflitos que surgiam.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“As pessoas acham sempre que estão a ser prejudicadas. Invocam a sua vida familiar, pessoal e o segundo emprego lá fora. O emprego delas é aqui e às vezes é difícil ajustar. A lei diz que 30% dos recursos humanos podem ir de férias em simultâneo. Somos vinte e oito. Ora, 30% de vinte e oito são quase nove. Se eu tiver nove técnicos de férias, não consigo assegurar uma escala 24 horas, 365 dias por ano. O que acontece, é que eu reduzi a percentagem para dezoito, ...há sempre conflitos. Foi ajustada uma rotação de férias nos meses mais desejados (junho a setembro), e todos os anos, em março, faço uma reunião no auditório do hospital, porque conseguimos estar todos, projetar o plano de férias para se chegar a um acordo, porque há sempre tentativas de desvios (...) é sempre uma fase tensa, uma fase complicada e depois acaba por se ajustar e as pessoas acabam por perceber e acabam por entender (...)” (E3).

Quadro 3.9. – Frases mais representativas dos principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT – escalas mensais e plano de férias.

Ao analisar as respostas onde a quarta subdimensão selecionada se encontrava presente, se já *tinham surgido conflitos entre o TSDT líder e os seus liderados no decorrer da atividade profissional*, a esmagadora maioria respondeu que sim. Já surgiram conflitos onde os TSDT líderes se viram confrontados com situações complicadas de gerir.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Tive várias situações. Tive uma situação de um técnico que se fechou aqui no gabinete e que me faltou ao respeito, sem testemunhas! Eu estive uma semana em casa!” (...) outras situações que surgem no dia a dia, nomeadamente, quando é necessário ir um segundo elemento para o bloco, e existe sempre alguém que tenta passar despercebido para não ir (...) Então, eu tenho de intervir para resolver a situação (...)” (E3).

“Uma das situações foi até ao limite do que pode acontecer (...) houve uma queixa de um elemento da equipa contra mim (...) foi uma distribuição de tarefas, creio eu, que eu chamei à atenção que não podia ser assim, tinha que ser de outra forma e a pessoa não quis ouvir (...) e isso depois foi objeto de um inquérito interno (...) que acabou por ser arquivado, porque não houve razão de ser” (E4).

“(...) estou em funções há mais de um ano, e o que tem acontecido são conflitos onde os colaboradores querem fazer valer direitos. Em vez de se entenderem uns com os outros, querem à força impor, (...) Perceber o impacto que vai ter no serviço. Se eu tiver não sei quantas pessoas com flexibilidade e redução de horário, como é que eu vou conseguir gerir uma escala, se depois vou ter menos não sei quantas horas que equivale a um ou mais trabalhadores. O que quer dizer que vai obrigar outros a trabalhar por aqueles que têm direito a qualquer coisa... (...) às vezes, parece que não percebem o que eu digo! (...) (E7).

Quadro 3.10. - Frases mais representativas do surgimento de conflitos entre o TSDT líder e os seus liderados no decorrer da atividade profissional.

Apenas um TSDT líder afirmou que nunca tinham surgido conflitos entre si e a sua equipa.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

<i>“Para já ainda não aconteceu. (...) Mas também eu sou coordenadora há 7 meses. Talvez, penso que seja pela minha postura. Muitas das vezes, eu vou como consultora da equipa. Isto é, se quero instituir um procedimento qualquer diferente do habitual (...), normalmente, faço uma reunião com a equipa e lanço a questão” (E1).</i>

Quadro 3.11. – Frases mais representativas da ausência do surgimento de *conflitos entre o TSDT líder e os seus liderados no decorrer da atividade profissional.*

A subdimensão seguinte incidiu sobre o surgimento de *conflitos entre os TSDT líderes e o líder de outra classe profissional*, tendo a resposta sido positiva para a grande maioria dos entrevistados. A classe médica, que normalmente, faz parte da direção do serviço, foi a única apontada pelos mesmos, como a mais frequente no surgimento dos conflitos.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

<i>“Ah, isso acontece muitas vezes com aquela classe que “está acima de Deus!” (E3).</i>
--

<i>“Sim, já aconteceu algumas vezes. (...) Se o diálogo não existe e não existe abertura para haver uma conversa (...) surge um conflito ou uma divergência entre um médico e um técnico, e por muito que o técnico se explique, em geral é o médico que sai a “ganhar” (...) porque a hierarquia do serviço é médica” (E4).</i>
--

<i>“Eu já tive um conflito com o meu diretor antigo. (...) Falei consigo, concordámos. E a seguir o doutor desautorizou-me diante de um liderado meu! E eu não permiti isso, porque isso vai fazer com que perca a autoridade no grupo todo. Cheguei e fiz uma carta de demissão à administração.” (A6).</i>
--

Quadro 3.12. – Frases mais representativas do surgimento de *conflitos entre os TSDT líderes e o líder de outra classe profissional.*

Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos

Em relação à segunda dimensão, designada *Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos*, procurou-se encontrar uma definição que melhor explicasse o seu objetivo. Segundo Rahim (2002), são ações assentes em vários princípios, nomeadamente a aprendizagem e a eficácia organizacional, ao nível do processo de diagnóstico e intervenção de situações conflituosas, que se espera que prevaleça a longo prazo, atendendo às necessidades das partes interessadas, delineando as estratégias para a satisfação das expectativas, contemplando uma aprendizagem coletiva e de eficácia organizacional; e a ética, que tem de ser expressa em todas as ações.

Assim, surgiu uma subdimensão inerente a esta dimensão: *comportamentos e estratégias adotadas na resolução construtiva de conflitos*. Em relação a esta subdimensão, as respostas foram muito unânimes, pois todos eles focaram, que adotavam várias estratégias e comportamentos na resolução construtiva de conflitos, nomeadamente, o diálogo, a empatia, uma postura serena, a comunicação, utilizando muito a técnica de “brainstorming” e de coping.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“(...) na minha ideia, é criar momentos de conversa e de discussão, no bom sentido, tanto de conversa e de esclarecimento das regras (...) eu acho que também há outra coisa, que é a pessoa manter a calma sempre. É manter a calma no sentido de não exacerbar os conflitos ou as discussões que possam acontecer. É ter a postura de calma, de serenidade, para que as coisas não evoluam.” (E4).</i>
<i>“(...) desenvolvemos sempre estratégias assertivas com a colaboração de todos. Gosto muito, pessoalmente, de fazer “brainstorming”, muito embora note que as pessoas não estão habituadas a isso (...) e me acusam de algo que eu não tenho intenção nenhuma, pois quero é dar competências às pessoas (...) não querem assumir essa responsabilidade. “Estás aí, é a tua função como coordenadora!” (E2).</i>
<i>“(...) eu tento ouvir a pessoa, e às vezes, antes de atuar, pensar um bocadinho: E se eu estivesse no lugar dela, como é que eu me sentiria?” (...) tentar ir sempre pela via do diálogo”. (E6).</i>

Quadro 3.13. – Frases mais representativas dos *comportamentos e estratégias adotadas na resolução construtiva de conflitos*.

Observou-se, que a comunicação foi a estratégia eleita para tentar resolver construtivamente os conflitos.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“É a auscultação e a comunicação. Tentar ser uma comunicação assertiva, simples. E a preocupação com a equipa. Acho que numa grande parte dos conflitos, se o líder for preocupado com todos os elementos da equipa, acho que reduz para 50% os problemas (...) as pessoas sentirem que eu não estou só a geri-las, mas também estou preocupada com elas (...)” (E1).</i>
<i>“Nós temos reuniões todas as quartas-feiras (...) todos participam, todos dão o seu parecer no sentido de melhorarmos a situação e que seja confortável para todos (...) A comunicação é fundamental. A comunicação e a participação de todos!” (E5).</i>
<i>“Em geral, é em conversa. Pode ser uma reunião individual ou em grupo, dependendo do tipo de conflito que exista (...). A comunicação é a chave que eu adoto.” (E4).</i>

Quadro 3.14. – Frases mais representativas dos *comportamentos e estratégias adotadas na resolução construtiva de conflitos – a comunicação*.

A subdimensão seguinte, a *importância da negociação e/ou mediação na resolução construtiva de conflitos*, surgiu inevitavelmente, pois, sendo as duas estratégias eleitas pelos diversos autores, como as preferencialmente adotadas pelos vários intervenientes nos conflitos, nesta investigação também surgiram como as nomeadas pelos TSDT líderes.

Quando se questionaram os participantes do estudo sobre a utilização da *negociação* como estratégia de gestão de conflitos, as respostas foram divergentes. Quatro dos entrevistados afirmaram utilizá-la, constantemente, pois possuem um conceito de “negociação” mais vasto.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“Eu utilizo, por exemplo, muito a negociação. (...) se fecharmos a porta completamente, surgem conflitos, e a diretora do serviço vai andar constantemente na perseguição e a tentar confrontar. Se nós utilizarmos a negociação, não fechamos a porta e já é diferente (...)” (E1).</i>
<i>“Sim, algumas vezes. Já tem acontecido. (...) há funções em atraso, por alguma razão, e eu tento negociar, assim, “se ficares mais tempo, amanhã vais ter a tarde dispensada.” Portanto, há sempre uma negociação. Também é a única que se pode fazer, porque não posso dar “prémios” de outra maneira.” (E4).</i>
<i>“A negociação tem de ser muito limitada e muito bem pensada. (...) porque se eu negociar com um, tenho de negociar com o outro. (...) vai-me cobrar, porque eu negocieei com aquele e não estou a negociar com ele. (...) Há que reconhecer que, quando precisamos, pedimos e, portanto, também temos de dar. Este jogo, este equilíbrio, esta negociação tem de se manter porque senão não consigo ter um grupo que colabore comigo.” (E3).</i>

Quadro 3.15. – Frases mais representativas da *importância da negociação na resolução construtiva de conflitos*.

Os outros três participantes no estudo revelaram não possuir interesse ou capacidade pessoal em aplicá-la, realçando, a seu ver, que para negociar teriam de dar prémios monetários ou negociar horários com os liderados, e isso não está ao seu alcance.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“Eu adorava ter a técnica da negociação, mas não tenho poder para isso. Portanto, eu nunca posso negociar nada. Eu gostava de poder negociar os horários com as pessoas, ou poder negociar os prémios com as pessoas, mas eu não tenho esse poder.” (E5).</i>
<i>“Eu acho que não devo muito ir por aí, porque senão, pode acontecer o contrário. Olha, eu só faço isto, se tu me deres aquilo! E eu acho que isso é pedirem sempre uma troca em relação a outra coisa. Não. Eu acho que temos de perceber todos os pontos benéficos para a pessoa e para o grupo, e a partir daí, chegar a um consenso.” (E6).</i>

Quadro 3.16. – Frases mais representativas da *não utilização da negociação na resolução construtiva de conflitos*.

Analisando as respostas relacionadas com a mediação, apenas quatro dos sete entrevistados declararam que já tinham sido mediadores de um conflito e/ou já tinham pedido a colaboração de alguém para mediar uma situação conflituosa.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS
<i>“Utilizei um mediador no caso do conflito que tive com o meu antigo diretor de serviço. (...) Os administradores da área, vieram falar comigo e eu disse: “Tudo bem. Chame os dois à administração, e perante um superior hierárquico, vamos resolver o assunto!” (...) Também já fui mediadora entre colegas, aqui no serviço.” (E6).</i>
<i>“Sim. Internamente, sim. (...) Já chamei alguém que faça a mediação entre situações conflituosas que surgiram no grupo. (...) porque alguém criou um mal-estar de eu falar com um colega e é mais fácil um par fazer passar a mensagem e tentar explicar a situação, do que eu que sou o seu superior hierárquico (...)” (E4).</i>
<i>“Já fui mediadora em alguns conflitos e no conflito que tive com o colega que me faltou ao respeito, usei um mediador, que foi o diretor do serviço.” (E3).</i>

Quadro 3.17. – Frases mais representativas da importância da mediação na resolução construtiva de conflitos.

Formação Curricular e Profissional

A última dimensão abordada, *Formação Curricular e Profissional*, que consiste na formação que visa dotar os indivíduos de competências (capacidades para mobilizar conhecimentos, aptidões e atitudes) para o exercício de uma ou mais atividades profissionais, esteve presente em todos os depoimentos. Desta, emergiram cinco subdimensões, todas elas igualmente narradas pelos TSĐT líderes.

Relativamente à primeira subdimensão, que se relaciona com a *existência de disciplinas no bacharelato/licenciatura na altura em que os TSĐT líderes frequentaram o curso, abordando temas sobre gestão de conflitos*, quatro responderam que tinham tido na sua formação base, disciplinas como a psicologia da saúde, sociologia, filosofia, ética e deontologia. Apenas dois dos entrevistados tinham a certeza de ter abordado a gestão de conflitos. Os restantes alegaram não se lembrar.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Tínhamos psicologia da saúde e lembro-me que falávamos em gestão de conflitos e estratégias de coping (...)” (E1).

“No bacharelato tivemos ética e deontologia. Falámos sobre algumas boas práticas em termos de relacionamento interpessoal. Na licenciatura tivemos psicologia e filosofia (...) abordava mais a relação/gestão de conflitos com o utente e não tanto a ver com a chefia (...)” (E2).

Quadro 3.18. – Frases mais representativas da existência de disciplinas no bacharelato/licenciatura na altura em que os TSDT líderes frequentaram o curso, abordando temas sobre gestão de conflitos.

A segunda subdimensão, que consistiu na frequência, por parte dos TSDT líderes, em algum curso de especialização, pós-graduação, mestrado ou doutoramento, que possuísse disciplinas que abordassem temas sobre estratégias construtivas de gestão de conflitos, a resposta foi bastante positiva. Seis dos sete entrevistados, já tinham realizado cursos e/ou formações várias, onde este tópico foi o ponto crucial ou onde foi abordado de uma forma complementar.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

“Fiz foi precisamente o curso de Gestão de Conflitos pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional. (...) já fiz a alguns anos, uma pós-graduação em Gestão de Recursos Humanos (...)” (E2).

“Já fiz um MBA, em Gestão, Economia e Saúde em que a primeira disciplina era precisamente Gestão de Recursos Humanos. (...) na altura, o módulo foi bem dado, pois a professora fazia simulações na própria aula, de possíveis conflitos interpessoais e inter-equipas, recriando os ambientes. (...) estou também a frequentar 2º ano do Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias em Saúde em que também abordámos a gestão de equipas e liderança (...)” (E1).

“(...) ao longo dos anos fui fazendo várias formações (...) fiz uma em Análise Transacional e uma em Administração dos Serviços de Saúde, que também focavam aspetos da gestão de conflitos, da assertividade (...)” (E5).

Quadro 3.19. – Frases mais representativas da frequência, por parte dos TSDT líderes, em algum curso de especialização, pós-graduação, mestrado ou doutoramento, que possuísse disciplinas que abordassem temas sobre estratégias construtivas de gestão de conflitos.

A terceira subdimensão foi criada à posteriori. Ao analisar-se as respostas dos participantes no estudo, a investigadora achou plausível incluir a não existência de patrocínio, por parte da entidade empregadora, nos cursos, pós-graduações e/ou mestrados que frequentaram, como subdimensão a ter em conta. Dos seis que tinham afirmado ter frequentado algum curso de especialização, pós-graduação, mestrado ou doutoramento, que possuísse disciplinas que abordassem temas sobre estratégias construtivas de gestão de conflitos, cinco relataram que os mesmos, foram patrocinados por eles próprios, não havendo qualquer participação da entidade empregadora.

Tal como a subdimensão anterior, a quarta subdimensão também surgiu posteriormente à interpretação dos dados. Assim, *as ações de formação relacionadas com a gestão de conflitos, cedidas pela academia de formação do hospital onde laboram*, surgiu como a quarta subdimensão, pois, dos sete depoimentos, dois relataram que conheciam estas ações de formação, mas que ainda não tinham conseguido frequentá-las.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

<i>“(...) a academia de formação do hospital, atualmente, de há uns cinco, seis meses para cá, tem criado alguns cursos para os técnicos, mas não dá para irmos todos (...) e depois não repete o curso (...) (E1).</i>

<i>“A única coisa que eu sei acerca disso, é que há formações extras de gestão de conflitos, que por vezes o hospital promove, mas por acaso, eu ainda não fiz nenhuma.” (E4).</i>
--

Quadro 3.20. – Frases mais representativas das *ações de formação relacionadas com a gestão de conflitos, cedidas pela academia de formação do hospital onde os TSDT coordenadores laboram.*

A investigadora, ao analisar os dados, fez surgir uma última subdimensão relacionada com a *Formação Curricular e Profissional*. Deste modo, *a importância que os líderes dão à formação em gestão de conflitos e estratégias construtivas para a resolução dos mesmos, por forma a administrar mais eficazmente as situações problemáticas que surgem na equipa de trabalho*, foi considerada como uma subdimensão que obteve uma frequência quase unânime nas respostas facultadas pelos TSDT líderes.

Quando se interrogaram os participantes sobre a necessidade de mais formação profissional, a nível das estratégias construtivas de gestão de conflitos, houve apenas um entrevistado que referiu que a formação que possuía na área era suficiente para administrar eficazmente os conflitos que surgissem na equipa. Todos os outros, denotaram a continuidade e a crescente necessidade de formação.

FRASES MAIS REPRESENTATIVAS

<i>“Eu acho que toda a informação é importante. Portanto, acho que sim. (...) estão constantemente a surgir conflitos de origens diferentes (...) é importante ter ferramentas para resolvê-los.” (E1).</i>

<i>“(...) acho que sim. Acho que precisamos de mais qualquer coisa nessa área, realmente. É tudo muito virado para a gestão, mas não para as pessoas (...) (E3).</i>
--

<i>“Acho que sim. Pelo menos, de X em X tempo, haver uma revisão dos conceitos, pois há sempre coisas novas a surgir (...) (E6).</i>
--

Quadro 3.21. – Frases mais representativas da *importância que os líderes dão à formação em gestão de conflitos e estratégias construtivas para a resolução dos mesmos, por forma a administrar mais eficazmente as situações problemáticas que surgem na equipa de trabalho.*

3.2. Discussão dos Resultados

Ao analisar os resultados obtidos, verificou-se que a visão dos TSDT com cargos de coordenação, relativamente ao conceito de conflito, é bastante clara e objetiva demonstrando assim possuírem um conhecimento claro e concreto no que respeita à identificação de possíveis situações conflituosas que possam ocorrer e nas quais se viram envolvidos.

Estudos revelam que o conflito gera oportunidades quando: promove a aprendizagem; estimula a criatividade e o sentimento de identidade grupal, como a lealdade; direciona a atenção para problemas que necessitam de resolução; e cria oportunidades negociais (Cunha e Leitão, 2012). Em consonância com estes estudos, e em relação à primeira dimensão analisada, *Gestão de Conflitos*, esta investigação denotou que, segundo os entrevistados, o surgimento de conflitos na equipa de trabalho poderia ser benéfico para a mesma.

Esta investigação permitiu reconhecer que os conflitos intergrupais são mais frequentes que os interpessoais e que o conflito de tarefas (distribuição das funções) são os mais evidentes.

Segundo, Greer, Jehn & Mannix, (2008), o conflito de tarefas trata-se de discordâncias entre os membros dos grupos sobre o conteúdo de tarefas a serem executadas e concluídas. Estas discordâncias mais não são do que diferenças de pontos de vista, ideias e opiniões, mas que não incluem sentimentos de hostilidade ou de raiva.

O surgimento de conflitos no cumprimento das normas no local de trabalho, foram igualmente relatados durante as entrevistas, pois, a maioria delas, não se encontram descritas oficialmente, em nenhum documento. Este fato levou a que os elementos da equipa denotassem um maior número de conflitos, aquando da realização das funções/tarefas.

A realização de escalas mensais e do plano de férias não levantou muitos conflitos, pois os líderes possuem normas e regras bem delimitadas, que faz com que as equipas cumpram, chegando rapidamente a acordo.

Constatou-se, igualmente, que as equipas mais pequenas apresentavam menos situações de conflitos do que as equipas com mais elementos. Esta diferença poderá dever-se ao fato de que, quanto maior é o grupo, mais crenças, valores e ideias diferentes surgem, levando a mais desacordos.

O surgimento de conflitos do TSDT líder com outra classe profissional, também foi bastante relatado, nomeadamente, com a classe médica. Sendo o complexo hospitalar detentor de um grande número de profissionais qualificados, com interdependência dos mesmos, mas com certo nível de independência, leva, certamente, a um crescente número de conflitos.

Agostini (2005) defende que a mudança contínua nos sistemas de saúde é um fator propício a desencadear situações conflituosas, quer pelas relações interpessoais estabelecidas na equipa multidisciplinar e assimetrias nas relações de poder, quer pela competitividade, reestruturação organizacional, contenção de custos, necessidade de redução de pessoal e horários de trabalho.

Em relação à dimensão *Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos*, o entendimento sobre as mesmas foi bastante claro em todos os participantes no estudo.

O líder tem um papel importante no sentido em que, saber ouvir os colaboradores, incentivar todos na resolução do problema, conhecendo a equipa e eliminando as falhas de comunicação, contribui para a boa gestão do grupo, diminuindo e resolvendo os conflitos que surgem.

A comunicação foi das técnicas mais utilizadas para solucionar um conflito. Vários dos informantes privilegiados revelaram, que quando envolvidos num conflito com um liderado, optaram por explicar a situação, gerindo o conflito através de uma aposta na comunicação direta com o oponente.

A negociação e a mediação foram as estratégias mais utilizadas na tentativa de resolver construtivamente os conflitos.

Almeida (1999) referiu que a negociação e a mediação surgem como os melhores processos de solucionar conflitos, constituindo-se no melhor caminho para ganhar soluções.

A negociação foi utilizada de uma forma mais “limitada” que a mediação, pois os TSDT com cargos de coordenação sentiam que não possuíam todas as “armas na mão” para negociarem livremente, pois uma situação mal negociada, poderia levar a imposições futuras por parte dos colaboradores.

Já a mediação foi amplamente utilizada. Os participantes revelaram ter conhecimento sobre o principal objetivo da mediação, que se traduz na possibilidade que é oferecida às partes para resolverem as suas divergências de forma amigável, pacífica e concreta.

Os líderes entrevistados, foram muitas vezes mediadores de uma situação conflituosa, como também, recorreram a um mediador externo para mediar um conflito. Deste modo, o mediador teve de desenvolver esforços com o intuito de inculcar nas partes as competências necessárias para a existência do diálogo civilizado, isto é, fomentar e facilitar a comunicação entre as partes com vista ao estabelecimento de um acordo (González-Capitel, 2001).

Os resultados revelaram que os participantes estão conscientes das vantagens da utilização da mediação em processos conflituais e também sobre o que transforma a mediação numa técnica eficiente de gestão construtiva de conflitos.

Cunha e Leitão (2012) referem que a manutenção das relações é uma das vantagens da mediação, uma vez que permite a criação de um melhor relacionamento entre as partes. Assim, verifica-se que a mediação cria uma base para a manutenção positiva das relações, após a resolução de conflitos.

A estratégia de conciliação ou arbitragem, nunca foi relatada, em momento algum, por nenhum dos intervenientes, não tendo sido, por isso, criada nenhuma subdimensão.

No que diz respeito à dimensão *Formação Curricular e Profissional*, embora tivessem presente a psicologia da saúde e outras disciplinas das áreas sociais, como pertencentes à sua formação base (bacharelato e licenciatura), a maioria não se recordava se tinha abordado a temática “gestão de conflitos”.

Verificou-se, que muitos TSDT líderes apresentavam vários cursos e formações ao longo da sua carreira profissional em que abordavam este tema.

Denotou-se uma importância extrema e geral por parte dos líderes, à continuidade na aquisição de formação em gestão de conflitos e estratégias construtivas para a resolução dos mesmos, por forma a administrar mais eficazmente as situações problemáticas que surgissem na equipa de trabalho.

4ª PARTE – Considerações Finais

Os conflitos fazem parte das relações humanas, sendo um processo natural e imprescindível para o crescimento dos grupos. No entanto, precisam ser reconhecidos e resolvidos, evitando-se fugir deles ou entrar em confronto. Quando bem resolvidos, os conflitos facilitam grandes mudanças na comunicação dos grupos, proporcionando o aparecimento de melhores resultados na equipa.

Esta pesquisa possibilitou conhecer os principais conflitos existentes entre os TSDT com cargos de coordenação e os seus liderados, as suas vantagens e limitações e de que forma são resolvidos.

Atendendo às vantagens e constrangimentos associados aos conflitos, os participantes no estudo identificaram os benefícios que podem advir de um conflito, bem como as limitações que lhe estão associadas. Ao nível dos benefícios que podem suceder a um conflito, os participantes referiram o conhecimento que é transmitido que possibilita a mudança e a evolução, a possibilidade de redefinir estratégias de atuação que permitem o empoderamento individual e coletivo e o fortalecimento de relações, quando gerido de forma eficiente.

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

Ao nível das conclusões da segunda dimensão analisada, denominada de *Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos*, foi possível verificar que, quando envolvidos em conflitos, os TSDT líderes adotam estratégias para a resolução dos mesmos, nomeadamente a adoção de comportamentos baseados no diálogo e no entendimento e atitudes que permitem uma simplificação do problema, concluindo-se que possuem conhecimentos vastos sobre esta temática.

Importa referir, que todos os entrevistados consideraram a comunicação fundamental para uma gestão eficiente do conflito, e todos eles, quando confrontados com um conflito, referiram que procuraram adotar estratégias baseadas no diálogo e na

comunicação. Não obstante, é de salientar a necessidade contínua de desenvolvimento de competências comunicacionais no seio da equipa de trabalho.

A utilização da negociação e da mediação como estratégias ímpares para a resolução construtiva dos conflitos foram amplamente abordadas.

A negociação foi evidenciada como uma técnica utilizada de forma limitada, pois alguns dos TSDT líderes afirmaram não possuir competências nem conhecimentos suficientes para aplicá-la, tendo sido até, focado por alguns, como inapropriada em algumas situações.

Dada a escassez de recursos organizacionais, o processo de tomada de decisão envolveu, muitas vezes, desacordo quanto à alocação dos recursos. O término da negociação nem sempre foi fácil, pois pressupunha que esta fosse viável e para isso deveria seguir-se o princípio do benefício mútuo em que as partes rececionam como proveitosa para ambas. E isso, nem sempre foi conseguido.

Ao nível da mediação, concluiu-se que os participantes no estudo detêm alguns conhecimentos sobre a mediação de conflitos, tendo utilizado termos adequados e referido elementos fundamentais da mediação.

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

Com efeito, será importante ponderar a mediação no seio das organizações da saúde, nomeadamente através da criação de gabinetes ou serviços de mediação de conflitos, que possam ser utilizados pelos profissionais, pacientes e suas famílias, em questões de conflitos, constrangimentos ou dúvidas de atuação (humanização de serviços ou conflitos bioéticos, por exemplo) que possam surgir em meio hospitalar.

Concluiu-se que, os TSDT líderes já possuem alguma formação profissional na área da gestão de conflitos, o que contribui para uma melhor gestão da equipa, pois é cada vez mais imperativo que, sendo o hospital detentor de um ambiente multifacetado quer a nível dos profissionais, quer a nível das relações humanas, uma organização que não investe na capacitação dos líderes para gerir os conflitos perde em produtividade, qualidade e, por conseguinte, nos serviços prestados aos pacientes.

Deste modo, os níveis de satisfação dos profissionais das organizações de saúde, pacientes e família poderão ser reforçados, o que pode resultar numa melhoria para todos os intervenientes.

A maioria dos participantes no estudo afirmaram ser necessário a contínua formação na área de gestão de conflitos, por forma a capacitá-los, cada vez mais, de ferramentas e conhecimentos que os auxiliem quando surgem conflitos na equipa que lideram.

Posto isto, e assumindo como certo que é utópico afirmar que um dia será possível acabar por completo com os conflitos, o que também não será de todo desejável, é fundamental encontrar e implementar estratégias que fomentem uma gestão cada vez mais eficaz desses conflitos.

No que concerne às limitações associadas à investigação, e devido ao escasso tempo para desenvolver a investigação, foi considerado o número reduzido de entrevistas que foram possíveis realizar. Todavia, ressalta-se que o conteúdo recolhido e analisado é rico em informação importante e pertinente e ainda o carácter inovador da investigação, pois esta permitiu conhecer as técnicas e estratégias mais utilizadas pelos TSDT coordenadores, quando tentam resolver os conflitos que surgem nas equipas que coordenam, assim como, permitiu perceber que os mesmos já são detentores de alguma formação curricular na área da gestão de conflitos.

Outra das limitações relacionadas com a presente investigação prende-se com a escassa bibliografia de estudos portugueses nesta matéria, uma vez que o tema das Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos na Saúde, e mais especificamente, entre os líderes TSDT e os seus liderados, é ainda um campo original e pouco investigado em Portugal. Neste sentido, espera-se que a presente investigação procure assumir-se como um contributo profícuo para o estudo da problemática das estratégias construtivas de gestão de conflitos na área da saúde, nomeadamente a negociação e a mediação, através de uma visão construtiva e cientificamente sustentada, funcionando como base para futuras investigações direccionadas para esta temática e aplicadas em Saúde.

Bibliografia

Abreu, L. O., Munari, D. B., Queiroz, A. L. B., & Fernandes, C. N. S. (2005). *O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura*. Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasília. 58:2 (2005) 203-207. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200015>

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 da USP]. São Paulo: Ribeirão Preto.

Aguiar, P., Silva, C. (2004). Ficha Formativa de Estatística. Eurotrials.

Almeida, C. (1999). *Aplicação da cartografia cognitiva como complemento para o estudo dos processos de negociação*. [Dissertação de Mestrado. ISCTE]. Lisboa.

Alves, F., Paula, R. & Moreschi, S. (2006). *Montando o quebra-cabeça: a importância da administração do conflito no ambiente de trabalho*. Ciência & Opinião, 136, 3 (1).

Alzate, R. (2000). *Resolución del conflicto para bachillerato y educación secundaria*. Bilbao: Mensajero.

Andrade, D. (2007). *A mediação de conflitos em meio hospitalar e o direito à saúde*. [Tese de Mestrado em Direito Constitucional, apresentada à Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza-Unifor], Centro de Ciências Jurídicas, Fortaleza.

Araújo, A. C. (2022). *Juan Carlos Vezzulla: A arte da mediação - em depoimento a André Carias de Araújo*. Florianópolis: Ematis Editora.

Bacellar, R. P. (2012). *Mediação e arbitragem*. São Paulo: Saraiva.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70 Lda. Almedina Brasil.

Barros, A. (2006). *Comunicação em Contexto Hospitalar – o caso dos conflitos interprofissionais no bloco operatório*. Lisboa.

Bazerman, M. H. & Neale, M. A. (1992). *Negotiating Rationally*, Free Press, New York.

Bellanger, L. (1984). *La negotiation*. Paris.

Bilhim, J. (1996). *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas* (2.^a ed.). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Artes Gráficas.

- Blake, R. R., & Mouton J. S. (1964). *The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence*, Houston, Tx: Gulf Publishing Company.
- Blake, R. R., & Mouton J. S. (1995). *O Grid Gerencial III*. São Paulo: Pioneira.
- Bocato S. B. G. (2009). *Como gerenciar um grupo em conflito*. In: Malagutti, W., & Caetano K. C. *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro: Rubio. p. 85-100.
- Burbridge, A. & Burbridge, M. (2012). *Gestão de Conflitos: desafio do mundo corporativo*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Câmara, R. H. (2013). *Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações*. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (2). Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, Brasília, Brasil.
- Campos, L. (2008). *Mediação de conflitos: enquadramentos institucionais e posturas epistemológicas*. *Mediation in Action*, pp: 167-195.
- Cavalcanti, A. (2006). *O Gestor e o seu papel na Gestão de Conflitos*. Um estudo de caso em empresa de Varejo de Vestuário masculino. [Tese de mestrado, Faculdade de Ciências Económicas], Belo Horizonte.
- Cecilio, L. C. O. (2005). *É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde?* *Cad. Saúde Pública*, 21:508-16, p. 511.
- Chiavenato I. (1992). *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa*. 2a ed. São Paulo: Makron Books.
- Chiavenato, I. (1993). *Administração de empresas: Uma abordagem contingencial*. (3.^a ed.) São Paulo: Makron Books - MacGraw Hill.
- Ciampone M. H. T. & Kurcgant P. (2005). *Gerenciamento de conflito e negociação*. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p. 54-65.
- Ciampone, M. H. T. & Kurcgant, P. (2010). *Gerenciamento de conflitos e negociação*. In: Kurcgant, P. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 51-61.
- Comissão Europeia (2004). *Código Europeu de Conduta para Mediadores*. Direção Geral da Política de Justiça. Ministério da Justiça. Portugal.

- Creswell, J. (2009). *Research design: qualitative and mixed methods approaches* (3^a ed.). Thousands Oaks, C.A.: Sage.
- Cunha, M. P., Moreira, M. & Silva, P. (2003). *Estilos de gestão de conflitos nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva de resolução de conflito*. Recursos Humanos Magazine, nº29, 42-52.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6^a ed.). Lisboa: Editora RH.
- Cunha, P. (2008). *Conflito e negociação*. (2^aed). Porto: Edições ASA.
- Cunha, P. & Leitão, S. (2012). *Manual de Gestão Construtiva de conflitos*. (2^aed.). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Cunha, P. & Miguelote, S. (2014). *Uma Ponte entre Investigação e Prática em RH: Gestão de Conflitos na Saúde*. RH Magazine, 74-75.
- Daniel, W. (2005). *Biostatistics: A foundation for analysis in the Health Sciences*. USA: Wiley.
- DeChurch, L. A., & Marks, M. A. (2001). *Maximizing the benefits of task conflict: The role of conflict management*. International Journal of Conflict Management, 12 (1), 4-22.
- De Dreu, K. W., & Van de Vliert, E. (1997). *Using conflict in organizations*. London: Sage Publications.
- De Dreu, K. W., Harinck, F., & Van Viannen, A. E. (1999). *Conflict and performance in groups and organizations*. In Cooper, C. L. & Robertson, I. T. (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 14 (pp. 369– 414). Chichester, UK: Wiley.
- De Dreu, K. W., Evers, A., Beersma, B., Kluwer, E. S., & Nauta, A. (2001). *A theory-based measure of conflict management strategies in the workplace*. Journal of Organizational Behavior, 22, 645–668.
- De Dreu, C. K. W. & Weingart, L. R. (2003). *A contingency theory of task conflict and performance in groups and organizational teams*. In West, M. A., Tjosvold, D. & Smith, K. G. (Eds.), *International handbook of organizational teamwork and cooperative working* (pp. 150-166). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Departamento de Epidemiologia e Bioestatística da Universidade Federal Fluminense (2019). *Epidemiologia Analítica- Estudos Transversais*. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense.

- Desivilya, H. S., Somech, A. & Lidgoster, H. (2010). *Innovation and Conflict Management in Work Teams: The Effects of Team Identification and Task and Relationship Conflict*. Negotiation and Conflict Management Research. Vol. 3, Nº1: 28-48.
- Deutsch, M. (1994). *Constructive Conflict Resolution: Principles, Training and Research Special issue: Constructive Conflict Management: An Answer to Critical Social Problems?* Journal of Social Issues, 50, 13-32.
- Dimas, I. D., Lourenço, P. R. & Miguez, J. (2005). *Conflitos e desenvolvimento nos grupos e equipas de trabalho: uma abordagem integrada*. Psychologica, 38, 103-119.
- Eduardo, E. A., Peres, A. M., Kalinowski, C. E., Cunha, I. C. K. O & Elizabeth Bernardino, E. (2016). *O negociador que se tem e o negociador que se quer na enfermagem*. Texto & Contexto Enfermagem, UFSC, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 1-9.
- European Hospital and Healthcare Federation. (2012). *HOPE - Mediation in Healthcare*.
- Fernandes, A. (2007). *Tipologia da Aprendizagem Organizacional: Teorias e Estudos*. Lisboa: Livros Horizonte, Lda.
- Ferreira, J. M. C., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw- Hill.
- Ferreira A. B. H. (2010). *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. (8ª ed.) Curitiba: Positivo.
- Fisher, R., Ury, W. & Patton, B. (2005). *Como chegar ao sim: a negociação de acordos sem concessões*. Trad. Vera Ribeiro & Ana Luiza Borges. Rio de Janeiro: Imago.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo da Investigação: Da concepção à realização*. LusoCiência: Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Frederico, M. & Castilho, A. (2006). *Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala*. Psychologica. Nº43, p. 259-270.
- Friedman, L. M., Furberg, C.D. & DeMets, D.L. (1996). *Fundamentals of Clinical Trials*, 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book, p. 360.
- Ganesan, S. (1993). *Negotiation strategies and the nature of channel relationships*. Journal of Marketing Research, 30, 183-203.
- Gerardi, D. (2004). *Using Mediation Technics to Manage Conflict and Create Healthy Work Environments*. AACN Clinical Issues, 15(2), pp:182-195.

- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Lisboa: Celta.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª ed. São Paulo Atlas.
- Gil, D. (2008). *Negociação e Gestão de Conflitos*. Instituto Politécnico de Coimbra. Coimbra.
- Godoy, A. S. (1995). *Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais*. Revista de Administração de Empresas, 35(4), 65-71.
- González-Capitel, C. (2001). *Manual de Mediación*. (2ªed). Barcelona: Atelier.
- Greer, L. L., & Jehn, K. A. (2007). *The pivotal role of negative affect in understanding the effects of process conflict on group performance*. In E. A. Mannix, M. A. Neale, & C. Anderson (Eds.), *Research on managing groups and teams: Vol. 10. Affect and groups* (pp. 23-45). Stanford, CT: JAI.
- Greer, L. L., Jehn, K. A., & Mannix, E. A. (2008). *Conflict transformation: A longitudinal investigation of the relationship between different types of intragroup conflict and the moderating role of conflict resolution*. Small Group Research, 39 (3), 278-302.
- Grilo, A. & Pedro, H. (2005). *Contributos da psicologia para as profissões da saúde*. Psicologia, saúde e doenças, 6 (1), 69-89.
- Grinnell, R. M. (1997). *Social Work Research and Evaluation: Quantitative and Qualitative Approaches* (5ªed.). Illinois: E. E. Peacock Publisher Itasca.
- Guilherme, L., F., V., A. (2020). *Manual de arbitragem e mediação: conciliação e negociação*. 5ªed. São Paulo: Saraiva Educação.
- Halim, R. & Hwang, H. (1999). *The theory of effective professional negotiations*. Working Paper.
- Holsti, O. (1968). *Content Analysis*. In E. Lindzey e E. Aronson (ed.). *Handbook of Social Psychology*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Jesuíno, J. (1992). *A Negociação: Estratégias e Táticas*. Lisboa: Texto Editora.
- Jesuíno, J. C. (2005). *Processos de Liderança*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Kadzin, A. (1998). *Research Clinical Psychology* (3ªed.). Needhen Heights: Allyn and Bacon.
- Ketele, J. & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Liebman, H. (2004). *A Mediation Skills Model to Manage Disclosure of Errors and Adverse Events to Patients*. Health Affairs, 23(4). pp:22-32.
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1979). *Effective Evaluation*. São Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Llich, J. (1973). *The Art and Skill of Successful Negotiation*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Marasca, E.N. (2007). *Meios alternativos de solução de conflitos como forma de acesso à justiça e efetivação da cidadania*. In: Revista Direito em Debate, ano XV, n. 27 e 28, p.33-59.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (1996). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 3ªed. São Paulo Atlas.
- McAnally, K. (1997). *A Study of the Facets of Organizational Culture which Support or Discourage the Creation of a Learning Organization*. [Dissertação de Doutorado]. California School of Professional Psychology.
- McIntyre, S. (1991). *Conflict management by male and female managers as reported by self and by male and female subordinates*. [Unpublished doctoral thesis. Atlanta]. GA: Georgia State University.
- McIntyre, S. (2007). *Como as pessoas geram o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais*. Análise Psicológica, Lisboa. 25 (2), 295-305.
- Mendes, A. M., Ferreira, M. C. & Cruz, R. M. (2007). *O diálogo psicodinâmico, ergonomia, psicometria*. In Mendes, A. M. (Org.) *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método, pesquisas* (pp. 89-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Miguelote, S. & Cunha, P. (2014). *Uma Ponte Entre Investigação e Prática em RH: Gestão de Conflitos na Saúde*. RH Magazine, 74 - 75.
- Monteiro, I. (1999). *Hospital, uma organização de profissionais. Análise Psicológica*. Lisboa. ISSN 0870-8231. 17:2. 317-325.
- Monteiro, M. (2007). *Processos de negociação de conflitos*. In Caetano A. & Vale, J. (Eds.), *Gestão de recursos humanos: Contextos, processos e técnicas*. (3ªed). (151-191). Lisboa: editora RH.

- Moore, C. W. (1998). *O Processo de Mediação: Estratégias Práticas para a Resolução de Conflitos*. 2ªed. Porto Alegre: Artmed.
- Moreira, R. (2010). *Poder e Gestão de Recursos Humanos em Portugal: análise sobre a importância da negociação inter e intra-departamental*. [Tese de Doutoramento na Universidade Fernando Pessoa]. Porto.
- Moscovici F. (2008). *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 17ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Nascimento, E. & Elsayed, K. (2002). *Administração de conflitos*. Curitiba: Coleção Gestão empresarial, p.47-56.
- Novak, K., & Hall, C. (2000). *Policy Toolkit for Strengthening Health Sector Reform - Conflict negotiation guidelines*. Section 4. Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative.
- Nursing. (2000). *Modos de resolução construtiva*. Lisboa. ISSN 087 – 6196. p. 28-30.
- Odetunde, O. J. (2013). *Influence of Transformational and Transactional Leaderships, and Leaders' Sex on Organizational Conflict Management Behavior*. *Gender & Behavior*, 11 (1): 5323-5335.
- Ovejero, A. (2004). *Técnicas de negociación. Como negociar eficaz y exitosamente*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pelto, P. & Pelto, G. (1978). *Anthropological Research: The Structure of Inquiry* (2ª ed.). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Pereira, M. G. (2003). *Epidemiologia: teoria e prática*. 7ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pereira, F. A. G. (2016). *A nova gestão dos conflitos empresariais: a utilização de métodos adequados para prevenção, administração e resolução de conflitos das organizações*. In: Maillart, A. S., Oliveira, J. S. & Beçak, R. *Formas consensuais de solução de conflitos*. Florianópolis: CONPEDI.
- Perovano, D. G. (2014). *Manual de Metodologia Científica*. (1ªed.). Brasil: Jurua Editora.
- Pestana, H. (2008). *A Auto-Eficácia na Asma*. [Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. ISCTE]. Lisboa.

- Petrova, M., Dale, J. & Fulford, B. (2006). *Values – based practice in primary care: Easing the tensions between individual values, ethical principles, and best evidence*. British journal of general practice, 56 (530), 703-709.
- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R. & Cardoso, C. C. (2003). *Manual de comportamento organizacional e Gestão*. Editora RH, Lda.
- Pondy, L. R. (1967). *Organizational Conflict: Concepts and Models*. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 12, No. 2, pp. 296-320. Published by: Johnson Graduate School of Management, Cornell University. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/2391553>
- Poole, S. (1987). *Never Take No for an Answer*. London: Kogan Page Limited.
- Pruitt, D. G. (1983). *Strategic Choice in Negotiation*. *American Behavioral Scientist*, 27(2), pp. 167-194.
- Pruitt, D. G. & Rubin, J. Z. (1986). *Social conflict: escalation, stalemate, and settlement*. New York: Random House.
- Pruitt, D. G., & Carnevale, P.J. (1993). *Negotiation in Social Conflict*. Burkngham: Open University Press.
- Rahim, M. A. & Bonoma, T.V. (1979). *Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention*. *Psychological Reports*, 44, 1323-1344.
- Rahim, M. A. (2001). *Managing Conflict in Organizations*. 3^aed. Quorum Books, London.
- Rahim, M. A., Antonioni, D., & Psenicka, C. (2001). *A structural equations model of leader power, subordinates' styles of handling conflict, and job performance*. *The International Journal of Conflict Management*, 12 (3), 191–211.
- Rahim, M. A. (2002). *Toward a theory of managing organizational conflict*. *The International Journal of Conflict Management*, 13 (3), 206-235.
- Rahim, M. A. (2011). *Managing conflict in organizations* (4^a ed.). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Robbins, P. (2005). *Comportamento Organizacional*. São Paulo. Pearson Prentice Hall.
- Rubin, J. Z., & Brown, B. R. (1975). *The Social Psychology of Bargaining and Negotiation*. New York: Academic Press.
- Sales, L. M. M. (2007). *A mediação de conflitos e a pacificação social*. In Estudos sobre mediação e arbitragem. São Paulo – Fortaleza: ABC Editora.

- Sales, L. M. M. & Chaves, E. C. C. (2014). *Mediação e Conciliação Judicial – A Importância da Capacitação e de seus Desafios*. In: Sequência (Florianópolis), n. 69, p.255-280.
- Saltman, D., Dea, N. & Kidd, M. (2006). *Conflict management: A primer for doctor in training*. Postgrad med journal, 82, 9-12.
- Sampieri, R., Collado, C. & Lucio, P. (2006). *Metodologia de Pesquisa (3ªed.)*. São Paulo: McGrawHill.
- Santos, R. G. (2008). *Acesso à Justiça e Mediação: Ponderações sobre os obstáculos à efetivação de uma via alternativa de solução de conflitos*. [Dissertação de Mestrado em Direito – Faculdades de Direito de Vitória]. Vitória, Brasil, pp.107.
- Sbordoni, E., Madaloni, P.N., Oliveira, G. S., Fogliano, R. R. F., Neves, V. R. & Balsanelli, A. P. *Strategies used by nurses for conflict mediation*. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5): e20190894. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>.
- Schermerhorn, R., Hunt, G. & Osborn, N. (1999). *Fundamentos do Comportamento Organizacional (2.ª ed.)*. Porto Alegre: Bookman.
- Serrano, G. (1996). *Avances hacia un modelo de eficacia negociadora*. Texto não publicado, Universidade de Santiago de Compostela.
- Serrano, G. (2008). *Eficácia y Mediación Familiar*. Boletín de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela, n. 92, p. 51-63.
- Serrano, G. & Rodriguez, D. (1993). *Negociación en las Organizaciones*. Madrid: Eudema.
- Shamir, Y. (2005). *Alternative dispute resolution approaches and their application*. Israel Center for Negotiation and Mediation.
- Silva, M. A. (2003). *O conflito em contexto escolar*. In Costa, M. E. (Coord.), *Gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Simons, T. & Peterson, R. (2000). *Task Conflict and Relationship Conflict in Top Management Teams: The Pivotal Role of Intragroup Trust*. Journal of Applied Psychology 85(1):102-11.

- Sousa, M. J. & Baptista, C. S. (2014). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Segundo Bolonha. (5ª ed.). Lisboa: Pactor.
- Spagnol, C. A. (2006). *A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus "nós"?*. [Tese. Universidade Estadual de Campinas]. Campinas (SP).
- Spengler, F.M. (2010). *Da jurisdição à mediação: por uma outra cultura no tratamento de conflitos*. Ijuí: Unijuí.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technique*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Teixeira, J. (2004). *Comunicação em saúde: Relação dos técnicos saúde-utente*. *Análise Psicológica* 22 (3), 615-620.
- Thomas, K. W. (1992). *Conflict and negotiation processes in organizations*. In Dunnette, M. D. & Hough, L. M. (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Vol. 3 (2ª ed., pp. 652-717). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Toms, L. C. (2006). *Conflict management strategies and manifest conflict: Do they matter in buyer/seller relationships?*. *Journal of Applied Business Research*, 22 (3), 93-108.
- Tuckman, B. (2000). *Manual da investigação em educação*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
- Vallejo, R. D. & Gestoso, C. G. (2006). *Mediación: Proceso, tácticas y técnicas*. Ediciones Pirámide.
- Varela, V. C. B. (2010). *Gestão de Conflitos e Negociação: Estudo aplicado aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*. [Tese de Mestrado em Gestão, no ISTECS-Business School]. Lisboa.
- Warat, L. A. (2001). *O ofício do mediador*. Florianópolis. SC: Habitus. v.1.
- Wolfe, R., Gephart, R. & Johnson, T. (1992). *Computer-Facilitated Qualitative Data Analysis: Potential Contributions to Management Research*. *Journal of Management*, 10, 302-328.
- Decreto-Lei nº 111/2017 do Ministério da Saúde. (2017), Diário da República: 1.ª série - N.º 168 - 31 de agosto.
[dec lei 111 2017 carreira especial tecnicos diagnostico terapeutica.pdf](#)
(iasaude.pt)

Anexos

Anexo I

MASC	Características	Papel do Profissional Envolvido
Mediação	<ul style="list-style-type: none"> · Informal, voluntário e confidencial; · Envolve a autodeterminação dos envolvidos na busca de uma solução ponderada e eficaz; · Obtida com o auxílio de um terceiro, imparcial e independente (mediador); · As partes detêm o controle sobre o resultado; · Separa a relação pessoal do problema; · Separa as posições dos interesses; · Cria soluções de benefícios mútuos; · Estabelece critérios objetivos para a obtenção de um acordo; · Permite a análise conjunta de todos os fatores que contribuíram para a disputa. 	<ul style="list-style-type: none"> · Procura a facilitação do diálogo entre as partes; · Não julga ou identifica culpados; · Promove o diálogo; · Propicia um contexto de confiança entre os envolvidos; · Possibilita que os envolvidos construam uma solução que contemple os interesses de todos.
Negociação	<ul style="list-style-type: none"> · Informal e voluntário; · Uma das técnicas mais utilizadas; <p><i>Negociação Baseada em Princípios ou Cooperativa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Objetiva alcançar soluções mutuamente vantajosas com vistas a um acordo que será obtido por meio da BATNA (Best Alternative to a Negotiated Agreement). 	<p><i>Negociador cooperativo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Separa a pessoa do problema (sendo rigoroso com o problema, mas suave com a pessoa); · Coloca-se no lugar da outra parte; · Facilita a comunicação; · Foca nos interesses e não nas posições; · Reinventa-se ao produzir soluções criativas; · Utiliza critérios objetivos para avaliar e priorizar as melhores opções.

<p style="text-align: center;">Arbitragem</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Um ou mais terceiros imparciais escolhidos pelas partes (Árbitro ou Tribunal Arbitral) decidem o conflito; · Decisão é tomada de forma definitiva e vinculativa para as partes, com a mesma eficácia de uma sentença judicial; · O princípio da autonomia da vontade é manifestado quando as partes decidem se irão ou não submeter as suas controvérsias ao procedimento; · Possibilidade de confidencialidade; · Flexibilidade; · Oportunidade de escolha de um terceiro com conhecimento técnico especializado para decidir a disputa e a celeridade; · Formal; · Demorado. 	<ul style="list-style-type: none"> · Árbitro escolhido decide e as partes perdem o poder sobre o resultado, pois elas devem se sujeitar à decisão proferida (método heterocompositivo).
<p style="text-align: center;">Conciliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Resolução de controvérsias; · Promove um acordo entre os envolvidos mediante a atuação de um terceiro (conciliador); · As partes perdem o poder sobre o processo; · As partes perdem parte do poder sobre o resultado, pois este pode advir de uma proposta de acordo formulada por terceiro; · Trabalha apenas o conflito da forma como foi exposto pelas partes; · Não há reflexão sobre as raízes do conflito; · Não garante necessariamente a confidencialidade do procedimento; · Tem nos acordos o seu objetivo maior. 	<ul style="list-style-type: none"> · Interfere diretamente na vontade das partes com o fim de obter o ajuste; · Opina sobre o assunto; · Controla as negociações; · Faz recomendações; · Formula propostas; · Aponta vantagens e desvantagens.

Métodos Adequados de Solução de Conflitos. Fonte: adaptado de Pereira (2016).

Anexo II

Exm^o Senhor Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.

Eu, Marta Isabel Salsinha Doce, Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica, a exercer funções nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E. P. E., venho por este meio solicitar a V. Exa. autorização para aplicação de uma entrevista aos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica com cargos de coordenação no CHBM.

A referida entrevista, semi-estruturada, será realizada por mim e destina-se à colheita de dados para a elaboração da minha tese de mestrado, cujo título é *“Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação”*, inserido no âmbito do curso de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, tendo como orientadoras a Professora Doutora Margarida Eiras, docente na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) e a professora Doutora Alexandra Fernandes, docente no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE-IUL). Serão respeitados os preceitos éticos relativos ao anonimato, à confidencialidade e privacidade das entrevistas. A participação dos colaboradores será facultativa e com respetivo consentimento informado assinado.

Esta investigação tem toda a pertinência devido à importância que a gestão de conflitos possui no contexto de trabalho em equipa e na liderança podendo atuar como uma mais-valia para a criação de estratégias de melhoria nos relacionamentos profissionais, tendo o líder/coordenador um papel primordial nesta área do bem-estar organizacional. Assim, considero de elevada importância o entendimento dos processos organizacionais nesta área, para a estratégia da instituição. A literatura identifica a gestão de conflitos como particularmente importante no ciclo de vida das organizações de saúde.

Pretendo que os resultados da investigação sejam apresentados no 1^o trimestre de 2023. Caso haja interesse por parte da instituição, a informação resultante do tratamento dos dados, poderá ser colocada à disposição dos participantes no estudo e da instituição à qual se refere o mesmo.

Certa de que esta solicitação merecerá a melhor compreensão e apreciação de V. Exa.,

sem outro assunto, agradeço a atenção dispensada e encontro-me disponível para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente, a aguardar resposta com a maior brevidade possível.

Com os melhores cumprimentos,

Barreiro, 30 de maio de 2022.

A Pesquisadora

Marta Isabel Salsinha Doce

Anexo III

Exm^o Senhor(a) Diretor(a) do Serviço
do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.

Eu, Marta Isabel Salsinha Doce, Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica, a exercer funções nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E. P. E., venho por este meio, solicitar a V. Exa. autorização para aplicação de uma entrevista ao Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica com cargo de coordenação no serviço no qual exerce direção.

A referida entrevista, semi-estruturada, será realizada por mim, no período compreendido entre 24 de novembro e 15 de dezembro de 2022 e destina-se à colheita de dados para a elaboração da minha tese de mestrado, cujo título é *“Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação”*, inserido no âmbito do curso de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, tendo como orientadoras a Professora Doutora Margarida Eiras, docente na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) e a professora Doutora Alexandra Fernandes, docente no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE-IUL). Serão respeitados os preceitos éticos relativos ao anonimato, à confidencialidade e privacidade das entrevistas. A participação dos colaboradores será facultativa e com o respetivo consentimento informado assinado.

Esta investigação tem toda a pertinência devido à importância que a gestão de conflitos possui no contexto de trabalho em equipa e na liderança podendo atuar como uma mais-valia para a criação de estratégias de melhoria nos relacionamentos profissionais, tendo o líder/coordenador um papel primordial nesta área do bem-estar organizacional. Assim, considero de elevada importância o entendimento dos processos organizacionais nesta área, para a estratégia da instituição. A literatura identifica a gestão de conflitos como particularmente importante no ciclo de vida das organizações de saúde.

Pretendo que os resultados da investigação sejam apresentados no 1^o trimestre de 2023. Caso haja interesse por parte da instituição, a informação resultante do tratamento

dos dados, poderá ser colocada à disposição dos participantes no estudo e da instituição à qual se refere o mesmo.

Certa de que esta solicitação merecerá a melhor compreensão e apreciação de V. Exa.,

Sem outro assunto, agradeço a atenção dispensada e encontro-me disponível para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente, a aguardar resposta com a maior brevidade possível.

Com os melhores cumprimentos,

Barreiro,de 2022.

Email: 32353@chbm.min-saude.pt

A Pesquisadora
Marta Isabel Salsinha Doce

Autorizo

O (A) Diretor (a) do Serviço

Anexo IV

1

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE

Ao CA 20/11/22

Apreciado em Reunião do Conselho de Administração CHBM, E.P.E. de 24.11.2022
ACTA n.º 47

C.A. Autorizado
Teresa Carneiro
Teresa Carneiro
Presidente do Conselho de Administração
Data: 10/10/2022

Informação n.º: 39/2022
De: Comissão de Ética para a Saúde (CES)
Para: Dra. Ana Teresa xavier – Diretora Clínica
Assunto: Pedido de autorização para Estudo

Na sequência do pedido de autorização para realização de estudo intitulado «Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação», em que é Investigadora a TSDT Marta Isabel Salsinha Doce, a CES, reunida no dia 30/09/2022, considerou que o mesmo obedece aos requisitos de análise da CES, porquanto, entre outros:

- Está identificada e descrita a investigação, como um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e transversal, sendo utilizado um guião de entrevista semi-estruturada;
- Os participantes serão TSDTs em funções de coordenação que, previamente informados, tenham consentido na participação do estudo;
- A entrevista semi-estruturada será confidencial e garantido o anonimato;
- Os Responsáveis dos vários serviços envolvidos autorizam a realização do referido estudo.

Analisado o estudo acima descrito, a CES deliberou, por unanimidade, nada ter a opor à sua realização.

O Presidente da CES
Jorge Martins
Dr. Jorge Martins

18.11.2022
F. Deigo

Parer da EPD no formulário.
F. Deigo
18.11.2022

ENTRADA
Conselho de Administração
N.º 11493 14/10/2022
M. Malato

N.º 11493 14/10/22
M. Malato

Apêndices

Apêndice I

GUIÃO DA ENTREVISTA

Entrevista nº _____.

Local: Serviço de _____ do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.

Data: _____.

TSDT Coordenador: _____.

PARTE I- APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Título do trabalho: “Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação”.

Objetivos: O presente estudo objetiva identificar e compreender os tipos de conflitos vivenciados pelos TSDT com cargos de coordenação (líderes) em ambiente hospitalar, bem como as estratégias de gestão construtiva adotadas para a sua resolução.

Atendendo ao objetivo geral, propõe-se avaliar os seguintes objetivos específicos:

- Determinar os tipos de conflitos vivenciados pelos TSDT líderes, no exercício das suas funções;
- Analisar as preocupações dos líderes quando confrontados com conflitos;
- Analisar os conhecimentos dos TSDT líderes relativamente às estratégias de gestão construtiva de conflitos;
- Identificar as vantagens e as limitações que os líderes consideram estarem associados aos conflitos.

PARTE II- COMPROMISSO ÉTICO E DEONTOLÓGICO

No início da entrevista, é solicitado aos participantes a autorização para poder realizar o registo áudio, através de uma declaração de consentimento informado. É também garantido o sigilo dos dados e o anonimato do participante. Importa ainda referir que, durante todo o procedimento da investigação científica, são garantidas as diversas questões éticas e deontológicas, nomeadamente o princípio da beneficência, o princípio da justiça, o princípio da autonomia, a fidelidade, a confidencialidade e também a veracidade. Será informado a cada participante o prazo no qual será destruída a áudio-gravação da entrevista (máximo de três meses, após a entrega e discussão da referida pesquisa, sendo a pesquisadora, a única detentora da responsabilidade na proteção dos dados). Relativamente à duração das entrevistas, estas desenvolvem-se em aproximadamente 30 minutos cada.

Todas as questões devem ser pensadas/respondidas tendo em mente a relação TSDT Coordenador (líder)-TSDT (liderados) no contexto hospitalar, no serviço onde exerce atualmente a sua função.

PARTE III- GESTÃO DE CONFLITOS

- 1) Em algum momento, o surgimento de conflitos no ambiente de trabalho pode ser benéfico para a equipa? Porquê?
- 2) Como líder dos TSDT, quais os principais tipos de conflitos (interpessoal ou intergrupar) enfrenta frequentemente no contexto de trabalho?
- 3) Quais os principais conflitos decorrentes da organização das atividades dos TSDT (funções, normas, escalas mensais e férias)?
- 4) No decorrer da sua atividade profissional enquanto coordenador de uma equipa, já vivenciou conflitos entre si e um ou vários elementos da equipa que coordena?
 - a) Se sim, descreva a situação e como a resolveu.
 - b) Se respondeu não, porque acha que nunca surgiram?
- 5) Genericamente, de que forma resolve os conflitos que possam surgir na relação com os elementos da sua equipa?

- 6) Já surgiram conflitos com o líder de outra classe profissional, dentro do serviço onde exerce a sua atividade? Se sim, como os resolveu?

PARTE IV- ESTRATÉGIAS CONSTRUTIVAS DE GESTÃO DE CONFLITOS

- 7) Existem algumas estratégias construtivas de gestão de conflitos. O que entende que sejam?
- 8) Para lidar com as situações de conflitos, que comportamentos e características adota, para resolvê-los construtivamente?
- 9) Já utilizou a técnica da negociação para resolver os conflitos que surgiram entre si e os seus liderados?
- 10) Já recorreu a um mediador para tentar resolver um conflito?
- a) Se sim, porquê?
 - b) Se não, porquê?

PARTE V- FORMAÇÃO

- 11) No currículo escolar da sua formação base (Bacharelato e/ou Licenciatura) teve alguma disciplina que abordasse temas sobre gestão de conflitos e estratégias para a sua resolução?
- a) Se sim, lembra-se do ano de curso e respetiva carga horária?
- 12) Já fez algum Curso de Especialização, Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento, que compreendesse no seu programa curricular, alguma disciplina que abordasse temas sobre gestão de conflitos e estratégias para a sua resolução?
- a) Se sim, por sua conta ou através da entidade patronal?
- 13) Sente que necessitaria de mais formação profissional, a nível de gestão de conflitos para administrar eficazmente as situações problemáticas que possam surgir na equipa?

QUADRO TEÓRICO

PARTES	OBJETIVOS
<p>I e II – Apresentação do estudo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legitimação da entrevista - Questões éticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar e explicar os objetivos da entrevista; - Assegurar o anonimato e a confidencialidade da entrevista; - Solicitar autorização para a áudio-gravação da entrevista e informação da sua posterior destruição.
<p>III- Gestão de Conflitos- Perguntas 1 a 6.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os tipos de conflitos vivenciados pelos TSDT líderes, no exercício das suas funções; - Analisar as preocupações dos líderes quando confrontados com conflitos; - Identificar as vantagens e as limitações que os líderes consideram estarem associados aos conflitos.
<p>IV- Estratégias Construtivas de Gestão de Conflitos- Perguntas 7 a 10.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar os conhecimentos dos TSDT líderes relativamente às estratégias de gestão construtiva de conflitos; - Perceber qual as características e comportamentos que os TSDT líderes consideram importantes adotar, para uma gestão construtiva de conflitos.
<p>V- Formação – Perguntas 11 a 13.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se o grupo em estudo teve na sua formação base(bacharelato/licenciatura) ou posterior, formação sobre gestão de conflitos e estratégias construtivas para a resolução dos mesmos; - Perceber a importância que o grupo de estudo dá à formação em gestão de conflitos e estratégias construtivas para a resolução dos mesmos, enquanto líderes de uma equipa.

Questões finais	- Questionar o entrevistado no sentido de saber se pretende colocar questões/dúvidas.
Agradecimento e validação da entrevista	- Agradecer a colaboração - Informar da transcrição da entrevista para validação (<i>à posteriori</i>).

Observações:

Outras questões a efetuar dependem de cada entrevistado e da condução da entrevista, dado que cada percurso de vida é singular e muito particular.

Apêndice II

Exm^o(a) Senhor^a) Colaborador(a)/Participante

Eu, Marta Isabel Salsinha Doce, Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) na área da Farmácia, a exercer funções nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E. P. E., venho pedir a sua colaboração para a realização de uma pesquisa, que faz parte da minha Tese de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Esta pesquisa, intitulada: “Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos em meio hospitalar: desafios vivenciados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica em cargos de Coordenação”, tem como objetivo identificar e compreender os conflitos vivenciados pelos TSDT em cargos de coordenação (líderes) em ambiente hospitalar, bem como as estratégias de gestão construtiva adotadas para a sua resolução. Pretende-se entrevistar os TSDT com cargos de coordenação (líderes), no período compreendido entre novembro e dezembro de 2022. A entrevista, semiestruturada, será efetuada pela pesquisadora, a qual proceder-se-á apenas à sua áudio-gravação. A necessidade de se proceder à gravação da entrevista, prende-se com o facto de que, recolhendo integralmente as respostas, poderá proceder-se à análise completa e fidedigna dos dados obtidos.

Acredito que este projeto de investigação irá fornecer um maior conhecimento sobre a gestão de conflitos entre os TSDT líderes e os seus liderados, e contribuirá para uma melhor compreensão desta temática, possibilitando a identificação das estratégias de gestão construtivas mais adequadas para gerir os conflitos entre os membros da equipa de cada serviço e, por conseguinte, uma melhor assistência na prestação de cuidados de saúde.

Sendo assim, e informando que o referido estudo obteve parecer favorável do Conselho de Ética do CHBM e da ESTeSL, solicito o seu consentimento para incluí-lo na minha pesquisa, assegurando a confidencialidade e sigilo dos dados aqui facultados, fazendo uso da sua participação para a avaliação científica e publicação deste trabalho dentro dos princípios éticos que norteiam a pesquisa e a profissão. A gravação será destruída no prazo máximo de três meses, após a entrega e discussão da referida pesquisa, sendo a pesquisadora, a única detentora da responsabilidade na proteção dos dados.

Gostaria também de esclarecer que a sua participação não implicará remuneração financeira, e caso não deseje participar, tem a liberdade de fazê-lo, tanto no início como no decorrer do trabalho, sem nenhum prejuízo para a sua pessoa.

Caso haja interesse por parte dos participantes, a informação resultante do tratamento dos dados, poderá ser colocada à disposição dos participantes no estudo e da instituição à qual se refere o mesmo.

Em caso de dúvida, esta poderá ser esclarecida, com a própria pesquisadora, Marta Isabel Salsinha Doce, nº telemóvel: 939085891, martaisabel1981@outlook.pt.

Agradeço a sua valiosa colaboração.

Declaro que fui informado sobre a pesquisa e concordo em participar.

Colaborador(a)/Participante

.....

Investigadora

.....

[Parte declarativa do investigador/profissional de saúde]

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondo a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não haverá quaisquer consequências.

Barreiro, ...de...de 2022.

Marta Isabel Salsinha Doce

Telemóvel: 939085891

Email: martaisabel1981@outlook.pt

A Investigadora

.....

[Parte declarativa da pessoa que consente]:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, declaro que aceito participar neste estudo, e que tomo a minha decisão de forma inteiramente livre, e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

O (A) Colaborador(a)/Participante

.....

Email:

Data: /..... /.....

Este documento é composto por 4 páginas e é feito em duplicado: uma via para a investigadora, outra para a pessoa que consente.