



UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

JACIRA BRASILEIRO RODRIGUES DA COSTA

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ORGANIZAÇÃO
HOSPITALAR:
UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL

Salvador
2008

JACIRA BRASILEIRO RODRIGUES DA COSTA

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ORGANIZAÇÃO
HOSPITALAR:
UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Mestrado de
Administração Estratégica, da Universidade Salvador
– UNIFACS, como requisito parcial para obtenção do
grau de Mestre.

Orientadora: Dr^a Mônica de A. Mac-Allister da Silva

Salvador
2008

FICHA CATALOGRÁFICA

(Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Salvador - UNIFACS)

Costa, Jacira Brasileiro Rodrigues da
Relações interpessoais na organização hospitalar: um estudo de caso na unidade de terapia intensiva neonatal / Jacira Brasileiro Rodrigues da Costa. - 2008.
124 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Salvador – UNIFACS.
Mestrado em Administração Estratégica.
Orientador: Prof. Dr. Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva.

1. Relações interpessoais. 2. Administração de pessoal. 3. Assistência hospitalar. 4. Ética. 5. Ética profissional. I. Silva, Mônica de Aguiar Mac-Allister da, orient. II. Título.

CDD:658.3

TERMO DE APROVAÇÃO

JACIRA BRASILEIRO RODRIGUES DA COSTA

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração Estratégica, Programa de Pós-graduação em Administração, da Universidade Salvador – UNIFACS, pela seguinte banca examinadora:

Jair Nascimento Santos _____
Doutor em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil
Universidade Salvador – UNIFACS

Maria do Rosário de Menezes _____
Doutora em Interunidades Saúde do Adulto Idoso, Universidade de São Paulo, USP,
Brasil
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Mônica de A. Mac-Allister da Silva – Orientadora _____
Doutora em Administração, Universidade Federal da Bahia
Universidade Salvador – UNIFACS

Salvador, 26 de março de 2008.

Tudo na vida, antes de ser realizado, parece impossível, mas, depois de feito, torna-se fácil.

Nabor Fernandes (1940)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força durante esta etapa.

Aos meus filhos, pela paciência e força, mesmo nos momentos de minha ausência para a produção desse trabalho.

Ao meu marido, pelo apoio sem restrição, acreditando no meu crescimento e me dando força, confiança e proteção para continuar e concluir este estudo.

A minha mãe, pelas suas orações e pelo apoio aos meus estudos e na minha vida.

Ao meu irmão Damião, pelo orgulho que vejo nele pelo meu crescimento profissional.

A minha irmã gêmea Jussara, por entender minha falta de tempo para eventos sociais.

A minha colega Eliane Simoni, por me incentivar e apoiar a fazer esse curso.

A minha amiga Jucimara, por estar torcendo por mim, reconhecendo o meu esforço, por ter vivido a mesma experiência e sem cobrar o andamento do estudo.

As minhas colegas de trabalho, por estarem sempre torcendo e acreditando em mim.

A professora Rosário, por ter sido a primeira pessoa a me incentivar a alcançar esse espaço no mundo dos mestres.

A minha orientadora, por ter contribuído na realização desse trabalho, que se tornou uma realização pessoal para mim.

A Gerente de Enfermagem, Enf^a Nadja Marques, por acreditar e me ajudar nos momentos em que mais precisava me concentrar na elaboração desse estudo.

A Diretora de Enfermagem do Hospital Aliança, Enf^a Clézia Rios, pela confiança.

A minha amiga, Enf^a Thais Calasans, por ter acreditado sempre em mim.

A minha amiga muito especial, que não se encontra mais na minha equipe de trabalho, Enf^a Verônica Barretto, mas que permanece na minha lembrança como uma pessoa que sempre valorizou a maneira de administrar minha equipe e que eu tenho como referência no processo de trabalho.

As minhas funcionárias, por ter contribuído na vivência do objeto de estudo.

A todos, que direta ou indiretamente contribuíram no desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

As relações interpessoais da enfermagem nas organizações hospitalares são colocadas no centro das atenções, numa busca da melhor qualidade dos serviços prestados. A pesquisa aqui relatada teve como objetivos analisar as relações interpessoais na organização e as relações interpessoais da enfermagem na organização hospitalar. Fez-se uma revisão bibliográfica sobre dois temas relacionados a pessoas: as pessoas nas organizações e as pessoas na organização hospitalar. Cada uma dessas dimensões complementa a construção de um conhecimento que possibilita compreender melhor o tema. Na fase empírica, estudou-se o caso de uma organização hospitalar privada, situada na Cidade do Salvador. Esse estudo dividiu-se em três níveis analíticos, com base na pesquisa documental, nas categorias de análise e nas representações sociais. No primeiro, adotou-se como unidade de análise a organização hospitalar estudada, a sua filosofia de trabalho, a sua missão, seus valores e sua estrutura administrativa. O segundo nível deteve-se na caracterização da Unidade de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos, considerando a filosofia da assistência prestada. O terceiro nível dedicou-se a analisar as relações interpessoais da equipe de enfermagem da unidade em estudo, composta por 34 profissionais, 10 enfermeiras e 24 técnicas de enfermagem. Os resultados sugerem que as relações interpessoais são decorrentes de outras experiências anteriormente elaboradas, caracterizando um processo recorrente. Apesar de existir uma conscientização da importância das relações interpessoais no resultado da qualidade da assistência prestada, ainda falta na enfermagem uma maior consciência social e profissional. O processo de comunicação é o principal elemento desencadeador da resposta do outro na relação interpessoal, e a ocorrência de conflitos mostra um descompasso entre a competência profissional em detrimento da interpessoal. A responsabilidade do profissional enfermeiro vai além do seu preparo técnico. Ela se identifica com a percepção, a atitude e com os comportamentos éticos, sendo este um fator estratégico na diferenciação da organização no mercado de trabalho. Esse nível de responsabilidade deve ser estimulado na formação dos profissionais, uma vez que a relação interpessoal, base do processo de trabalho da enfermagem, interfere na qualidade da assistência, assim como no olhar de satisfação do ambiente e da equipe de trabalho. Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para um repensar construtivo dessas relações nas organizações e na área da enfermagem.

Palavras-chave: Relações interpessoais. Gestão de pessoas. Qualidade da assistência. Ética. Responsabilidade profissional.

ABSTRACT

The interpersonal relationships of nursing in hospital organizations are placed in focus of attention in order to find the best quality of the given services. The research related here had as purposes analyze interpersonal relationships in the organization and the interpersonal relationships of nursing at the hospital organization. According to these objectives, it was made a bibliographical revision about two subjects related to people: people in the organizations and people in the hospital organization. Each one of these topics is useful in the construction of a knowledge that helps to understand the subject in a better way. In the empirical phase, the case of a private hospital organization, located in the city of Salvador, was studied. This study was divided into three analytical levels, with basis in the documentary research, in categories of analysis and in social representations. In the first one, the studied hospital organization, its working philosophy, its mission, its values and its administrative structure were the unities of analysis. The second level focused on the characteristics of the Neonatal Intensive Care Unity, considering the philosophy of the given assistance. The third level concentrated on the analysis of the interpersonal relationships of the hospital nursing staff, composed by 34 professionals, 10 nurses and 24 technical nurses. The results suggest that interpersonal relationships are due to other experiences elaborated previously, characterizing a recurrent process. Although exists a awareness about the importance of interpersonal relationship in the result of the quality of the given assistance, it is still missing more social and professional conscience in nursing. The communication process is the main trigger element of other's answer in the interpersonal relationship, and the occurrence of conflicts shows a mismatch between the professional competence over the interpersonal. The responsibility of the nurse goes far beyond his/her technical competence. This responsibility is related to the perception, to the attitude and to the ethical behavior, being this last one a strategic factor in the differentiation of the organization in the labor market. This level of responsibility should be stimulated in academic background, since the interpersonal relationship, the basis of the nursing job process, interferes in the quality of assistance, as well as in the level of satisfaction of the environment and of the staff. It is expected that these results could contribute to a constructive rethink of these relationships in the organizations and in the nursing area.

Keywords: Interpersonal relationships. People management. Quality of assistance. Ethic. Professional responsibility.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de organograma	47
Figura 2 – Estrutura Organizacional do Hospital	50
Figura 3 – Organograma do Hospital Alfa	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tema: relações interpessoais	66
Quadro 2 – Tema: qualidade da assistência	66
Quadro 3 – Tema: gestão de pessoas	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Formação dos profissionais da amostra investigada	75
Tabela 2 – Distribuição da amostra por faixa etária	76
Tabela 3 – Distribuição da amostra pela situação conjugal	76
Tabela 4 – Distribuição da amostra por nível de escolaridade	76
Tabela 5 – Distribuição da amostra pelo tempo de formadas	77
Tabela 6 – Distribuição da amostra pelo tempo de atuação na enfermagem	77
Tabela 7 – Distribuição das profissionais da enfermagem por tempo de trabalho na instituição	78
Tabela 8 – Respostas para a categoria PERCEPÇÃO (questões objetivas)	79
Tabela 9 – Questões subjetivas/unidade de significação	79
Tabela 10 – Respostas para a categoria ATITUDE (questões objetivas)	82
Tabela 11 – Questões subjetivas/unidade de significação	82
Tabela 12 – Respostas para a categoria COMUNICAÇÃO (questões objetivas)	85
Tabela 13 – Questões subjetivas/unidade de significação	86
Tabela 14 – Respostas para a categoria: ÉTICA (questões objetivas)	87
Tabela 15 – Questões subjetivas/unidade de significação	88
Tabela 16 – Respostas para a categoria PERCEPÇÃO (questões objetivas)	90
Tabela 17 – Questões subjetivas/unidade de significação	90
Tabela 18 – Respostas para a categoria ATITUDE (questões objetivas)	92
Tabela 19 – Questões subjetivas/unidade de significação	92
Tabela 20 – Respostas para a categoria COMUNICAÇÃO (questões objetivas)	94
Tabela 21 – Questões subjetivas/unidade de significação	94
Tabela 22 – Respostas para a categoria: ÉTICA (questões objetivas)	96
Tabela 23 – Questões subjetivas/unidade de significação	96
Tabela 24 – Respostas para a categoria PERCEPÇÃO (questões objetivas)	97
Tabela 25 – Questões subjetivas/unidade de significação	97
Tabela 26 – Respostas para a categoria ATITUDE (questões objetivas)	99
Tabela 27 – Questões subjetivas/unidade de significação	99
Tabela 28 – Respostas para a categoria COMUNICAÇÃO (questões objetivas)	100
Tabela 29 – Questões subjetivas/unidade de significação	101

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 AS PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES	18
2.1.1 As organizações	21
2.1.2 A gestão de pessoas	24
2.1.3 As representações interpessoais	27
2.1.3.1 As representações sociais	30
2.1.3.2 Percepção e atitudes	33
2.1.3.3 A comunicação no processo interativo	37
2.1.3.4 A ética nas relações interpessoais	40
2.2 AS PESSOAS NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	43
2.2.1 Organização hospitalar/categorias	43
2.2.2 Estrutura administrativa hospitalar	46
2.2.3 O trabalho na enfermagem: representações sociais	51
2.2.4 O trabalho da enfermagem na UTI neonatal	54
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	61
3.1 MÉTODO DE PESQUISA	61
3.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA E UNIVERSO DE ESTUDO	62
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS	63
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	68
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR ESTUDADA	68
4.1.1 O hospital	69
4.1.2 O centro médico	69
4.1.3 O centro de atendimento pediátrico	70
4.1.4 Unidade de terapia intensiva para recém-nascidos	71
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	75
4.3 ANÁLISE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA UTI PARA RECÉM-NASCIDOS	78
4.3.1 Síntese da análise do caso	102
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICE A – Solicitação de autorização para pesquisa	117
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	118
APÊNDICE C – Como responder o questionário correlacionado às variáveis	119

1 INTRODUÇÃO

O advento do período que se denominou de Era Industrial trouxe consigo um conjunto de mudanças indiscutíveis que, na sua essência, atribuiu aos equipamentos o principal papel ativo na produção, em detrimento da capacidade e do potencial das pessoas. Hoje, diferentemente de então, o novo capital é o capital social e o intelectual, no qual o desenvolvimento está atrelado às pessoas e não mais aos equipamentos.

Por outro lado, as recentes transformações ocorridas no cenário político mundial, como a globalização da economia, a crescente difusão de novas tecnologias e dos meios de comunicação, constituem-se em eventos que vêm contribuindo para a mudança do comportamento das pessoas.

Assim, evidencia-se a importância de perceber que as organizações, cujo foco de atuação está localizado na gestão de pessoas, considerando-as como capital humano, têm sua atenção voltada para o clima interno de trabalho, que é permeado pela qualidade do relacionamento interpessoal.

Essa percepção é reforçada por Davel e Vergara (2001), quando afirmam que as pessoas constituem o princípio essencial de sua dinâmica, conferem vitalidade às atividades e processos, inovam, criam e recriam situações que podem levar a organização a se posicionar de maneira competitiva, cooperativa e diferenciada com os seus clientes, com outras organizações e no ambiente de negócios em geral (DAVEL; VERGARA, 2001).

Neste contexto, os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, geralmente identificados como empresas complexas, nas quais é exigida mão-de-obra especializada, o trabalho pode ser considerado como o produto de inter-relações complexas de vários profissionais que necessitam adaptar-se a esse novo cenário, incorporando estratégias capazes de atender com qualidade ao usuário, seja ele interno ou externo.

No caso específico do exercício da enfermagem, caracterizado por atividades que exprimem uma elevada interdependência profissional, a relação social e interpessoal surge como um componente fundamental no alicerce da busca por maior eficiência e, conseqüentemente, da maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, tudo isso aliado aos resultados de satisfação pessoal.

No âmbito da prática gerencial da enfermagem, o interesse pelo estudo do comportamento possibilita o desenvolvimento de linhas sensíveis e racionais para lidar com as pessoas em situações de trabalho (BERGAMINI, 1987).

Quanto à qualidade da assistência, a enfermagem engloba muito mais do que a competência técnica: ela engloba um modo de relacionar-se, um em favor do outro. Seja o enfermeiro com o paciente, ou seja, o enfermeiro com os demais membros da equipe. O ser e o fazer estão intimamente relacionados (KURGANTE, 2005).

Conforme é descrito por Bowditch e Buono (1992), a variável humana tem sido um desafio no alcance e na manutenção de comportamentos ideais para qualquer organização. As pessoas são fruto da personalidade, porém são, ao mesmo tempo, resultado da interação dessa personalidade com o ambiente, com as outras pessoas e com os grupos aos quais pertencem e valorizam.

Diante da subjetividade do relacionamento humano e da importância deste relacionamento nas organizações, evidencia-se a necessidade de gestores renovarem sua forma de atuação, enriquecendo sua compreensão sobre a complexidade das individualidades e de experiência vivida em coletivo (DAVEL; VERGARA, 2001).

A relevância do estudo que está sendo relatado repousa no esforço em fornecer subsídios para uma das funções básicas da enfermagem: o cuidar, podendo ser acrescida de mais um aspecto relevante, qual seja, permitir uma visão mais rica desse fenômeno para a gestão de pessoas, necessária ao sucesso socioeconômico das organizações contemporâneas.

Segundo Zarifian (2001), as organizações contemporâneas lidam, constantemente, com eventos e atividades inesperadas que exigem participação ativa e singular das pessoas. Esses eventos requerem assim, sensibilidade dos agentes comunicadores para conseguir lidar com clientes e colegas de trabalho e, ao mesmo tempo, obter compreensão recíproca de situações complexas.

Diante da complexidade e da importância de se estudar as relações interpessoais nas organizações que prestam serviços de saúde, o estudo deparou-se com o seguinte problema para ser investigado: Como se processam as relações interpessoais dos profissionais de enfermagem na organização hospitalar?

A análise das relações interpessoais da enfermagem na organização hospitalar considerando sua gestão, as próprias relações, e a assistência em função dessas relações, constituiu-se no objetivo geral do trabalho de investigação.

Para alcançar o objetivo geral optou-se por desdobrá-lo nos seguintes objetivos específicos:

- a) Analisar as relações interpessoais na organização;
- b) Analisar as relações interpessoais dos profissionais da enfermagem na organização hospitalar.

Para se chegar aos objetivos acima descritos, utilizou-se uma estratégia metodológica dividida em duas etapas. Primeiramente abordou-se o tema na sua dimensão teórica, a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre as relações interpessoais que ocorrem nas organizações e as relações interpessoais dos profissionais da enfermagem na organização hospitalar. Segundo, realizou-se um estudo empírico, adotando-se como técnica preferencial o estudo de caso das relações interpessoais dos profissionais da enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal de uma organização hospitalar da Cidade do Salvador.

Esta dissertação encontra-se estruturada em cinco seções, incluindo essa introdução, que traz a apresentação do tema, do problema, dos objetivos, além de destacar a relevância do estudo realizado.

A segunda seção apresenta a revisão bibliográfica com uma abordagem teórica das relações interpessoais, subdividida em abordagem geral e abordagem específica. A abordagem geral se detém sobre as pessoas na organização, demarcando a organização, os seus conceitos e a necessidade de uma estratégia de gestão de pessoas. Nesse tipo de abordagem são delimitadas a dimensão humana e as representações interpessoais, apresentando uma discussão sobre processos interativos e simbólicos para tratar questões subjacentes na relação interpessoal através dos itens: representações sociais, percepções, atitude, comunicação e ética. A abordagem específica, por sua vez, faz a apresentação das pessoas na organização hospitalar, delimitando o tema na enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, por ser o objeto do estudo de caso. Nesse segundo tipo de abordagem estão descritos o conceito, a estrutura e as categorias profissionais no hospital, especificando o trabalho do profissional enfermeiro e a enfermagem na UTI neonatal na rede de suas interações no cuidar cuidado.

A terceira seção descreve os procedimentos metodológicos, contendo o que se definiu como método de pesquisa, campo e universo de estudo e, também, os instrumentos de pesquisa.

Na quarta seção encontra-se definida a forma de análise das relações interpessoais, apresentando o estudo de caso sobre a organização em estudo, focalizando o trabalho da enfermagem na unidade neonatal e a interpretação dos dados coletados no questionário e nas entrevistas realizadas, selecionando por tema e por categorias as respostas obtidas na pesquisa, correlacionando com o referencial teórico e, a síntese da análise do caso.

Na quinta e última seção são apresentadas as considerações finais sobre o estudo de caso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Assiste-se, atualmente, a uma onda de desenvolvimento tecnológico e de inovação empresarial, antes, sem precedentes. Embora esse perfil de sociedade aponte para a necessidade de dispor de profissionais cada vez mais capacitados, existe uma tendência para a valorização do perfil psicológico do funcionário como perspectiva de habilidades de competência emocional para lidar com situações do contexto social – empatia e sociabilidade –, e no contexto econômico (BASTOS e outros, 2004).

Em termos gerais, nas situações de trabalho, qualquer atuação profissional envolve interações com outras pessoas nas quais são requeridas muitas e variadas habilidades sociais, componentes da competência técnica e interpessoal necessária para o envolvimento em várias etapas de um processo produtivo. A competência técnica usualmente faz parte dos objetivos educacionais dos cursos profissionalizantes, no entanto, a competência interpessoal raramente é relacionada como objetivo da formação profissional, ocorrendo de forma assistemática, como um subproduto desejável do processo educativo, por vezes referido como currículo oculto (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

Diante das complexas variações de natureza física, estrutural, funcional, social, política e econômica que ocorrem no ambiente organizacional, qualquer pessoa pode desenvolver percepções, sentir afetos ou ainda construir intenções muito particulares sobre seu trabalho como um todo ou sobre aspectos específicos a ele relacionados (SIQUEIRA; GOMIDE JUNIOR, 2004 *apud* BASTOS, 2004).

Sob esta perspectiva, a temática intitulada “relacionamento interpessoal” tem se constituído, ao longo dos últimos anos, em foco de atenção das organizações, bem como dos administradores de recursos humanos, por interferir, diretamente, na eficácia, na qualidade e no custo do serviço proposto (BOWDITCH; BUONO, 2004).

A observação do movimento das relações, dentro de um ambiente organizacional, como lugar privilegiado no qual se tecem numerosas relações, é um terreno fértil para esta dinâmica psíquica que, afetando de uma maneira ou de outra as relações interpessoais e as relações intergrupais, não pode mais ser negada, a menos que se deseje manter afastada uma dimensão fundamental da humanidade concreta, o que é arriscado para os indivíduos e para as coletividades (ENRIQUEZ, 1983 *apud* CHANLAT, 1996).

Essa postura cria a expectativa de maximizar os benefícios econômicos advindos do alinhamento entre o potencial dos funcionários e os objetivos empresariais. Acredita-se que as pessoas são essenciais ao sucesso socioeconômico das organizações contemporâneas e, portanto, parece evidente a necessidade de gestores renovarem sua forma de atuação, enriquecendo sua compreensão sobre a complexidade das individualidades e da experiência vivida em coletivo (DAVEL; VERGARA, 2001).

Especialmente na área da saúde, em decorrência da característica do próprio processo de trabalho, necessitando da interdependência dos profissionais, constata-se a necessidade de uma relação interpessoal eficaz no alcance da otimização do processo produtivo, objetivando a qualidade da assistência, uma vez que esta depende de esforços individuais e coletivos (KURCGANT, 2005).

Embora hoje encontre uma nova condição, marcada pelo interesse pela subjetividade humana nas organizações, o conhecimento produzido até então sobre esta temática encontra-se pouco sistematizado, como foi dito anteriormente. Assim, para tentar elucidar as relações interpessoais nas organizações, esse trabalho inicialmente faz uma abordagem geral sobre as pessoas no seu interior, descrevendo as organizações e os conceitos a ela relativos, a gestão de pessoas e as representações interpessoais. Estas últimas estão contextualizadas pela representação social, pela percepção, pela atitude, pela comunicação e pela ética. Trata-se de uma abordagem específica, direcionada para as pessoas que atuam na organização hospitalar, abrangendo conceito, estrutura e categorias e especificando a enfermagem para, enfim, delimitar a enfermagem na UTI neonatal que é o objeto de estudo desse trabalho.

2.1 AS PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES

É possível constatar na bibliografia específica que já há algum tempo as organizações se transformaram em palco para o estudo do comportamento humano. A administração tradicional foi construída em torno da idéia de otimização de recursos, como materiais e pessoas. Na fase de maximização de recursos as pessoas foram transformadas em recursos para que se justificasse o investimento feito nelas. Essa foi uma maneira de demonstrar a preocupação específica da administração com o fator humano nas organizações. Hoje, o papel do homem no

trabalho vem se transformando e suas características humanas como o saber, a intuição e a criatividade, vêm sendo valorizadas, com perspectivas para uma transição no reconhecimento de que a organização se relaciona com pessoas e não com recursos (FISCHER, 2002).

Alguns estudiosos, como Chanlat (1996), entendem que as organizações contemporâneas influenciam cada vez mais as condutas individuais e coletivas. As exigências reproduzidas pelo cenário econômico, a cultura das organizações, seus valores, a história de cada organização impactam cada vez mais na coletividade, configurando-as em estruturas que influenciam a construção de uma ordem social mundial. Para esse autor:

[...] vive-se uma época de grande apelo à exterioridade, na qual o mercado expõe as pessoas às razões de ordem tecnológica, ao consumismo e a uma confusa diversidade de opções. [...] contraditoriamente, florescem o misticismo e todos aqueles caminhos que provocam nas pessoas direcionar o olhar para seu interior. (CHANLAT, 1996 *apud* DAVEL; VERGARA, 2001, p. 32).

Esse pensamento reforça a idéia de que pessoas constituem o princípio essencial para a dinâmica da organização, quando estabelecem as atividades e os processos, inovam, criam contextos e situações que podem desencadear algumas posições competitivas, cooperativas e diferenciadas no mercado de trabalho. Isso acontece porque dentre as qualidades humanas está a sua inimitável condição na qual se combinam emoção com razão e subjetividade com objetividade no desempenho de suas atividades (DAVEL; VERGARA, 2001).

Para entender essa dinâmica, Chanlat (1996) propõe estudar o que chamou de antropologia da organização, que se fundamenta no resgate à unidade e à especificidade do ser humano, no estudo do mundo singular do homem. Esta disciplina pertence ao universo das ciências administrativas, e se caracteriza pela sua preocupação com a eficácia organizacional, sua vontade de mudança, sua inspiração comportamental e positiva, seu caráter aplicado e pluridisciplinar. Ela aponta, ainda, para os modelos de gestão atual que se apóiam na antropologia da organização, considerando o ser humano como:

- a) Genérico e singular por pertencer à espécie humana;
- b) Ativo e reflexivo, por ter como característica o pensar e agir;
- c) De palavra, pois através da linguagem é capaz de dar significados ao mundo;

- d) De desejo e de pulsão, por realizar-se através das relações com o outro;
- e) Simbólico, por dar significados às suas representações do mundo;
- f) Espaço-temporal, por estar inserido no tempo e no espaço.

Faz-se necessário, também, o reconhecimento do indivíduo com suas múltiplas dimensões, potencialidades, complexidade e singularidade, para que seus papéis sociais, históricos e culturais sejam construídos e assumidos para a busca de um equilíbrio entre os objetivos pessoais e organizacionais (CHANLAT, 1993).

A dificuldade para melhor entender a dinâmica humana, como sinalizam Chanlat (1993) e Bastos e outros autores (2004), reside no fato de que o ser humano é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito de sua ciência. Esta particularidade, inerente às ciências humanas, leva a enxergar o ser humano interna e externamente, fazendo compreender o sentido que as pessoas dão aos seus gestos, às suas ações e aos seus sentimentos.

De acordo com Bastos e outros autores (2004), a dinâmica humana nas organizações é de caráter sistêmico e processual. Tendemos todos a valorizar os possíveis resultados da socialização dos indivíduos na organização, mas, sendo eles processuais, seus resultados são construídos paulatinamente, na vivência com o outro.

Chanlat (1993) apresenta cinco níveis de uma teoria antropológica ainda em construção nas organizações, que são: do indivíduo, da interação, da organização, da sociedade e do mundo. Esses níveis são, ao mesmo tempo, dissociáveis e concretamente indissociáveis uns dos outros. Em certos momentos cada nível pode exercer um papel preponderante e a ordem que se constrói em cada um dos cinco níveis é o resultado da confrontação permanente entre o imaginário e a experiência que o ser humano vivencia em um contexto espaço-temporal.

No nível do indivíduo, ressalta Chanlat (1993), este é um ser biopsicossocial, conferindo-lhe uma complexidade singular. No nível da interação, o ser humano não vive em círculo fechado, pois é na relação com o outro que o ego se constrói. No terceiro nível, denominado nível da organização, se inscrevem os fenômenos humanos, campo este sempre instável e marcado por conflitos, incertezas, ambigüidades ou desigualdades. O quarto nível da sociedade, objeto privilegiado da antropologia e da sociedade, se encontra num conjunto econômico, político, social e

cultural, situado num contexto espaço-temporal, no qual se articulam as relações sociais entre os diferentes grupos que compõem a sociedade. O quinto e último nível, é o nível mundial, no qual as suas características como a globalização, as desigualdades, as rivalidades, a cooperação e a lógica econômico-financeira, desenham os contornos nos quais as sociedades, as organizações e os indivíduos devem se inserir e se movimentar. Esta mundialização contribui para os movimentos migratórios internacionais, redefinindo universos culturais, dando outra reinterpretação dos imaginários (CHANLAT, 1993).

Pode ser dito, então, que os cinco níveis estão em constante interação e este movimento circular indica que não existe uma hierarquia entre eles, mostrando, porém, que o indivíduo se constrói em sua relação com o outro e com a sociedade. Reunir esta visão pluridimensional dos seres humanos, instituídos no seu quadro sócio-histórico é ressaltar a complexidade desse fenômeno, reafirmando o papel do indivíduo, influenciado por diversos elementos (CHANLAT, 1993).

Para tanto, as pessoas nas organizações, ao formarem grupos ou equipes compreendem instrumentos necessários à vida organizacional, interferem no processo produtivo, no qual estão sendo desenvolvidos estudos a fim de permitir desenvolver interações que propiciem um desenvolvimento organizacional adequado, tanto do ponto de vista produtivo quanto do ponto de vista social (BASTOS e outros, 2004).

É essa importância observada nas organizações, na forma como a sociedade vivencia, que as tornam objeto de estudo que desperta intenso interesse por parte da ciência e dos próprios responsáveis por sua existência e funcionamento.

2.1.1 As organizações

Muitas são as definições encontradas na literatura sobre a organização, porém todas incorporam a idéia de um agrupamento social. Bastos e outros autores (2004), afirmam que qualquer que seja a tentativa de definir organização, remete-se, sempre, à idéia de um grupo de indivíduos, em um espaço de tempo, no qual ocorrem suas relações. Uma forma de defini-la é apresentada a seguir:

As organizações são criações ou ferramentas sociais, produtos de ações individuais e coletivas; sua dinâmica e seus processos entrelaçam-se com processos e dinâmicas de indivíduos e de grupos em um espaço e tempo

que delimitam e circunscrevem suas interações. (BASTOS e outros, 2004, p. 177).

Segundo Parsons (1960), as organizações são sistemas sociais ou agrupamentos humanos intencionalmente construídos a fim de atingir objetivos específicos. Ainda sob um ponto de vista mais generalizado, elas podem ser definidas como “sistemas” de atividades ou forças conscientemente coordenadas, entre duas ou mais pessoas (GAUS, 1936 *apud* PARSONS, 1960).

Assemelham-se, também, sob o ponto de vista de Srour (1998), de uma forma coordenada onde as organizações podem ser definidas como coletividades especializadas na produção de um determinado bem ou serviço. Elas combinam agentes sociais e recursos e se convertem em instrumentos da “economia de esforço”. Além do mais, elas potencializam a força numérica e tornam-se os terrenos preferenciais em que as ações cooperativas se dão de forma coordenada. Essas ações são planejadas de forma deliberada para alcançar um determinado objetivo. Isso não impede que as organizações formem unidades sociais portadoras de interesses próprios, porém, é importante ressaltar que, de acordo com a complexidade das atividades contemporâneas, são exigidos conhecimentos políticos, administrativos e jurídicos, além do domínio de técnicas e de especialidades que somente alguns profissionais detêm.

Para Barnard (1979), as organizações correspondem a sistemas cooperativos, formados por pessoas que se comunicam entre si, e de acordo com essa definição, três características são distinguidas em uma organização: a cooperação, um propósito comum e a comunicação.

Segundo Bastos e outros autores (2004), a idéia de um objetivo comum na organização é bastante difundida, com base na ação coletiva de um grupo. Porém, na análise organizacional, três dimensões são básicas para entender a dinâmica dos seus processos: a estrutura, as relações da organização com o ambiente e as estratégias organizacionais.

Entre essas três dimensões, a estrutura organizacional representa uma cadeia relativamente estável de ligações entre as pessoas e o trabalho que constitui a organização. Ela ajuda a diferenciar as partes de uma organização e mantém tais partes interligadas, criando nos grupos e entre os grupos, relações de interdependência, de previsibilidade e de hierarquia. Essa cadeia de ligação materializa-se no organograma das organizações, no qual se encontram definidos a

divisão do trabalho e da autoridade, e o sistema de comunicação correlato (BASTOS e outros, 2004).

Na dimensão da organização e dos seus ambientes, a noção de que as organizações são sistemas abertos, introduz a noção de ambiente e a necessidade de entender a natureza das relações entre organização e esse ambiente (BASTOS e outros, 2004).

O mesmo argumento é reafirmado por Bulgacov (1999) quando afirma que as organizações existem para satisfazer às necessidades sociais do ambiente. Explicitando, o processo se inicia com a busca de informações e identificação das necessidades da comunidade, assim com a pesquisa de mercado. Simultaneamente, essas organizações definem outros objetivos, como a sobrevivência, o crescimento, o desenvolvimento de pessoal, de tecnologia, de produto, de assistência e outros. Essa condição é uma consequência das habilidades dos administradores em garantir a existência, o crescimento e o desenvolvimento das organizações. Após a análise do ambiente organizacional, para controlar as fontes de incerteza e criar um ambiente propício às suas atividades, os administradores desencadeiam na gerência a busca do conhecimento de estratégias e de condutas organizacionais para a sobrevivência.

Na dimensão estratégica, são utilizados os planos de ação para alcançar o objetivo. Com a abordagem dos sistemas abertos, a formulação da estratégia passou a ser analisada não só de acordo com a concepção da ação racional, mas também com respeito à forma como ela responde às demandas ambientais (BASTOS e outros, 2004).

A natureza socialmente construída dos conceitos de estrutura, de ambiente, das estratégias organizacionais e, por extensão, da própria organização, impõe que estes conceitos sejam vistos como fenômenos dinâmicos, em permanente processo de mudança (BASTOS e outros, 2004).

Isso revela que a diversidade de percepções, de acordo com os papéis desempenhados na organização, explica as contradições e os conflitos vivenciados no âmago do trabalho e determinam o grau de envolvimento dos profissionais na materialização das relações interpessoais, além de explicar a maneira como o profissional se percebe e visualiza a organização em si mesma, de forma integrada (FERNANDES, 2000).

Verifica-se, ainda, que as mudanças globais da contemporaneidade, aliadas ao aumento da produtividade e da qualidade, vêm se processando de maneira conflituosa nas organizações, desgastando as relações e criando insatisfações que se refletem nas interações profissionais e, conseqüentemente, na qualidade do trabalho. Portanto, vale ressaltar que, quanto mais a empresa se concentra no atendimento diferenciado, mais forte se torna a dependência dos negócios ao desempenho humano.

Diante da importância que o comportamento humano adquiriu e vem assumindo nas organizações, a preocupação com sua gestão, no que se refere a sua interação, ganhou espaço cada vez maior na teoria organizacional (FISCHER, 2002).

2.1.2 A gestão de pessoas

Um dos grandes desafios colocados para a gestão de pessoas é buscar assegurar o ideal das relações sociais e interpessoais dentro de uma organização, por causa da subjetividade do comportamento humano. Essa postura tem a expectativa de maximizar os benefícios econômicos advindos do alinhamento entre o potencial dos empregados e os objetivos empresariais (DAVEL; VERGARA, 2001).

Para atender a essa necessidade, o mundo das organizações vem passando por uma mudança significativa na área de gestão de pessoas. Assim, o desenvolvimento de uma forma de atuação sobre o comportamento humano convencionou-se a ser o modelo de gestão de pessoas (FISCHER, 2002).

Estudiosos diversos, como Brabet (1993), compreendem e sustentam que a gestão de pessoas é a maneira pela qual a empresa se organiza para gerenciar e orientar o comportamento do seu capital humano, visando a maximização dos benefícios econômicos advindos do potencial dos funcionários e dos objetivos empresariais. Quando esse conceito é estrategicamente orientado, sua missão principal consiste em identificar padrões de comportamentos coerentes com o negócio da organização.

De acordo com Brabet (1993) e Fischer (2002), tanto o desempenho das pessoas como os modelos de gestão das empresas estão determinados por fatores internos e externos ao contexto organizacional. O que distingue o desempenho das

pessoas de um modelo de gestão são os fatores condicionantes e as características dos elementos que os compõem e a sua capacidade de interferir na vida organizacional, conferindo-lhe identidade própria. Assim, esse modelo diferencia a empresa em seu mercado, desencadeando formas para fixar sua imagem e sua competitividade.

Dentre os fatores internos estão: o produto ou o serviço oferecido, a tecnologia adotada, a estratégia de organização do trabalho, a cultura e a estrutura organizacional. Quanto aos fatores externos podem ser citados a cultura de trabalho de cada sociedade, sua legislação trabalhista e o papel conferido ao Estado e aos demais agentes que atuam nas relações de trabalho (FISCHER, 2002). Todos esses fatores dificultam a identificação do modelo, entretanto algumas de suas características podem ser especificadas como elementos componentes do modelo.

A gestão contemporânea, além de se preocupar com a visão de objetivos a serem alcançados, incorpora outras variáveis que são identificadas por vários autores como sendo fundamentais para a compreensão do cotidiano organizacional, tais como: estilo de liderança (MINTZBERG, 1995; CALVALCANTI, 2004), desenvolvimento de equipes (MOSCOVICI, 1988), processo decisório (PEREIRA ; FONSECA, 1997), poder, processo de mudança (MOTTA, 1997), planejamento estratégico (ANSOFF, 1977), valores (RESCHER, 1969), ambiência (LAWRENCE ; LORSHE, 1967) além de outros, todos na perspectiva integrativa das organizações (FRANÇA, 2006).

Como a gestão de pessoas abrange os tipos de padrão de atitudes e posturas que caracterizam o convívio humano nas organizações, Fischer (2002) afirma que seus componentes formais são definidos por princípios, por políticas e por processos que interferem nas relações humanas no interior das organizações.

Os princípios se caracterizam pelas orientações de valor e pelas crenças que determinam o modelo da empresa. Em especial destaque encontra-se a definição da cultura de uma organização: o significado do homem e do trabalho (FISCHER, 2002).

As políticas são as diretrizes de atuação que buscam alcançar os objetivos de médio e longo prazo para as relações organizacionais (FISCHER, 2002).

Quanto aos processos, eles são cursos de ação previamente determinados, não podendo ultrapassar os limites dos princípios de gestão e visam alcançar os objetivos traçados, orientados por políticas específicas. Caracterizam-se como

processo os planos de cargos e salários, os planos de capacitação e de sucessão, a administração de carreiras e as avaliações de desempenho, de performance e de pessoal (FISCHER, 2002).

Acrescido a tudo que foi dito anteriormente, a empresa procura, no estilo gerencial praticado pelas chefias, a coerência ao modelo de gestão. O que caracterizava cada fase era a internalização e a operacionalização de um novo conceito, onde se percebe uma lógica que dá coerência e direcionamento para a prática de gestão (FISCHER, 2002).

Na compreensão de Chanlat (2001), a gestão é também uma prática que repousa fundamentalmente sobre a realidade psíquica do dirigente, ou seja, o dirigente atua sobre o exterior a partir de sua própria realidade interior. A visão baseada sobre a capacidade de imaginar, de conceitualizar e de se antecipar é um conceito que Andrews (1987, 1971) já indicava como onipresente na gestão estratégica.

No cenário atual, em que o papel do homem vem-se transformando e suas características como o saber, a intuição e a criatividade vêm sendo valorizadas, percebe-se que as empresas passem a reconhecer que a expressão “recursos humanos” seja objeto de críticas, principalmente por suas conotações utilitaristas que se refletem no nivelamento que é feito das pessoas, como simples insumos produtivos. É fato observável que, atualmente, várias organizações estão preferindo utilizar termos alternativos como, por exemplo, gestão de pessoas. É preciso reconhecer, todavia, que ainda permanece o equívoco de que, ainda que não possam ser reduzidas a meros fatores de produção, as pessoas que compõem uma organização precisam ser gerenciadas a partir de uma perspectiva integrada com a política de negócio (FRANÇA, 2006).

Diante da relevância adquirida pelo tema “gestão de pessoas”, envolvendo procedimentos de caráter operacional e cognitivo, convém valorizar a dimensão estratégica para o sucesso organizacional e utilizar este saber para tornar as pessoas mais produtivas nas organizações (CHANLAT, 1987).

Segundo Bergamini (1987) e Bulgacov (1999), existem alguns aspectos importantes que influenciam a análise estratégia de Gestão de Pessoas e sua implementação dentro de um contexto de desenvolvimento organizacional. São citados pelos autores: a análise do mercado de trabalho, a estrutura organizacional, a mudança e a cultura organizacional.

Assim, na perspectiva desses autores, tudo o que ocorre na organização deve ser colocado em função um horizonte estratégico definido pelo executivo do topo hierárquico, com o apoio dos demais profissionais da estrutura. Perder essa perspectiva e fazer de cada atividade como um fim em si mesmo, acarreta uma distorção de objetivos e perda da eficácia (BULGACOV, 1999).

No estudo do comportamento organizacional, chama a atenção os diferentes aspectos da personalidade humana, se for levada em conta a importância da estratégia na gestão de pessoas. Uma das características mais notáveis das organizações atuais consiste na percepção dos limites que oferecem os modelos de gestão de pessoas. Existe, precisamente, certo esgotamento dos esforços modeladores, o que tem levado à necessidade de redefinir o lugar da subjetividade nas organizações. Esta subjetividade é inferida a partir de prática individual ou grupal, sendo que ela não se inscreve num campo puramente racional, mas numa cadeia de significações imperceptíveis para o indivíduo ou para a organização à qual pertence (DAVEL; VERGARA 2000).

2.1.3 As representações interpessoais

Dentro da perspectiva da visão sistêmica com que se aborda a gestão de pessoas nas organizações, faz-se necessário o estudo que forneça subsídios sobre a complementaridade e sobre a importância das relações humanas como fatores resolutivos no alinhamento de processos e ações para o alcance e para a otimização de resultados.

Embora seja importante considerar que o relacionamento no trabalho é um processo muito complexo, algumas formas de abordagem de comportamentos e de atitudes poderão contribuir como facilitadores do relacionamento entre as pessoas, visando também a melhor integração entre os diversos serviços e departamentos (MARX, 2006).

Em resumo, as relações sociais que estruturam as organizações são relações coletivas que abrangem coletividades e operam no plano público e impessoal, focalizando a atenção das Ciências Sociais. Estas relações se distinguem pela formalidade de seu caráter, e não se confundem com as relações interpessoais, por serem relações “associativas”, mediadas pela existência dos meios de produção. De

acordo com o interesse da Psicologia Social, como fator indispensável nas organizações, as relações interpessoais são relações interindividuais. Envolvem as subjetividades dos agentes individuais, assumem um caráter informal e são relações “comunitárias” do tipo face a face, como as que os colegas de trabalho compartilham (SROUR, 1998).

Para Bastos (2004), as relações interpessoais com seus concomitantes e possíveis apoios afetivos, ocorrem nas organizações e, particularmente, nas equipes de trabalho, como decorrência natural da convivência e da tendência à conectividade que é própria do “ser-humano-em-relação”.

Na formulação encontrada em Max (2006), as relações interpessoais são definidas por ligações interativas, traduzidas por laços profissionais, afetivos, amizade e afinidades, sendo condicionadas por uma série de atitudes recíprocas. As habilidades interpessoais são traduzidas por habilidades de convívio “entre pessoas”, que permitem que o relacionamento se processe de forma construtiva.

O processo de observação do movimento das relações, dentro de um ambiente organizacional, como lugar privilegiado onde se tecem numerosas relações, é um terreno fértil para esta dinâmica psíquica. Esta, afetando de uma maneira ou de outra as relações interpessoais e as relações intergrupais, não pode mais ser negada, a menos que se deseje manter afastada uma dimensão fundamental da humanidade concreta, o que é arriscado para os indivíduos e para as coletividades (ENRIQUEZ, 1983 *apud* CHANLAT, 1996).

Nesse sentido, Fernandes (2000) assinala que os indivíduos são atingidos nos seus sistemas pessoais e interpessoais, nos pensamentos, nos sentimentos e nas crenças, o que interfere nas suas relações interpessoais, podendo acarretar falhas no desempenho e queda na qualidade do trabalho. Assim, concebe-se que o relacionamento interpessoal harmonioso e prazeroso possibilitará o trabalho cooperativo da equipe, onde se conjuga a experiência de cada participante ao alcance de um modo agradável de produzir.

Considerando o estudo do comportamento humano, Gramigna (2002) afirma que a arte do relacionamento pode ser reaprendida, desde que se tenha interesse, instrumentos e vontade de criar um clima propício e interativo. Portanto, para tratar a comunicação interpessoal em toda a sua dimensão, é preciso compreendê-la como processo que envolve duas palavras chaves: saber e querer.

Com a compreensão de que os relacionamentos podem ser aprendidos, vale lembrar que cada pessoa traz consigo diferentes percepções, valores e conhecimentos, o que determina que uma mesma questão seja olhada sob diferentes formas. Esta visão mostra que as diferenças individuais manifestam-se no ambiente de trabalho sob diferentes formas de atitudes, conduzindo muitas vezes à perda de foco nos objetivos organizacionais (MARX, 2006)

Ao considerar que todo indivíduo vem a seu grupo com necessidades interpessoais específicas e identificadas, Schutz (1966 *apud* FRITZEN, 1987), autor da teoria das necessidades interpessoais, afirma que os membros de um grupo não consentem em integrar-se, senão a partir do momento em que certas necessidades fundamentais são satisfeitas.

Na busca dessas necessidades, o equilíbrio de relações saudáveis no ambiente do trabalho, prioriza as boas relações humanas intra e intersetoriais, a elevação de padrões éticos, a qualidade da comunicação e o espírito de equipe. Essa condição só será viável quando norteadas por respeito mútuo, transparências nas atitudes, reconhecimento da individualidade, disposição em oferecer e receber ajuda, evitando os pré-julgamentos (MARX, 2006).

É bastante provável que os fatores capazes de interferir no relacionamento encontrem-se intrinsecamente ligados a uma relação de “causa-efeito”. Esta interação resultará em comportamentos positivos ou negativos, a depender da relação de significância existentes entre os participantes do processo (MARX, 2006).

Assim, pode-se perceber que a qualidade emanada das pessoas é à base de todas as outras qualidades, sendo imprescindível para a manutenção de um relacionamento positivo e comprometido e para gerar qualidade nos resultados (MOLLER, 2003).

Nesse último aspecto, – gerar qualidade nos resultados –, é relevante considerar o estudo das equipes no qual, de acordo com Batitucci (2002), dificilmente haverá trabalho cooperativo sem que, antes, os indivíduos invistam em seu autoconhecimento e no conhecimento do outro. Somente através desse mergulho nas características e especificidades de cada indivíduo, poderão amadurecer a constatação e a aceitação das diferenças existentes entre vários integrantes de um grupo de trabalho, gerando o respeito, a tolerância, a relatividade das verdades pessoais, a negociação e a complementação mútua, fundamentos imprescindíveis para a existência de equipes.

Convém assinalar que a relação interpessoal no interior dos grupos e das organizações nem sempre é tranqüila, ao se considerar os elevados níveis de interação. Muitas vezes há turbulências que perturbam o curso dos acontecimentos e criam “confusões” interiores, capazes de perturbar desempenhos, conquistas e realizações, tanto para os indivíduos como para a instituição (BASTOS e outros, 2004).

Admitindo que o conflito tem caráter relacional, tentar codificar nos seus componentes emocionais e relacionais, buscar diferentes modos de abordá-lo, bem como entender o próprio fenômeno do conflito no contexto em que ocorre, podem ter efeito construtivo ou destrutivo, dependendo da maneira como é administrado (KURCGANT, 2005).

Embora haja uma forte tendência de se pensar que os efeitos negativos dos conflitos se sobrepõem aos positivos, deve-se considerar, segundo uma visão mais ampla, que um dos efeitos benéficos dos conflitos refere-se à oportunidade de conhecer diferentes perspectivas de análises dos problemas, no qual poderá mobilizar recursos e energia para a busca de alternativas (BOWDITCH; BUONO, 2002).

De acordo com Batitucci (2002), a cultura organizacional/incentivadora, valoriza as relações, as pessoas, o autoconhecimento, as diferenças individuais, o tratamento diferenciado das questões, a sinergia do trabalho cooperativo, a negociação direta dos conflitos interpessoais e interfuncionais e a crença no homem naturalmente bom e produtivo.

Assim, para um correto entendimento do comportamento organizacional, como uma abordagem teórica sobre as relações profissionais, o estudo das Representações Sociais ampara a construção dessas percepções.

2.1.3.1 As representações sociais

O termo “Representações Sociais” designa tanto um conjunto de fenômenos quanto o conceito que os engloba e a teoria construída para explicá-los, identifica um vasto campo de estudos psicossociológicos. Muito se fala, hoje, em representação. Este termo, contudo, é empregado tanto no sentido de reprodução mental do objeto, como na atividade isolada e intrapsíquica, ou significando construção coletiva. Para Moscovici (1989), as representações são fenômenos

complexos que extrapolam categorias puramente lógicas e invariantes. Organizam-se como um saber acerca do real que se estrutura nas relações do homem com este mesmo real, “... reconhecendo que as representações são ao mesmo tempo geradas e adquiridas. Não são os substratos, mas as interações que contam” (MOSCOVICI, 1989).

Essa designação – Representações Sociais (RS) – é uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior ou do conteúdo do pensamento. Nas Ciências Sociais, as RS são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a. Como material de estudo, a percepção é considerada consensualmente importante, atravessando a história e as mais diferentes correntes de pensamento (MINAYO, 1993).

A formulação feita por Moscovici (1989) é enriquecida por Kanaane (1995) quando elucida que qualquer experiência vivenciada pelo indivíduo no ambiente organizacional ou social afetará, significativamente, os aspectos inerentes à personalidade humana. Considerar as características individuais como único centro possível das análises das relações interpessoais no trabalho, não oferece uma explicação destas relações como rede de significados, marcada por condições histórico-social e aberta ao caráter potencial e instituinte da ação humana.

Outra definição de RS pode ser encontrada em Kaes (1968), para quem RS é um produto do sistema cognitivo colhido ao longo da sua história, conforme ele mesmo elucida:

O produto é o processo de uma atividade de construção mental do real por um aparelho psíquico humano. Esta construção do real se efetiva a partir das informações que o sujeito recebe dos seus sentidos, daquilo que recolheu ao longo de sua história e que fica na sua memória, e do que lhe vem das relações com outros indivíduos ou grupos. Essas informações são categorizadas num sistema cognitivo, global e coerente, a graus variados que permite fazer do mundo – ou de um aspecto do mundo – uma organização tal que ele possa compreendê-lo, agir sobre ele, se adaptar ou evadir [...] “Esta atividade de construção mental do real se efetiva seguindo as modalidades psicológicas e socialmente determinadas e interdependentes.” (KAES, 1968 apud MOSCOVICI, 2003, p. 50).

Nesse processo, a Teoria da RS apresenta uma estrutura de dupla natureza, conceptual e figurativa, na qual implica que toda imagem tem um sentido e todo

sentido tem uma imagem. As representações se constroem em torno de objetos reais ou imaginários, sejam eles pessoas, idéias, teorias e acontecimentos, nos quais o processo de veiculação de idéias e de hábitos, bem como o de estruturação do pensamento e da linguagem, é articulado pelo homem que atua como agente e como sujeito. Neste contexto, segundo Moscovici (2003), as representações sociais, como sistemas de interpretação que regem as relações com o mundo e com os outros e organizam as comunicações e as condutas sociais, não são reproduções do real no plano subjetivo, mas suas reorganizações significativas, através das quais cada objeto apropriado tem seu espaço e seu contorno.

Num esforço feito para melhorar a compreensão, Moscovici (2003) ressalta que a identidade é aquela daquele homem em sua totalidade, naquele contexto e naquela época. Isto não nega espaço às particularidades da história pessoal de cada um, mas enfatiza que essa história, também, está nessa relação com o social.

De acordo com Bower (1977), as RS funcionam como substitutos de estímulos para nossos sistemas perceptivos, quando ressalta:

Nós geralmente usamos nossos sistemas perceptivos para interpretar representações de mundos que nós nunca podemos ver. No mundo feito por mãos humanas em que vivemos, a percepção das representações é tão importante como a percepção dos objetos reais. Por representações eu quero dizer um conjunto de estímulos feitos pelos homens, que têm a finalidade de servir como um substituto a um sinal ou som que não pode ocorrer naturalmente. Algumas representações funcionam como substituto de estímulos; elas produzem a mesma experiência que o mundo natural produziria (BOWER, 1977 apud MOSCOVICI, 2003, p. 32)

De fato, somente se percebe um mundo em que se está familiarizado. Isso significa que dificilmente se consegue alguma informação que não tenha sido distorcida por representações aos objetos e às pessoas. Nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que lhes são impostos por suas representações, sua linguagem ou sua cultura, haja vista que apenas o que as convenções subjacentes permitem ver permanece inconsciente dessas convenções. Essa posição é muito semelhante à tribo étnica africana, sobre a qual Evans-Pritchard (1937) escreveu:

Nessa rede de crenças, cada fio depende dos outros fios e um Zande não pode deixar esse esquema, porque este é o único mundo que ele conhece. A rede não é uma estrutura externa em que ele está preso. Ela é a textura de seu

pensamento e ele não pode pensar que seu pensamento esteja errado (EVANS-PRITCHARD, 1937 apud MOSCOVICI, 2003, p.194).

Pode-se dizer assim, que a influência exercida por uma pessoa sobre outra se manifesta, na maior parte das vezes, através de pensamentos (PIRES, 1991).

Enquanto as representações são partilhadas por tantas pessoas, penetram e influenciam a mente de cada um, elas são repensadas, novamente citadas e reapresentadas por outros. Isso quer dizer que as representações são produto de uma seqüência de mudanças que ocorrem no decurso do tempo e são resultadas de sucessivas gerações, implicando um elo de prévios sistemas e imagens, umas estratificações da memória coletiva e uma reprodução na linguagem que, invariavelmente, reflete um conhecimento anterior e que quebra as amarras da informação presente (MOSCOVICI, 2003).

É pertinente, então, afirmar que os indivíduos e grupos são qualquer coisa, menos receptores passivos, e que eles pensam de forma autônoma, produzindo e comunicando as suas representações. As pessoas estão sempre fazendo colocações, críticas, comentando e fomentando “filosofias” espontâneas que têm a influência decisiva sobre suas percepções, relações e escolhas (MARX, 2006).

É preciso ter em mente, contudo, que o conhecimento sobre o assunto ainda é pouco sistematizado, o que limita o escopo dessa análise.

2.1.3.2 Percepção e atitudes

Um dos principais determinantes para entender o processo que uma pessoa desenvolve ao assumir e manter certas formas de comportamento se baseia nos conceitos de sensação e percepção. A sensação se refere ao estímulo dos sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato. Essas sensações ajudam a explicar o porquê dos comportamentos, assim como permitem compreender como o indivíduo reage a essas sensações. O processo através do qual são interpretadas as mensagens dos órgãos dos sentidos para determinar o tipo de comportamento no meio ambiente é chamado de percepção. A chave dessa definição é a palavra interpretar, que tenta explicar como pessoas diferentes avaliam a mesma situação de maneiras diferentes, determinando comportamentos diferenciados. Assim, a percepção pode ser considerada outra variável importante na relação interpessoal (BOWDITCH; BUONO, 1992).

Em síntese, para Bowditch e Buono, (1992), a percepção está diretamente relacionada com o processo através do qual as pessoas recebem, organizam e interpretam informações de seu meio ambiente. Assim, sob o prisma do comportamento organizacional, para compreender porque certas decisões emergem de um grupo, é importante examinar as premissas dos indivíduos envolvidos na tomada de decisão. E no contexto social, como foi ressaltado anteriormente, a percepção e o julgamento vão além dos processos cognitivos em si, sendo capaz de envolver os relacionamentos com outras pessoas e mostrar como esses relacionamentos influenciam o modo como é tomada a decisão.

Como decorrência dessa constatação, reforça-se a idéia de que aquilo que determina as diferentes atitudes em um mesmo grupo de pessoas são as diferentes percepções de cada um. Do mesmo modo, a percepção social pode conter distorções perceptivas que vão interferir na forma de como é vista cada situação, por exemplo: a estereotipagem, o efeito halo e a expectativa.

A estereotipagem é o processo em que se utiliza uma impressão padronizada de um perfil de pessoas para influenciar a percepção de um indivíduo em particular, por exemplo: o estereótipo ocupacional (o pessoal da área financeira é frio e calculista). O efeito halo consiste em deixar que uma característica de um indivíduo encubra todas as demais características, podendo referir-se a algo favorável ou desfavorável, influenciando a percepção global da mesma. A expectativa é outro fator que interfere na percepção social e trata-se das expectativas sobre o que se ver ou ouvir. Muitas vezes “vê-se” o que se espera ver, e não o que está realmente acontecendo, influenciando a atitude e o comportamento para com as pessoas, podendo distorcer a situação (BOWDITCH; BUONO, 2002).

Segundo outros autores, como Rosenthal, (1966); Bonoma (1981); Zalkind e Costello (1962); Haire e Grunes (1950), existem outras situações em que a expectativa pode distorcer determinada situação: a Profecia Auto-Realizada, a Percepção Seletiva, a Projeção e a Defesa Perceptiva, diferenciadas como se lê a seguir.

Quando o comportamento adotado em relação ao outro é feito em função da reação que se espera dele, essa tendência é chamada de profecia auto-realizada (ROSENTHAL, 1966).

Quando se presta atenção em certas mensagens e se ignoram outras, é a percepção seletiva (BONOMA, 1981).

Quando se coloca a culpa dos problemas ou das dificuldades no outro, ou se atribui à emoção a outras pessoas, chama-se de projeção (ZALKIND; COSTELLO, 1962).

Quando se desenvolve a percepção de uma pessoa, e tende a aderir àquela percepção, moldando o que se vê e ouve, de modo a se ajustar às crenças, trata-se de uma defesa perceptiva. Assim pode-se recusar ou aceitar um estímulo se ele não se encaixar nas suas percepções iniciais. Pode-se distorcê-lo, negá-lo, torná-lo insignificante ou até reconhecer a sua incongruência. Todos esses modos de distorções perceptivas são tipos de defesas perceptivas (HAIRE; GRUNES, 1950).

Outra teoria que subsidia a percepção social e interpessoal é a Teoria da Atribuição. Ela trata daquilo que as pessoas identificam como razões ou causas aparentes para o comportamento humano. Desta forma, os motivos que se supõe serem os causadores de um comportamento influenciam diretamente na maneira como se lida com a situação. A chave para a teoria da atribuição, entretanto, não é aquilo que determina, ou que causa o comportamento, mas aquilo que se percebe na situação (BARTUNEK, 1981).

De fato, muitos teóricos sustentam que boa parte dos conflitos resulta das pessoas que agem com base em seus próprios esquemas causais, ou seja, interpretações de situações bem diferentes da outra pessoa envolvida no contexto. Assim, pessoas diferentes organizam suas percepções da realidade de um modo diferente, exclusivamente seu. No contexto do trabalho, essas diferenças podem motivar as maneiras como as pessoas regem a diversas práticas organizacionais e gerenciais. Pessoas diferentes dão importâncias diferentes a recompensas intrínsecas, relacionadas ao trabalho, ao estilo de liderança que preferem, às suas necessidades de contato e interações interpessoais e à sua tolerância e aceitação das responsabilidades do cargo. Assim, no comportamento organizacional, diferenças individuais são as características pessoais que influenciam o desempenho das pessoas no cargo e no local de trabalho (DUBRIN, 1984).

Desse modo, para sobreviver no contexto organizacional, entendendo que as diferenças individuais complementam a integração na representação do aspecto emocional, duas atividades precisam ser bem definidas pelos profissionais:

a) Ser produtivo, atingindo metas e objetivos (refletindo o aspecto racional e operacional);

b) Atender as necessidades emocionais de seus integrantes (refletindo a função de manutenção).

A ênfase, que se pretende aqui, está em estabelecer e em manter relações interpessoais de cooperação, coesão e uma atitude favorável em relação ao grupo de trabalho. Os dois conjuntos são importantes para a eficácia do grupo, porém é importante considerar que existe também o participante observador que se envolve ativamente nas atividades, ao mesmo tempo em que está observando, avaliando e se adaptando aos processos e aos procedimentos do grupo (BOWDITCH; BUONO, 2002).

Um segundo fator que interfere na percepção em relação ao outro é o autoconceito, que se faz de si mesmo, e que está intimamente relacionado à noção de personalidade. Conscientemente, ou não, cada um tem a imagem de si mesmo que influencia em tudo o que se diz, faz ou percebe em relação ao mundo (BROUWER, 1964).

Outra linha de discussão, já bastante divulgada, é a Teoria das Representações Sociais de Moscovici (1989), desenvolvida no âmbito da Psicologia Social, na qual é oferecido um importante aporte teórico aos pesquisadores que buscam compreender os significados, os processos neles imbricados, criados pelos homens, inseridos no cotidiano e no discurso de comunicações inter-individuais, como foi apresentado na seção anterior.

Frente a todos esses pensamentos e teorias, o fato da pessoa estar bem consigo mesmo, também influencia comportamentos, desempenho e eficácia e, conseqüentemente, as relações com as demais pessoas. Portanto, as atitudes que temos diante da vida, como respeito, solidariedade, senso ético e responsabilidade, influenciam significativamente o modo como as pessoas se enxergam e como vão enxergar as pessoas ao seu redor, sendo determinantes para a manutenção de relacionamentos construtivos (MARX, 2006).

Estendendo a abordagem da percepção e atitudes nas relações humanas no trabalho, um novo tema se descortina como diferencial no comportamento interpessoal: a comunicação

2.1.3.3 A comunicação no processo interativo

Um dos processos fundamentais, que constitui a base para quase todas as atividades nas organizações, é a comunicação. No contexto organizacional, a importância da comunicação é demonstrada pelo fato de que os gerentes passam mais de 75% do tempo se comunicando (MINTZBERG, 1995). Assim, essa atividade oferece uma perspectiva importante para a análise das relações dentro da organização.

Detendo-se no estudo da relação interpessoal, Hays e Larson (1970) entendem que a comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de influenciar profundamente e afetar o grau de intimidade interpessoal, e seus efeitos facilitam ou promovem o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas, além de afetar comportamentos.

Há o entendimento, porém, de que não existe comunicação totalmente objetiva. Segundo Silva (1989), Daniel (1983) e Bowditch e Buono (1992), a comunicação se faz entre pessoas, e cada pessoa é um mundo com seus subjetivismos, suas experiências, sua cultura, seus valores, seus interesses e expectativas. Assim, a percepção pessoal funciona como um processo de filtragem que condiciona a mensagem segundo a própria visão. Ouve-se e vê-se o que a própria percepção permite ver e ouvir.

Esse mesmo pensamento é confirmado por Berlo (1960), para quem a comunicação representa um processo de interação afetiva, podendo a mensagem ser aceita ou não, a depender das expectativas desenvolvidas na relação. Por isso, o que fere a comunicação e gera conflitos não é o grau de discordância entre as pessoas, mas o grau de distorções presentes no processo. Isto porque a discordância ocorre diante de diferentes lógicas de análise de um determinado tema, diferentes referências, enquanto a distorção diz respeito a uma confusão de semântica, onde as palavras usadas possuem diferentes significados para os interlocutores.

Outro fator que interfere na comunicação, de acordo com Watzlawick (1990), são os ruídos presentes na comunicação, do tipo: tensão, ansiedade, fantasias e conflitos. Eles podem funcionar como causas geradoras de mal-entendidos ou de segredos grupais, pois tanto as discordâncias quanto as distorções podem ser causadas pelo grau de ameaça percebido na mensagem, pelo nível de tensão e de

ansiedade das situações vivenciadas, pelas fantasias que são construídas em relação ao outro e pelo conflito gerado ao lidar com as diferenças. Desse modo, a obstrução à comunicação faz com que essas dificuldades possam gerar incertezas e falta de compreensão nas relações interpessoais.

Segundo Moscovici (1993), responsável pela teoria das representações sociais, a racionalidade comunicativa, como o pensar sobre suas ações, estrutura-se em relação às idéias que moldam este mundo e que chegam ao homem a partir das experiências de sua prática. Esta, não se constitui como ações fragmentadas ou fatos sem ligação entre si, e nem mesmo como o somatório de ações. Entende-se a prática como um processo através do qual o homem se constrói e se expressa, no dinamismo de um concreto, que assim se faz.

Na prática, no interior de uma sociedade, a comunicação é responsável pela formação de extensas redes de troca social que mantêm e alteram a cultura e, conseqüentemente, a realidade social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Trata-se, essencialmente, de um processo interativo e didático (de pessoa a pessoa), como também é transacional, no qual as pessoas constroem o significado e desenvolvem expectativas sobre as suas experiências através da troca de símbolos (MYERS; MYERS, 1969 apud BOWDITCH; BUONO, 1992)

Alguns estudiosos, como William (1976) e Del Prette e Del Prette (2006), classificam os símbolos em símbolos verbais ou não, e estes são influenciados por fatores intencionais (tais como as emoções e os sentimentos). Considerando a complexidade dos diversos modos ou canais de comunicação, e as habilidades de comunicação interpessoal, essa classificação em verbais e não verbais é arbitrária, uma vez que ambas estão sempre presentes nos contatos face a face. Porém, a comunicação verbal é mais consciente, mais explícita e mais racional, dependendo, entre outros fatores, do domínio da língua e das normas sociais de seu uso. Quanto à comunicação não verbal, complementam os autores, ela ilustra, regula e, algumas vezes, se opõe à comunicação verbal.

Em suma, esses diversos fatores proporcionam uma base para melhor compreender a comunicação. Entende-se que a comunicação é um processo interativo e didático (pessoa a pessoa), é um processo transacional no qual as pessoas constroem o significado e desenvolvem expectativas sobre suas experiências e compartilham esses significados através de símbolos. Entretanto, não

se pode perder de vista que, de acordo com Willian (1976), existem quatro funções básicas da comunicação interpessoal:

- a) O controle, para esclarecer as obrigações, implantar normas e estabelecer autoridade e responsabilidade;
- b) A informação, para propiciar a base para se tomar decisões e executar ordens e instruções;
- c) A motivação, para influenciar os outros e obter cooperação e compromisso para com as diversas metas e objetivos;
- d) A emoção, para expressar sentimentos e emoções.

Em muitos casos, porém, como pode ser encontrado na literatura específica, são várias as condições nas quais a comunicação não consegue atingir o seu objetivo, que é o entendimento da mensagem. Segundo Buono e Bowditch (1992), lidar com as diferenças se constitui num dos problemas mais difíceis de resolução no processo de comunicação, pois o que envolve essa situação está além do conteúdo em si. Dentre os aspectos que interferem nesse processo estão: a mágoa anterior, os desentendimentos ou mesmo um padrão de competitividade já estabelecido na relação. Uma das principais causas de muitas falhas na comunicação ocorre quando os indivíduos assumem a defensiva, ou seja, sentem-se ameaçados ou sob ataque, e tendem a reagir de maneira que diminuem a probabilidade de entendimento mútuo. Embora a estratégia de autodefesa (julgamento ou avaliação) possa proteger o autoconceito do indivíduo, ela também diminui a probabilidade de desenvolver um processo de comunicação eficaz.

Embora o processo básico da relação interpessoal influencie a forma de comunicação, a estrutura organizacional formal (a estrutura burocrática) e a informal, (a estrutura matriarcal) são, na verdade, os fatores que determinam a aceitabilidade e a facilidade com que seus integrantes podem se comunicar entre si. Segundo Bonoma (1981), os padrões da comunicação nas organizações são mais complexos e mais sutis que os representados nos organogramas. Entretanto, a estrutura formal pode moldar e limitar os padrões de comunicação. Fazendo o estudo do homem no sistema social pode-se entender a repercussão do seu papel no sistema organizacional.

No sistema social, o ser humano detém uma autonomia relativa, na qual sua liberdade está marcada pelas suas aspirações e pelos seus desejos, sabendo o que pode atingir e o preço que estará disposto a pagar no plano social. Para que essa

realidade aconteça é necessário recorrer uma forma de linguagem, que impõe assim o mundo das significações. E como ressalta (CHANLAT, 1993), é através dessa comunicação que o homem mantém com o outro o jogo de identificações – introspecção, projeção, transferência etc. – e que ele vê o seu desejo e a sua existência reconhecida no outro.

Diante da contextualização dos fatores da comunicação que interferem na complexidade do relacionamento humano é importante estender o assunto, alimentando um pensamento filosófico, ético e moral das relações interpessoais.

2.1.3.4 A ética nas relações interpessoais

A humanidade, e em particular o mundo empresarial, vive, hoje, um momento de redescoberta da ética e de ânsia por incorporar valores morais nas práticas quotidianas, assim como nas atividades profissionais, econômicas, científicas e políticas. A demanda reflete a crise de valores, identificada pela falta de compostura e de respeito às leis e às regras sociais.

Refletir sobre o comportamento ético que norteia o comportamento humano não é uma tarefa muito simples, principalmente porque essa reflexão conduz a inúmeros posicionamentos associados aos mais diversos pontos-de-vista (MARX, 2006).

Ética é um vocábulo derivado do grupo “ETHOS” (hábito/costume/caráter), relacionada com a obrigação moral, a responsabilidade e a justiça social. Trata-se de “um ramo da filosofia que estuda os juízos de apreciação que referem a conduta humana sustentável de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativa a determinada sociedade, seja de modo absoluto.” (MARX, 2006). Para Aristóteles, “o termo reflete a natureza ou o caráter da pessoa”.

Nesse compromisso com o comportamento ético, uma ação é considerada ética quando trazer benefícios e não prejudicar intencionalmente outras pessoas. A

Regra de Ouro tem sua origem na tradição judaico-cristã, segundo a qual devemos tratar os outros da mesma maneira que gostaríamos de ser tratados (MARX, 2006).

De acordo com Srour (1998), o conhecimento antropológico ensina que não se devem confundir normas morais, socialmente praticadas, com pensamentos abstratos, universais e anistóricas, pois elas são padrões sociais que espelham

condições históricas do momento. Entretanto, devem-se distinguir normas jurídicas (leis, regulamentos) e normas morais. Ambos os tipos de normas regulamentam as reações sociais, postulam condutas obrigatórias, assumem a forma de imperativos e visam garantir a coesão social. Para tanto, as normas morais exigem uma adesão ideológica que se transforma em coação interna aos agentes, tiram seu substrato do princípio da legitimidade, são simbólicas e animam as relações de saber (hegemonia e conformidade).

Vista sob esse prisma, a moral é um discurso de justificação e se encontra no coração da ideologia. É um dos mais poderosos mecanismos de reprodução social, porque define o que é permitido e proibido, justo e injusto, lícito e ilícito, certo e errado. Esse mecanismo é percebido no comportamento frente às obrigações, aos fins e às responsabilidades. Quem valida tais deveres são as coletividades às quais os indivíduos pertencem. Ou seja, para cada corporação existe um código moral. Por isso não se deve falar em “ética em geral”, mais de morais claramente definidas (SROUR, 1998).

A moral apresenta caráter exclusivamente social, não se aplica a atos pessoais que não afetam os outros ou que não produzam conseqüências sobre outrem. Ela expressa relações de força e formam os núcleos das ideologias. Enquanto a moral tem uma base histórica, o estatuto da ética é teórico, corresponde a uma generalidade abstrata e formal. A ética estuda a moral e a moralidade, analisa as escolhas que os agentes fazem em situações concretas, verifica se as opções se conformam aos padrões sociais (SROUR, 1998).

Como disciplina teórica, a ética faz parte da filosofia e define como seu objeto de estudo a moral, o dever fazer, a qualificação do bem e do mal, a melhor forma de agir coletivamente (SROUR, 1998).

A praticidade que envolve a ética profissional tem feito com que ela seja considerada apenas sob a vertente normativa, como código de prescrições, de regras e de interditos, como se tivesse um fim em si mesma. Entretanto, os códigos de ética profissional, pelo seu compromisso com os interesses das categorias, não podem eximir-se da responsabilidade com o projeto global da sociedade. Precisam ser considerados como meios para atingir o ser, cumprindo o princípio básico de toda ética, que consiste no respeito à dignidade humana.

Verifica-se, assim, que os códigos de ética profissional vigente em uma sociedade tendem a seguir três orientações básicas, quase todas a serviço da

manutenção das desigualdades sociais, do culto ao capital e da tranqüilidade das consciências de quem as coloca em práticas. Na primeira orientação, as normas são orientadas por uma concepção positivista, onde os fatos se impõem. Na segunda orientação, diante de um olhar crítico, percebe-se que a falta de objetividade e de clareza na norma não viabiliza, na prática, a sua execução. Como exemplifica Chanlat (1996, p.18):

[...] devemos ater-nos à maior cientificidade possível, ao maior rigor técnico científico: devemos esforçar-nos por escolher as práticas mais honestas, as mais eficazes possíveis: as mais respeitosas para com o ser humano. Devemos humanizar ao máximo as relações profissional-cliente.

Reside, aí, um problema do quanto é possível humanizar as relações profissionais, o que é rigor científico, o que é possível exigir do profissional? Responder a essas questões não é uma missão fácil. Na impossibilidade de saber o que exigir, acaba-se exigindo o mínimo, questionando pouco e não proporcionando as mudanças necessárias.

A terceira orientação seguida pelos códigos de ética profissionais consiste de uma tentativa real de avaliação dos códigos elaborados e da prática quotidiana dos profissionais, tendo em vista verificar seus méritos e seus defeitos, a fim de sugerir alterações necessárias. Esse processo de análise parte do princípio de que não existem verdades absolutas, nem mesmo no campo das ciências, pois também ela é um fator humano comprometido ou, no mínimo, permeado de subjetividade. Sua preocupação não é fazer da norma um escudo para o profissional, e sim um instrumento para o exercício correto da profissão e da descoberta da verdade. Com esse fim, ela busca entender o exercício profissional nas suas relações sociais e econômicas, desvelar seu vínculo com o poder instituído, bem como entender até que ponto esta prática está servindo para a manipulação das pessoas e para a manutenção das relações de poder (CHANLAT, 1996).

Sob a óptica do universalismo e do particularismo, toda tomada de decisão se processa num contexto em que interesses contraditórios se movimentam, tenham ou não tenham consciência os agentes envolvidos. Qualquer sistema de normas morais põe em cena crenças e valores, fins e meios, a partir de um conjunto de informações que procuram descrever a situação. Supõe, também, as conseqüências prováveis das ações que podem vir a serem adotadas e ainda implica os interesses que sustenta o todo (SROUR, 1998).

De acordo com essa reflexão é importante sinalizar que o comportamento ético não pode ser visto dissociado da responsabilidade social. Na área de saúde, por exemplo, compreendendo que entre todas as organizações, o hospital é uma das organizações mais complexas, intensos processos de transformações são nitidamente observáveis pelas mudanças de valores (MARX, 2006). Portanto, para conhecer a rede de interações no ambiente da saúde, serão apresentadas na próxima seção, as pessoas na organização hospitalar, conceituando a organização hospitalar e focalizando o trabalho da enfermagem, e mais especificamente, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2.2 AS PESSOAS NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

2. 2.1 Organização hospitalar/categorias

De acordo com Malagón-Londoño e outros (2000) e Santos (1998), em função de sua área de atuação, as organizações hospitalares são tidas como organizações de alta complexidade, significativamente diferentes e únicas, se forem comparadas com outros tipos de organização, o que traz conseqüências diretas e específicas para sua gestão.

Atualmente, o modelo gerencial em voga é o da direção hospitalar com critérios gerenciais rigorosos e dentro dos parâmetros de qualidade total (QT). No campo da atenção à saúde, impõe-se de maneira absoluta, o conceito claro de que a qualidade não tem gradientes e, portanto, existe ou não existe qualidade, não se podendo falar em qualidade média, insatisfatória ou excelente (KURGANT, 2005).

Poucas instituições contam com a variedade de profissões, encargos, pressões e riscos pessoais existentes no interior de um hospital. Pode-se dizer que ali são resolvidos os problemas de maior complexidade e não se perdoa uma omissão, nenhum equívoco ou uma falha sequer no atendimento. Também são poucas as organizações nas quais o trabalho é desenvolvido de forma permanente e intensa, durante as vinte e quatro horas do dia, todos os dias do ano, com atividades inesperadas a cada dia e cujas situações de emergência com freqüência comportam um grande risco (MALAGÓN-LONDOÑO, 2000).

Outro fator que contribui para essa complexidade, deriva do fato de existir dentro da organização hospitalar, quatro diferentes mundos que, na realidade, são

quatro diferentes conjuntos de atividades: a cura, os cuidados, o controle e a comunidade. Esses quatro diferentes mundos são representados, pelos médicos e outros profissionais (enfermagem, fisioterapeutas, nutrição, psicólogos, etc), pelos gestores ou administradores hospitalares, pela entidade mantenedora e pela comunidade atendida. Pelo fato desses quatro mundos possuírem idéias e opiniões ligeiramente diferentes, o gerenciamento hospitalar torna-se extremamente difícil e complicado (MINTZBERG, 1997).

A diversidade de profissionais, sob todos os pontos de vista, torna difícil a administração dos recursos humanos. Esse tipo de organização dispõe de profissionais altamente qualificados, envolvidos em processos complexos como pesquisas, assim como pessoal não qualificado que desempenha numerosas funções básicas. Não obstante, são realizados trabalhos de diagnósticos médico-cirúrgico, de enfermagem, de laboratório, de fisioterapia, de nutrição e outros serviços para-médicos, assim como, de estatística, de engenharia, de administração, de contabilidade, de manutenção, de lavanderia, de cozinha, de almoxarifado, de farmácia, de computação etc (MALAGÓN-LONDOÑO, 2000).

De acordo com Galvão e Freserihi (2002), o hospital moderno evoluiu, tanto do ponto de vista médico quanto tecnológico, tornando-se uma empresa que possui uma estrutura e administração próprias, com pessoas capacitadas, e que presta serviços para a sociedade, realizando, assim, uma atividade econômica como qualquer outra organização.

São várias as definições encontradas para uma organização hospitalar. A definição apresentada por Malagón-Londoño e outros (2000) e Santos (1998) elucida uma preocupação sobre a complexidade do atendimento e as dificuldades de gestão dos recursos humanos; Galvão e Freserihi (2002) reforçam a necessidade de gestão empresarial; a Fundação Getúlio Vargas (1987) e a Organização Mundial de Saúde (1957 apud BORBA, 2002) incluem a assistência preventiva realizada pelo hospital e o envolvimento da família enquanto Borba (1988) e Ortiz (1972) apresentam o ponto de vista sobre o cuidado no papel do médico e da enfermeira.

Atualmente, o hospital ocupa um espaço no qual estão reunidos todos os requisitos necessários de atenção à saúde. Borba (1988) e Barquin (1992) apresentam algumas funções específicas da organização hospitalar:

a) Restaurar a saúde (cura), o que compreende o diagnóstico, o tratamento de doenças, a reabilitação e o tratamento de emergência;

b) Prevenir a doença (profilaxia), o que inclui o acompanhamento da gravidez e do nascimento da criança, a supervisão do crescimento e do desenvolvimento da criança e do adolescente, o controle das doenças contagiosas, a prevenção das doenças prolongadas, a prevenção da invalidez física e mental, a educação sanitária, a saúde ocupacional e a higiene do trabalho;

c) Exercer funções educativas (ensino), que incorpora a graduação médica, a pós-graduação, os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem, os assistentes sociais e as outras profissões correlatas, inclusive a administração hospitalar;

d) Promover a pesquisa, que abrange os aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde e da doença, bem como as práticas hospitalares, técnicas e administrativas.

Num universo de tantas atividades, Borba (1988) enfatiza o imperativo de admitir que no hospital existe uma gama de pessoal especializado nas diversas funções, o que o faz diferente das demais empresas. Este pessoal, órgãos e funções, entretanto, precisam ser classificados e agrupados de forma a manter reunidas as funções que possuem características e similaridades em comum, formando assim os departamentos, serviços, seções e setores plenamente entrosados entre si, constituindo-se, deste modo, a organização lógica e racional do hospital.

De acordo com Moura (1999), a multiprofissionalidade da equipe de saúde é uma estratégia adotada para orientar a integralidade da assistência. As diferenças técnicas transmutam-se na desigual valoração social dos diferentes agentes da equipe e repercutem em desigual prática social, em diferentes capacidades de posicionar-se diante dos contextos e das tomadas de decisões, enfim, num desigual modo de relacionar-se.

A pluralidade das funções técnicas é ilustrada nos níveis hierárquicos encontrado na estrutura administrativa da organização hospitalar como mostra a seguir a próxima sessão.

2.2.2 Estrutura administrativa hospitalar

Numa abordagem que faz sobre a estrutura organizacional (configurações) com a estrutura da organização hospitalar, Mintzberg (1999) descreve as cinco “configurações” estruturais das organizações como: “estrutura simples”, “burocracia maquinal”, “burocracia profissional”, “forma divisional” e “adhocracia”. Nessa descrição, a estrutura da organização hospitalar configura-se como uma “burocracia profissional”

Na administração das organizações hospitalares, podem-se distinguir três níveis de atuação: o estratégico, o tático e o operacional. Numa visão verticalizada, no ápice encontra-se a administração no nível estratégico, em que se dá a direção e a organização em função de seu meio ambiente, e onde se situam o conselho administrativo, o presidente e o vice-presidente, que possuem a responsabilidade de fazer com que a organização hospitalar cumpra sua missão de maneira eficaz. Na linha intermediária, encontra-se a administração no nível tático, responsável por cuidar do relacionamento e da integração interna da organização, ligando o ápice estratégico ao núcleo operacional através de sua cadeia de gerentes e coordenadores. No núcleo operacional encontra-se a administração no nível operacional, responsável pela realização do trabalho relacionado diretamente com a produção. Observa-se que a organização hospitalar possui um grande número de serviços de apoio e a relativa ausência de atividades tecnocratas (MINTZBERG, 1995; OLIVEIRA, 1996).

Segundo Borba (1988), a organização é um fenômeno de divisão e síntese. Isto significa que pela divisão do trabalho (princípio natural) um conjunto de atividades se reparte em funções e tarefas diferenciadas. Essa divisão dentro da organização se agrupa e se completa (síntese) no processo de sua execução. O princípio da divisão do trabalho determina os planos direcionais (horizontais e verticais) do processo organizativo, fazendo surgir os canais de interligação das partes e a noção de hierarquia estruturada no conjunto. Com isso se definem as relações comunicativas de autoridade funcional, provocando o mapeamento organizacional, comumente denominado de “organograma”, que é a representação gráfica da estrutura organizacional da empresa.

Para entender essa dinâmica, Borba (1988), propõe um modelo de Organograma para Hospital, com a propriedade de revelar o caráter formal ou oficial

da organização, configurando o agrupamento lógico das atividades, e seus inter-relacionamentos, pela elaboração de um gráfico de análise de funções. Na Figura 1, vista a seguir, encontra-se uma matriz de Organograma, considerando-se hipoteticamente, um hospital particular com capacidade ocupacional de 100 leitos.

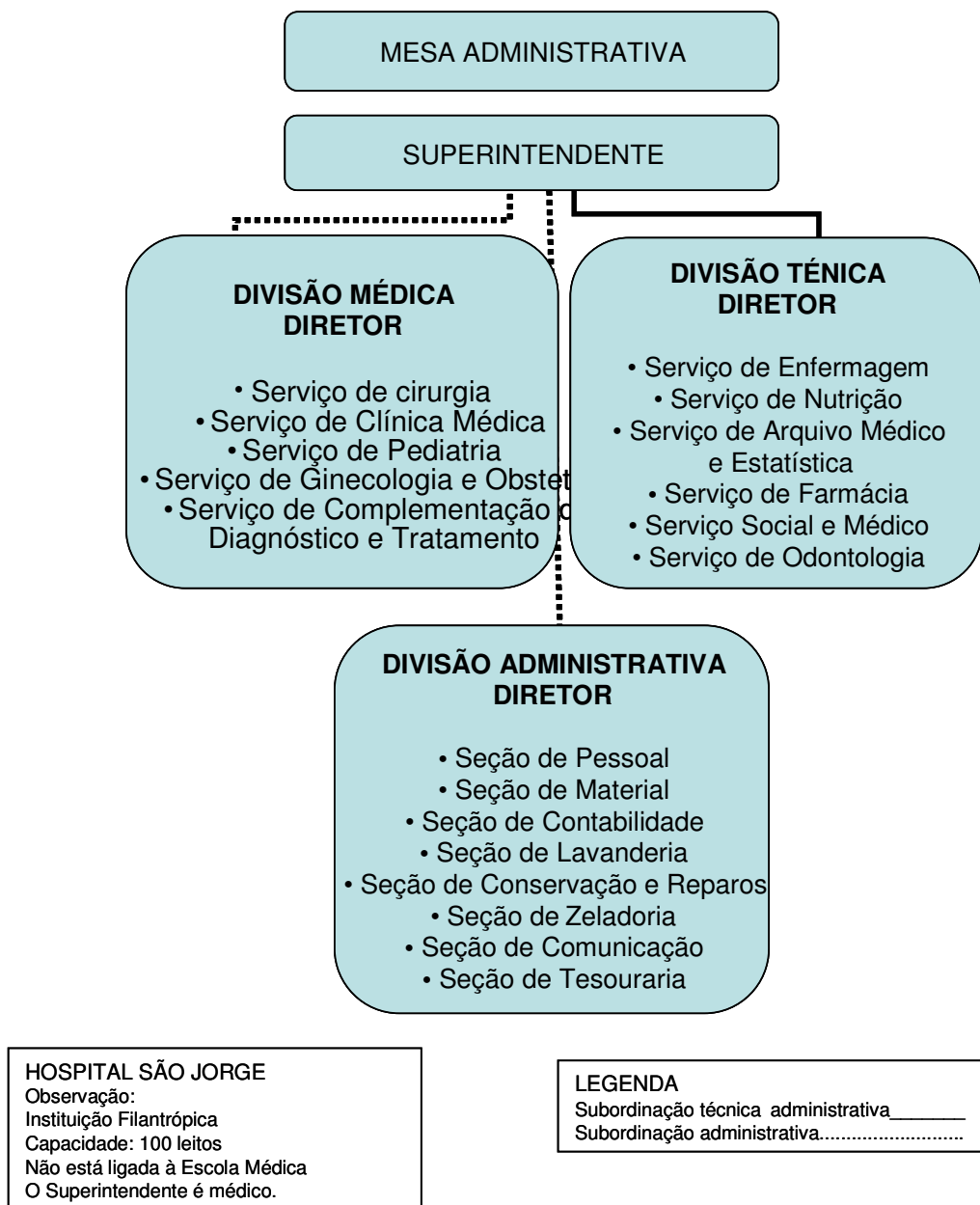


Figura 1 - Modelo de organograma
Fonte: Borba (1988).

Analisando os aspectos intra e extra-organizacionais, Borba (1988) define a organização hospitalar como uma empresa dentro do Eco-sistema de Assistência Médico-Hospitalar, possuindo características assimilativas e interativas com o ambiente e que seu sistema intra-organizacional é fortemente marcado pelos Neoclássicos, com alta dose de formalidades organo-funcionais. Assim, a estrutura orgânica de um hospital é considerada pela natureza do negócio, portanto, o modelo estrutural depende do próprio hospital.

Com base no pressuposto de que a finalidade de um hospital é a prestação da Assistência Médico-Hospitalar, é aceita a abordagem de Borba (1988) acerca da empresa hospitalar com objetivo técnico, num processo de divisão e síntese e reunião em conjunto ou de subsistemas. Como o hospital é visto como parte do macro sistema social, envolvido no sistema empresarial, e mais especificamente, integrado no sistema setorial, pode-se, assim, definir níveis hierárquicos que representam a especialização de comando.

A nivelção hierárquica é recomendada nos hospitais onde o trabalho é executado, por excelência, por pessoas e para pessoas. O controle de qualidade depende da especialização técnica funcional de todos, da perfeita harmonia funcional e da seqüência lógica formal, onde o trabalho de um influi na atividade do outro. Nesse sentido, o hospital depende, exclusivamente, da técnica e da habilidade de seu pessoal e sendo assim, aquilo que pode parecer simples, será de fundamental importância no contexto global. Daí considerar-se que, desde a simples atividade de limpeza até a orientação psicológica à família do paciente atendido, poderão advir conseqüências catastróficas à assistência, elevando o índice de infecções intra-hospitalares. No trabalho hospitalar, as conseqüências muitas vezes podem comprometer todo o tratamento e colocar em risco o paciente, o trabalho realizado e a própria instituição (BORBA, 1988).

Ainda de acordo com Borba (1988), nos níveis hierárquicos definidos na empresa hospitalar, se encontra de forma bem definida, a distribuição de autoridade na estrutura organo-funcional nos seguintes aspectos:

- a) Nível deliberativo – assume a autoridade total do hospital e o poder legal, no topo da pirâmide, como célula-*mater*;
- b) Nível diretivo – faz cumprir as decisões e deliberações do nível anterior, cuidando dos aspectos tático-operacionais;

c) Nível intermediário – neste nível encontra-se os órgãos de supervisão, de orientação e de controle direto das atividades do hospital, e como instrumentos de administração encontram-se, nesse mesmo nível, o regimento dos serviços, o orientador funcional, os manuais de procedimentos, as rotinas, as normas e outros normativos, oferecendo, assim, um elo legal e funcional entre os níveis da estrutura organizacional do hospital;

d) Nível de execução – nesse nível se encontra o órgão operacional, onde o trabalho é desenvolvido, com aplicação direta da tecnologia, dos equipamentos e da ação efetiva do homem, tornando a operacionalidade em um hospital muito técnica quando diretamente ligada ao produto, enquanto o serviço de assistência médica requer alto grau de especialização, de formação e de qualificação operacional, sendo composto por médicos, enfermeiros, bioquímicos, farmacêuticos, biólogos, patologistas, analistas, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e outros profissionais especializados e ligados à assistência ao paciente, além de outros profissionais que colaboram de forma indireta como os: engenheiros, os administradores, os contabilistas, os economistas, os estatísticos e outros.

Resumindo, os estudos dos níveis da estrutura organizacional do hospital, estão apresentados na Figura 2, Trata-se de uma representação gráfica da Pirâmide da Estrutura, salientando que a organização hospitalar apresenta uma forte característica, que dá forma achatada à pirâmide, em virtude do desdobramento funcional horizontal com vários agrupamentos no meio e na base piramidal, demonstrando a diversificação de serviços e de cargos, reafirmando a assertiva da rica diversificação técnica-operacional.

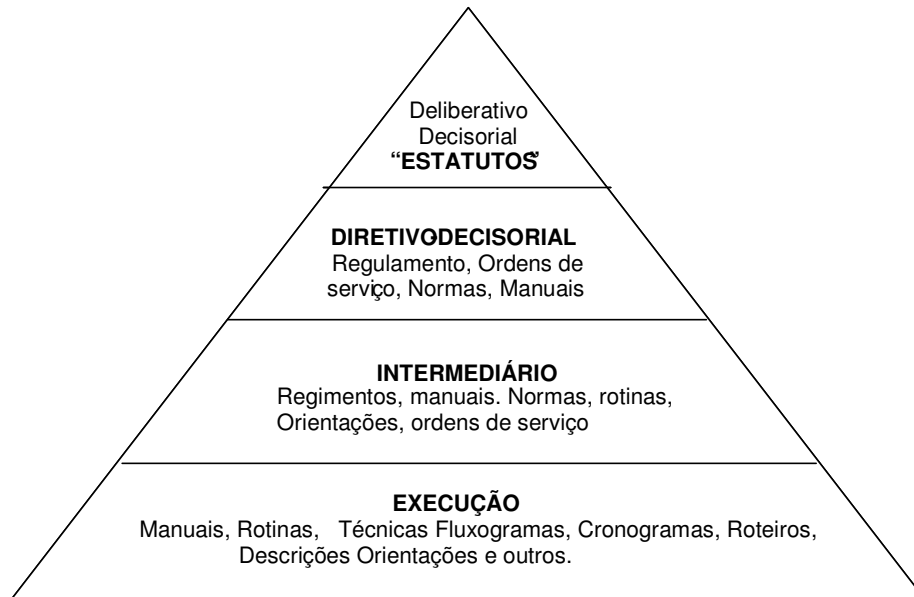


Figura 2 – Estrutura Organizacional do Hospital
Fonte: Borba (1988).

Essa diversificação técnica-operacional, citada anteriormente, compõe a comunidade hospitalar, na qual a organização ocorre de diversas formas. Uma das mais evidentes formas é o grupo dos médicos, organizados em especialidades médicas, no qual cada grupo de médicos especialistas detém conhecimentos específicos de uma determinada área da medicina. Outra forma bem evidente é a categoria das enfermeiras, na qual uma das responsabilidades principais é mediar o trabalho dos médicos em relação aos pacientes e se organizam em torno do fluxo de trabalho de cuidados contínuos, por áreas afins (SANTOS, 1998).

Como todas as especializações encontradas em uma instituição hospitalar, a enfermagem é considerada um relacionamento humano, por vários autores como Barrass (1986), Daniel (1983), Edwards e Brillhart (1981), Ferreira-Santos (1973), Hays e Larson (1970), Horta (1979) e Sundeen e outros (1976).

Pelo objetivo principal e pela própria natureza do trabalho de investigação aqui relatado, justifica-se a necessidade de se conhecer mais sobre essa atividade no interior de uma organização hospitalar, o que será feito na seqüência.

2.2.3 O trabalho na enfermagem: representações sociais

Pode ser encontrada em Marx (2006) e Mendes-Gonçalves (1992, 1994) a formulação de que, dentro do trabalho concebido em uma organização hospitalar, o trabalho da enfermagem constitui uma mediação entre o homem e a natureza, caracterizando-se como processo de transformação requerida por necessidades humanas que, na área de enfermagem, são necessidades de saúde.

O processo de trabalho na enfermagem, portanto, acontece nas expressões dos sujeitos participantes, concentrados, especialmente, no desempenho de rotinas, de tarefas e de atividades, na busca de objetivos, sendo marcado pelos aspectos de complementaridade e interdependência do trabalho em equipe (PEDUZZI, 2001).

Os limites da enfermagem, quais são as suas funções e as suas atividades ainda se constituem em objeto de discussão em diferentes fóruns. É indiscutível que a enfermagem exerce um papel educativo junto ao restante da equipe de enfermagem, para melhorar a sua prática, e junto ao paciente, atendendo as suas necessidades humanas básicas (SILVA, 1996).

No seu cotidiano a enfermagem lida com grandes paradoxos, com a vida (como o nascimento de um bebê) e com a dor e a morte (MERHY, 1997). Essa natureza de trabalho no qual o objeto de trabalho pode ser transformado, dando origem à vida ou pode, mesmo, ser perdido com a morte demanda uma relação humana intensa, sendo intrínseca a inter-relação e o vínculo. Portanto, o trabalho de enfermagem e o trabalho em saúde configuram-se, simultaneamente, como ação produtiva e interação social, sendo impossível também dissociar a habilidade de comunicação (SILVA, 1996; SCHRAIBER; 1999; TRAVELBEE, 1972).

Partindo dessa consideração, é reconhecido que no trabalho em saúde as relações interpessoais que não se desenvolverem adequadamente, atuarão como fator preditivo de um ambiente desfavorável ao processo de trabalho, podendo essa vertente ser aproveitada e compartilhada para oportunizar uma vivência para o crescimento da equipe nesse direcionamento (FERNANDES, 2000).

Uma característica que se observa em todas as definições de enfermagem encontradas, é a apresentação do princípio da interação de um ser humano – a enfermeira (desempenhando a função de um profissional) – com outro ser humano – o paciente (sendo atendido nas suas necessidades) (SILVA, 1998).

Entendendo que o cuidar se constitui no centro do trabalho da enfermeira, o profissional dessa área deve possuir uma visão ampla de ser humano, assim como do processo de cuidar, incluindo aspectos que reflitam crenças, valores, devendo reconhecer suas próprias responsabilidades para com os outros. Não obstante, vale ressaltar que a natureza subjetiva do cuidado humanizado é conseqüência dos diversos significados atribuídos a essas experiências e cultura, tanto no plano individual como no plano coletivo. Sendo assim, Waldow (2004, p. 37) salienta que o cuidado humano “representa uma maneira de ser e de relacionar e caracteriza-se por envolvimento, o qual por sua vez, inclui responsabilidade, interesse e compromisso moral; manifestações estas exclusivas dos seres humanos” (WALDOW, 2004).

Nessa direção, a concepção do cuidado humano é a base do processo de cuidar que, segundo Waldow (1998), é definido como desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana.

Outro dado que contempla a subjetividade na abordagem do cuidado é o conceito de ética que, segundo Ceccato (2001, p. 241), “somente é ético ao conter todos os elementos nas diferentes dimensões: habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, intuição, experiência, entre outros.”

No acompanhamento da sua trajetória evolutiva, a enfermagem como prática social articulada a outras práticas como a da saúde e educação é marcada por determinações históricas, sociais, econômicas e políticas (SILVA, 1996).

A enfermagem surgiu na Inglaterra, com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, quando se institucionalizou como área específica de trabalho. Essa institucionalização ocorreu da necessidade de organizar os hospitais militares para cuidar dos soldados na Guerra da Criméia, guerra esta que atendia a um projeto burguês expansionista, para recuperar a força de trabalho imprescindível para a produção capitalista que se instalava (GOMES, 1997). Assim, a enfermagem respondeu a um projeto político-social da época, organizando-se em três dimensões:

- a) No sentido do cuidado do doente, o que se deu pela sistematização das técnicas de enfermagem;
- b) No sentido do ambiente terapêutico, por meio de limpeza, higiene e outros;

c) No sentido dos agentes de enfermagem, através de treinamento, utilizando técnica e disciplina.

Como trabalho coletivo, as ações de enfermagem são executadas em conjunto com outros trabalhos realizados por distintos profissionais da equipe multiprofissional de saúde, como médicos, fisioterapeutas e outros. Esse trabalho em equipe pode ser executado de forma fragmentada, justapondo as ações de diferentes profissionais, ou de forma articulada, favorecendo a oferta de assistência integral de enfermagem e de atenção integral à saúde (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000; PEDUZZI, 2001).

Nessa articulação para a assistência à saúde, existe a divisão técnica e social do trabalho da enfermagem, no qual a equipe é composta por diferentes categorias de trabalhadores, com diferentes níveis de formação: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Essa divisão se materializa na medida em que os enfermeiros assumem dois processos de trabalhos: o processo “cuidar” e o processo “administrar”, com a primazia deste último. Isso ocorre, em parte, pelo número escasso de profissionais que representava, em 2004, 13,4% do total dos trabalhadores, segundo os dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004). Os auxiliares e os técnicos de enfermagem, por sua vez, assumem a sua execução e a assistência direta aos pacientes (CASTELLANOS, 1989; SILVA, 1996; ALMEIDA ; ROCHA, 1997; PEDUZZI ; ANSELMINI, 2002).

Observa-se daí que a enfermagem assume o papel de gerenciamento, pautado na dimensão prática das técnicas e, também, no saber administrativo, o que configura a origem da divisão técnica e social destes trabalhadores, à medida em que ocorre uma separação entre a concepção e a execução das atividades do cuidado (GOMES, 1997).

Essa condição, portanto, do fato da prática da enfermagem ser exercida por um grupo heterogêneo de profissionais, é um aspecto importante que interfere no resultado do seu trabalho. É imprescindível a adoção de um programa de educação que venha contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, assim como atender às divergências comportamentais inerentes ao processo de interação, uma vez que o ser humano, como agente de mudanças, está sujeito à dinâmica do universo que provoca alterações que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio (FADIMAN; FRAGER, 1979).

Não restam dúvidas de que a atividade hospitalar é essencialmente um trabalho de equipe. Quando se fala em interação humana no ambiente hospitalar procura-se, no desenvolvimento de empatia e na criação de diálogos, abrangendo vários cargos e funções, tornar evidentes alguns aspectos da competência interpessoal dos envolvidos. Acrescenta-se assim que a personalidade, longe de caracterizar um fenômeno puramente individual, evidencia o recebimento de elevada dose de influência grupal através das relações interpessoais (CAMPOS, 1974).

Dessa forma, na visualização da organização do trabalho de enfermagem, é importante considerar que as atividades são realizadas de forma parcelada, fragmentada e rotineira, nas quais estão presentes a hierarquia, a disciplina e o autoritarismo (SILVA, 1996). Uma vez que as diferenças técnicas existentes entre as atividades realizadas pela enfermeira ou pelo pessoal de nível médio ficam configuradas, são estabelecidas as desigualdades vivenciadas pelos agentes profissionais no cotidiano do trabalho.

Restam como grande desafio para as empresas, a atração e a permanência de pessoas talentosas, que detenham conhecimento e agreguem valores com suas potencialidades, habilidades e saberes, assim como para proporcionar condições para que as pessoas expressem seus talentos, articulando as necessidades da empresa e as necessidades pessoais (COVEY, 2002).

Diante de todas essas argumentações, e considerando a peculiaridade do trabalho da enfermagem com a interação humana, é um desafio visualizar a especificidade do cuidar cuidado na área da neonatologia pelo profissional enfermeiro.

2.2.4 O trabalho da enfermagem na UTI neonatal

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é o local onde se concentram recursos humanos especializados, físicos e materiais, capazes de prestar uma assistência que garanta a observação rigorosa e o tratamento adequado aos recém-nascidos (RN), com a possibilidade ou presença de patologias que possam ocasionar sua morte ou seqüelas, interferindo no seu desenvolvimento (MARINHO; COSTA, 2000).

O termo neonatologia, cujo significado é o conhecimento do recém-nascido humano, foi criado por Alexandre Shaffer, em 1960, no livro *Physiology of the newborn*, constituindo a base da ciência nesse campo (TRONCHIN; TOMA, 2001).

Segundo Segre (1995), a finalidade dessas unidades de terapia intensiva devem estar de acordo com a filosofia de trabalho da equipe de saúde, qual seja:

- a) Proporcionar ao RN melhores condições de adaptação à vida extra-uterina, sob o ponto de vista físico, emocional e espiritual;
- b) Prestar assistência de enfermagem integral ao RN e à sua família;
- c) Proporcionar ambiente e condições adequadas para que os pais desenvolvam um relacionamento harmonioso com seu filho;
- d) Reduzir o índice de morbimortalidade neonatal;
- e) Promover e incentivar o aleitamento materno;
- f) Estimular e facilitar a participação da mãe na execução dos cuidados ao RN;
- g) Estimular e desenvolver atividades de ensino e pesquisa no âmbito da assistência de enfermagem neonatal.

A enfermagem neonatal tem se desenvolvido cada vez mais, assumindo responsabilidades crescentes, sendo necessário o trabalho em equipe. O objetivo principal dessa abordagem é cuidar do paciente e sua família (AVERY, 1984).

A história da enfermagem revela várias abordagens para a formação da equipe de uma UTIN. Uma delas é a enfermagem de cuidados primários onde o atendimento ao paciente se dê de forma compreensiva, contínua, coordenada e individualizada, e que tenha autonomia, responsabilidade e autoridade. Essa abordagem assegura um cuidado individualizado ao paciente e à sua família, de uma forma contínua (AVERY, 1984).

O atendimento que é prestado ao cliente na UTIN é uma atividade de extrema importância no contexto hospitalar e de alta complexidade. A detecção precoce de intercorrências e o adequado atendimento das necessidades do RN grave, respeitando suas características anátomo-fisiológicas, irão refletir diretamente em sua integridade neurológica, bem como em suas potencialidades intelectuais (CALLI; SACCUMAN, 2001). Por conta disso, a UTI neonatal se constitui em um ambiente que carrega uma equipe multiprofissional, dispendo de uma tecnologia própria, o que é uma exigência para o êxito da prática do trabalho, visando com isso acompanhar e assistir o cliente crítico com segurança. No ambiente terapêutico da

UTI, inúmeros procedimentos são realizados diariamente, provocando, muitas vezes, o estresse dos clientes e familiares, pelo medo da dor e do desconhecido, e da equipe de saúde que busca proporcionar, através de seu desempenho, um trabalho de qualidade.

O cuidado é exercido na UTIN de forma intensa, e muitas vezes em situação de urgência. O RN prematuro é totalmente dependente do seu cuidador e, muitas vezes, necessita de cuidados intensivos para sobreviver, estando afastado dos pais (AVERY, 1984).

A admissão de um recém-nascido constitui um dos períodos mais cruciais para o paciente, para a família e para a equipe neonatal. Os pais ficam aflitos ao verem seu filho no ambiente de cuidado intensivo neonatal. Inicialmente os esforços são dirigidos para o estabelecimento de um relacionamento com a família, sendo a enfermeira de cuidados primários para a criança, o membro da equipe que passa a maior parte do tempo com a família, fornecendo informações que apóiam os planos terapêuticos de cuidados, apreendendo as necessidades das famílias e, simultaneamente, coordenando os esforços da equipe neonatal (BRAZELTON, 1988).

A arte na área da enfermagem deve permear o domínio dos equipamentos, dos alarmes, e dos monitores necessários para dar um melhor cuidado aos pacientes. O fornecimento de calor, o repouso, a nutrição adequada, além da observação, do atendimento e dos cuidados, constituem o bom cuidado de enfermagem (AVERY, 1984).

Inúmeras pesquisas realizadas ao longo dos anos têm *fornecido* informações sobre os efeitos da doença e da separação, não somente na criança, mas também na família. No seu livro, “A enfermagem”, o obstetra francês Pierre Budin (pai da neonatologia), fez várias observações importantes de que “mães separadas de seu filho perdem interesse por aquele que elas não tiveram condições de cuidar”.

Tentando responder a essa necessidade surgiram, em Paris, durante a década de 1980, os princípios da moderna assistência neonatal, quando esse mesmo obstetra francês, Pierre Budin, estabeleceu a relação entre temperatura, incubadora, mortalidade, a importância de controlar as infecções e a necessidade de que a mãe do RN estivesse ao lado de seu filho (TRONCHIN; TOMI, 2001).

Assim colocada, a figura do enfermeiro em uma UTI neonatal tem uma especial importância. Ele deve ser capacitado e carregar a responsabilidade de

atuar junto à mãe do RN para favorecer o estabelecimento de um bom vínculo com a criança, de acordo com as expectativas anteriormente elaboradas durante a gestação.

Alguns estudiosos, como Klaus e Kennel (1993), sugerem que o vínculo mãe-filho começa a se formar desde o pré-natal, porém vai se firmar a partir do nascimento, sendo este período imediato, de relevante importância para a formação de um vínculo firme.

Ainda para Klaus e Kennel (1993), o laço original estabelecido entre pais e filhos é a principal fonte para todas as ligações subseqüentes do indivíduo e a base na qual ele desenvolve um sentido de si mesmo. Os autores afirmam, também, que os primeiros sentimentos de amor pelo bebê não são, necessariamente, imediatos no primeiro contato. Eles observam que somente após 36 horas do parto algumas mães expressam sentimentos relacionados ao filho. Nessa mesma linha, Brazelton (1988) considera que o apego em relação a um novo bebê não acontece da noite para o dia, não é intuitivo e nem todos estão prontos para ele.

O afastamento, às vezes necessário, da criança com os pais, imediatamente após o parto, vai privar a díade do primeiro contato e interromper o processo de vinculação entre os mesmos. Lamy (1995) acredita que nos casos de internação imediata na UTIN o bebê deve ser apresentado aos pais para que, tanto as “normalidades” quanto as “anormalidades” possam ser vistas, desmistificando algo que pode ser pior.

Quando se reflete sobre uma UTI neonatal, três componentes são importantes na recuperação de um RN: o próprio RN, o profissional e a família (OREM, 1991).

Para Orem (1991), quando um adulto é hospitalizado ele interrompe sua rotina e sua vida é retomada após a alta hospitalar, porém, no caso do RN, seu ciclo de vida e desenvolvimento não pode ser interrompido, sendo essencial que o crescimento seja acompanhado por seus pais e que estes, sejam supervisionados e acompanhados por um profissional capacitado. Portanto, quando se interna um RN, o hospital assume tarefas que estão além da sua função curativa, que é a tarefa de educar. Esta tarefa deve imprimir-se de maneira que não atrapalhe o ritmo de vida e de crescimento do RN, evoluindo gradativamente. Ao término do internamento a família deverá estar apta a cuidar de seu filho em casa e para atender a essa necessidade a enfermagem deverá estar preparada para um atendimento

humanizado. Por esse pensamento, deve-se reagir e recusar um atendimento clássico, técnico e impessoal, onde são necessários horários livres de visita dos pais na unidade neonatal. Essa condição traz como prerrogativa a necessidade de redobrar a atenção para a percepção do outro e para atender as suas necessidades.

A prática da partilha dos cuidados ao RN é relativamente nova, mas é imprescindível para a continuidade do processo de vinculação pais/bebê. A participação dos pais nos cuidados exige uma relação de parceria com a equipe de enfermagem. Nessa relação, a enfermagem desenvolve a competência de comunicação, de ensino e de trabalho em grupo. A esse respeito, Belli (2004) afirma que a experiência vivenciada pelos pais de RN prematuros em UTIN se constitui efetivamente em um processo de pré-significação de suas representações sociais, sendo este o movimento que possibilita a participação legítima e efetiva dos pais junto ao filho durante a hospitalização, capaz de proporcionar elementos para que eles vivam essa experiência.

Para que o processo de hospitalização seja vivenciado com menos angústia é necessário que ocorra uma interação sadia entre os profissionais de enfermagem e os pais do RN. Segundo Siefert (1994), a equipe que esteja aberta a essa relação possui cria empatia e inspira respeito, sendo capaz de fornecer suporte aos pais, uma vez que estes estão sensíveis às atitudes daqueles que os rodeiam durante o período de internação do RN.

Scochi (2003) chama a atenção para o fato de que a permanência dos pais junto ao RN de risco é um direito de cidadania garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para Nogueira (1987) a efetividade de ação da enfermeira dependerá de sua habilidade em utilizar plenamente seu tempo, sua competência e sua destreza para coletar dados, estabelecer prioridades, bem como de utilização de comunicação eficiente e capacidade para estabelecer condutas e procedimentos adequados a cada mãe.

Dessa forma, a enfermeira responsável pela assistência ao recém-nascido internado, deverá obter informações sobre as mães antes que ela tenha o primeiro contato com o filho na unidade, objetivando conhecer a necessidade básica espiritual e emocional dessa mãe e, com isso, passe a dispor de elementos para o planejamento da assistência de enfermagem ao binômio durante a internação.

Lamy (1995) considera que a mãe precisa de um preparo antes de ver seu bebê pela primeira vez, na condição de internado em uma UTI neonatal, tentando prevenir para que ela não fique muito chocada com a condição do seu filho naquele momento.

Vários autores são unânimes ao afirmar que uma das medidas para aliviar a tensão familiar causada pela impossibilidade da criança em estado grave ficar junto de seus pais é a de permitir que eles tenham acesso à unidade de cuidados intensivos para observarem e aprenderem com os elementos da equipe hospitalar a maneira correta de cuidar deles (KLAUS ; KENNEL, 1978; ZIEGEL ; CRANLEY, 1985; VIEGAS, 1986; MALDONADO, 1985).

De acordo com o que foi apresentado anteriormente, justifica-se a necessidade de um roteiro sistematizado para a orientação e o acompanhamento desses pais na UTIN, contribuindo para uma atuação efetiva da enfermagem ao binômio mãe/filho (BELLI, 2004).

Outro objetivo muito importante e que deve ser buscado, com a presença desses pais na unidade, é estabelecer uma comunicação efetiva e clara, isso porque a entrada dos pais na UTIN altera radicalmente a atmosfera de trabalho do serviço. É preciso pouca coisa para que os conflitos surjam entre os pais e a equipe de saúde. Há, digamos assim, um efeito de lupa do serviço sobre os conflitos internos dos pais, e os profissionais são alvos das projeções intensas deles. Os efeitos de uma atuação em equipe, com uma atitude fundamental e ética dos profissionais, apresentam uma influência considerável no trabalho desenvolvido (WANDERLEY, 1999).

Compreender como se articulam as percepções das relações em uma organização ajuda a dinamizar o ambiente em que elas se inserem e permite ter uma visão global dos fenômenos organizacionais. Para tanto, como escreveram dois autores de um manual americano, o comportamento organizacional é um campo que é orientado para o desenvolvimento da melhor compreensão do comportamento humano e que utiliza esse saber para tornar as pessoas mais produtivas e mais satisfeitas nas organizações (MITCHELL; LARSON, 1987).

Esse saber reforça que todo e qualquer negócio é dependente de formas particulares de comportamento, sendo quase impossível dissociar o resultado do trabalho da expectativa de desempenho formada por seus clientes, ou seja, o comportamento das pessoas no trabalho pode interferir na preservação e na

agregação de valor das empresas. Assim, entende-se que quanto mais a empresa se concentra no atendimento diferenciado, mais forte se torna a dependência dos negócios ao desempenho humano (FISCHER, 2002).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MÉTODO DE PESQUISA

Como ficou definido na introdução deste trabalho, o objetivo geral da investigação aqui relatada consistiu em analisar as relações interpessoais da enfermagem na organização hospitalar, considerando sua gestão, as próprias relações e a assistência em função dessas relações. Quanto aos objetivos específicos, eles ficaram assim estabelecidos: analisar as relações interpessoais na organização e analisar as relações interpessoais dos profissionais da enfermagem na organização hospitalar.

Esta pesquisa teve um caráter exploratório, com abordagem fundamentalmente qualitativa.

Para o cumprimento dos objetivos anteriormente definidos, utilizou-se uma estratégia metodológica dividida em duas etapas. Na primeira delas fez-se uma abordagem teórica do tema a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre as pessoas nas organizações e as pessoas nas organizações hospitalares. Na segunda etapa, realizou-se um estudo empírico, adotando-se como técnica o estudo de caso das relações interpessoais da enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal de uma organização hospitalar da Cidade do Salvador.

A abordagem teórica foi dividida em dois tópicos. No primeiro deles – as pessoas nas organizações –, estão definidas a organização, a necessidade de gestão de pessoas, e as repercussões das relações interpessoais correlacionando todas elas às representações sociais, às percepções e atitudes, à comunicação e à ética. No segundo momento do estudo – as pessoas nas organizações hospitalares –, está apresentando o conceito de organização hospitalar, suas categorias profissionais e sua estrutura, o trabalho da enfermagem e suas representações sociais e o trabalho da enfermagem na UTIN – o cuidar cuidado.

Como complementação da abordagem teórica, realizou-se um estudo empírico utilizando-se como técnica de pesquisa o estudo de caso. Esse estudo de caso compreendeu, primeiro, a análise de uma organização hospitalar e, nessa organização, a análise da unidade de terapia intensiva neonatal. Em segundo lugar foi feita a análise das relações interpessoais dos profissionais da enfermagem da UTI Neonatal dessa organização hospitalar.

A análise das relações interpessoais da organização hospitalar escolhida para objeto de estudo, e particularmente da UTIN, foi desenvolvida com base na pesquisa documental, nas categorias de análises e nas representações sociais.

As categorias selecionadas foram analisadas através de três pontos específicos: as relações interpessoais, a gestão de pessoas e a qualidade da assistência. A partir da abordagem teórica foram definidas como categorias de análise das relações interpessoais os seguintes conceitos:

- a) As percepções;
- b) As atitudes;
- c) A comunicação;
- d) O comportamento ético.

Somente a categoria “percepção” foi analisada com base nas representações sociais. O método concorreu para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, relacionado à estruturação imaginária e à ideologia pré-existente nas condutas tomadas.

O tema escolhido para se trabalhar nessa pesquisa teve, a princípio, caráter de desafio. Ao longo do processo, entretanto, transformou-se em emoção a partir da maior compreensão que foi sendo adquirida ao longo da investigação.

3.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA E UNIVERSO DE ESTUDO

O local que foi definido para campo de estudo caracteriza-se por ser um hospital geral, de grande porte, possuindo capacidade de lotação entre 150 a 500 leitos (BORBA, 1988), mantido pela iniciativa privada, com fins lucrativos, e situado na região metropolitana de Salvador.

Quanto ao universo da pesquisa, este abrangeu toda a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal daquele hospital, composta por cargos assistenciais, subordinada diretamente a uma coordenação de enfermagem. Participaram do estudo todas as profissionais de enfermagem da Utin, totalizando 34 profissionais (10 enfermeiras e 24 técnicas de enfermagem), todas do sexo feminino, cujo anonimato foi mantido durante o desenrolar da pesquisa. Para a identificação das pessoas foram utilizados os pseudônimos, numerados de 1 a 34.

A escolha dessa categoria profissional para participar do estudo deu-se pela identidade e pela familiaridade que existe entre a autora e a profissão. A

identificação e a aproximação da autora com a área em estudo contribuiu, por um lado, para facilitar a interpretação dos dados coletados e, por outro, implicou num maior rigor ao se fazer a análise dos resultados, evitando que experiências pessoais, como valores e cultura, não prejudicassem os resultados obtidos na pesquisa.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS

Como técnica de coleta de dados, utilizada no estudo de caso, adotou-se a observação direta extensiva e a aplicação de uma entrevista semi-estruturada por permitir compreender os fatos em toda a sua complexidade, captando não apenas as respostas aos questionamentos, mas também os sentimentos dos sujeitos pesquisados.

A entrevista foi dividida em três momentos. No primeiro momento foram perguntas fechadas que tiveram como objetivo caracterizar a amostra estudada quanto aos aspectos sócio-demográficos. No segundo e terceiro momentos foram utilizadas perguntas fechadas e abertas, respectivamente, nas quais se buscou identificar elementos relacionados às referidas categorias conceituais: percepções, atitudes, comunicação e comportamento ético, para fazer a correlação com os três pontos específicos: as relações interpessoais, a gestão de pessoas e a qualidade da assistência. Quanto à categoria percepção, esta foi analisada com base nas representações sociais as quais, uma vez constituída a relação, proporcionaram um entendimento sobre a conduta dos indivíduos para com o objeto social em questão.

Para assegurar a objetividade dos dados analisados nas questões objetivas, foi elaborada uma proposição seguida de perguntas, no qual foram definidos valores inteiros numa escala de 1 a 5, que corresponderam, respectivamente, às categorias: nunca, raramente, algumas vezes, freqüentemente e sempre. Assim, foi permitido ao respondente indicar o maior, ou o menor grau de concordância ou discordância ao item questionado.

Nas questões subjetivas, o estudo priorizou as falas dos sujeitos como representação da realidade das relações interpessoais, com a compreensão de que, as palavras não se constituem na realidade, mas representam a realidade.

Além do instrumento da coleta de dados, foram elaborados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que os participantes da amostra autorizassem por escrito a sua participação, e uma carta dirigida à organização

hospitalar que faz parte da pesquisa. Nesta carta a autora faz a apresentação do trabalho e, ao mesmo tempo, explica o caráter acadêmico da pesquisa, solicita a autorização para realização da pesquisa de campo naquela organização com a garantia dos aspectos de confidencialidade e de anonimato que devem recair sobre os resultados do estudo.

O objetivo da pesquisa e o método de coleta de dados foram previamente divulgados para todos os participantes, e a forma de aplicação foi adaptada, adequando-se à disponibilidade dos participantes e da própria instituição.

É oportuno informar que, preliminarmente, o projeto de pesquisa foi encaminhado para análise de um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se tratava de uma pesquisa que envolveria seres humanos, atendendo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados foi feita em duas etapas operacionais. Primeiro, foi feita a apresentação da organização hospitalar e, dentro dessa organização, a Unidade de Terapia Intensiva para recém-nascidos, com base na observação e na pesquisa documental. Num segundo momento foi feita a análise das relações interpessoais da enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva para recém-nascidos, utilizando-se os dados que foram obtidos com a aplicação de um questionário e de uma entrevista no grupo de estudo.

A análise das relações interpessoais da organização hospitalar e particularmente da UTI para recém-nascidos foi desenvolvida com base em três temas específicos: as relações interpessoais, a gestão de pessoas e a qualidade da assistência. Essa análise utilizou quatro categorias retiradas do referencial teórico: a percepção, a atitude, a comunicação e o comportamento ético, correlacionando as unidades de significação encontradas nas respostas dos questionários e sinalizando a presença simultânea de dois ou mais elementos da mesma unidade de contexto, para complementar com a análise frequencial simples.

Como proposta metodológica, vinculada à análise da categoria “percepção”, foi utilizado o conteúdo das RS para atingir os significados manifestos e latentes, evidenciados nas falas das pessoas entrevistadas. Essa técnica de análise – Representações Sociais – apresentou o grupo sobre uma circunstância da sua realidade, informando que aquele foi o modo como o grupo configurou a sua imagem compartilhada da mesma, caso em que se pode obter uma compreensão do tema em pauta de forma particular e própria.

A análise dos dados da entrevista sobre as relações interpessoais foi feita em cinco etapas operacionais. Na primeira etapa foi feita a tabulação das características dos aspectos sócio-demográficos e das respostas das questões objetivas, estabelecendo uma frequência simples.

A segunda etapa constituiu na transcrição das entrevistas e na codificação, obedecendo à seguinte sistemática: cada entrevista, ao ser transcrita, foi identificada com um número de ordem da realização da mesma, tendo sido codificadas de 01 a 34 por entrevistado, correlacionando ao número da questão de 01 a 07. Após essa transcrição, as entrevistas foram recortadas em unidades de registros, totalizando 309 unidades.

A terceira etapa correspondeu ao reagrupamento semântico, em que as respostas obtidas mediante os instrumentos utilizados foram agrupadas segundo a similaridade de seus conteúdos.

A quarta etapa correspondeu a uma exploração do material obtido, com leituras repetidas para que os grupos de conteúdos similares fossem sistematizados por temas e depois por categorias propostas no estudo, estratificando-os em uma tabela para quantificar as unidades de significações. O mesmo procedimento foi adotado com as questões objetivas.

Na quinta etapa, a partir do processo de análise desenvolvido, foi feita a releitura dos conteúdos apreendidos (questões objetivas e subjetivas) para que fosse possível elaborar a síntese, associando-as com o referencial teórico. Essa análise foi constituída a partir de 36 questões objetivas e sete questões subjetivas, conforme está apresentado no questionário semi-estruturado da pesquisa (APÊNDICE A).

A tabulação das questões objetivas, estratificadas por temas versus categorias, está mostrada nos Quadros 1, 2 e 3, vistas a seguir.

TEMA: Relações Interpessoais
Categoria: Percepção
Existe verdade nas relações O grupo é maduro na relação com o outro Percebo a unidade intensiva como ambiente estressante Eu me sinto admirada pelas minhas colegas Sinto que desagrado algumas colegas Cada um olha o que é melhor para si Total: 06 questões
Categoria: Atitude
Tenho humor instável Sou emocionalmente estável e não me irrita facilmente Evito relacionamento com alguns colegas Trato as pessoas de forma grosseira Irrito-me facilmente com algumas colegas Total: 05 questões
Categoria: Comunicação
Eu me sinto clara nas minhas colocações A ajuda é estabelecida por afinidades A comunicação não verbal também é percebida na equipe Total: 03 questões
Categoria: ética
Trato as pessoas com neutralidade É confortável (justo) o tratamento das relações interpessoais na equipe As pessoas colaboram na resolução dos problemas As pessoas se preocupam com o bem estar das colegas Total: 04 questões

Quadro 1 – Tema: relações interpessoais
Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

TEMA: Qualidade da assistência
Categoria: Percepção
A cooperação sobrecarrega o trabalho dos funcionários mais capazes Total: 01 questão
Categoria: Atitude
O grupo coopera com as diretrizes da empresa Total: 01 questão
Categoria: Comunicação
A comunicação é clara A qualidade da comunicação interfere na assistência A equipe tem consciência de que problemas nas RI interfere na comunicação Total: 03 questões

Quadro 2 – Tema: qualidade da assistência
Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

TEMA: Gestão de pessoas
Categoria: Percepção
As relações conflituosas são trabalhadas pela coordenação como aprendizado Existe uma discussão das relações interpessoais entre as pessoas da equipe Existe interferência da coordenação nas relações interpessoais A coordenação colabora com a resolução dos problemas pessoais dos funcionários Total: 04 questões
Categoria: Atitude
Existe direcionamento da coordenação com a preocupação de crescimento das RI A coordenação leva em conta as críticas de seus funcionários Total: 02 questões
Categoria: Comunicação
A escuta da coordenação é importante na relação do grupo As situações da comunicação não verbal são trabalhadas pela coordenação A coordenação apresenta uma relação clara com seus funcionários Total: 03 questões
Categoria: Ética
Você se comporta de modo neutro (adequado) nas RI independente da pessoa Na unidade uns se apóiam nos outros para resolver dificuldades das colegas Total: 02 questões

Quadro 3 – Tema: gestão de pessoas
 Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Quanto às questões subjetivas, cada resposta foi agrupada pela idéia geral do conteúdo, quantificando por unidades de significações, depois estas unidades de significações foram igualmente tabuladas e estratificadas por temas *versus* categorias.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR ESTUDADA

Com base nas observações e na pesquisa documental foi possível fazer uma descrição da instituição que se constituiu no objeto de estudo no decorrer da investigação, denominada Organização Alfa. As informações apresentadas a seguir constam dos seus manuais.

A Organização Alfa caracteriza-se por ser um hospital geral de grande porte, possuindo capacidade de lotação total de 160 leitos e constituindo-se, hoje, em referência na Região Metropolitana de Salvador (RMS). Ele foi inaugurado no ano de 1990, de natureza privada, com fins lucrativos e surgiu do ideal de um empresário que tinha os objetivos de contribuir com a medicina e oferecer serviços médicos hospitalares do mais alto padrão.

O projeto começou a se concretizar no ano de 1982, como uma proposta inovadora, procurando integrar em um mesmo espaço físico, o Hospital e o Centro Médico de consultórios. Com isso, passaram a ser oferecida aos clientes médicos as facilidades de ter à sua disposição toda a infra-estrutura de internação, de pronto atendimento, de apoio diagnóstico e terapêutico.

Durante os oito anos que durou a sua construção, o projeto contou com o assessoramento de médicos especialistas, pertencentes à comunidade médica baiana e da Cambridge, empresa paulista especializada em consultoria hospitalar.

Em 18 de outubro de 1990, o complexo hospitalar, aqui identificado como Organização Alfa, foi inaugurado, consolidando-se como um empreendimento que se caracteriza pelo padrão de alta tecnologia dos equipamentos, do nível dos profissionais especializados, da estrutura arrojada e da qualidade dos serviços prestados.

Este empreendimento exigiu um grande investimento e tem sua constituição jurídica como Sociedade Anônima. Ele ocupa uma área de 53 000m², sendo 20 000 m² de áreas construídas, que reúne os prédios do Hospital, do Centro Médico e do Centro de Atendimento Pediátrico, este último, inaugurado em 2002. Incluem-se nessa área construída o estacionamento para visitantes, uma área de jardim e a exposição permanente de famosas esculturas da artista plástica Francisco

Brennand, com o objetivo específico de amenizar as dificuldades naturais de adaptação do indivíduo ao ambiente hospitalar.

4.1.1 O hospital

O hospital deste complexo é composto de corpo clínico aberto, com leitos distribuídos nas seguintes especialidades: clínicas médicas-cirúrgicas, clínica obstétrica, UTI para Recém-Nascidos, UTI geral, UTI cardiológica, hemodinâmica e semi-intensiva. Dispõe ainda de serviços diagnósticos, como: o laboratório de patologia clínica e anatomia patológica, a hemoterapia (banco de sangue) e o diagnóstico por imagem (ultrassonografia, ressonância, tomografia, endoscopia e raio X). Ele presta assistência de emergência através do Pronto Atendimento adulto que atende nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Cardiologia e outras. O hospital possui dois centros operatórios – o centro cirúrgico e o centro obstétrico – e uma central de esterilização de instrumentos cirúrgicos.

Embora o corpo clínico aberto seja uma característica do Hospital Alfa, é mantida uma equipe fixa e própria, respondendo pela assistência do Pronto Atendimento, do Tratamento Intensivo adulto e Neonatal e o serviço de diagnóstico por imagem. A equipe de profissionais da área de saúde é composta por médicos, enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, bioquímicos, assistente social e outros profissionais capacitados para o cuidado terapêutico, com especialização de acordo com as necessidades relacionadas à especificidade de cada área.

4.1.2 O centro médico

O centro médico do complexo dispõe de 77 consultórios médicos e 4 conjuntos de clínicas, onde estão instalados os profissionais médicos que atendem as várias especialidades. Conta, ainda, com um auditório com capacidade para 120 pessoas, sala de apoio, *slide desk* e 4 apartamentos para hospedar palestrantes e convidados. Neste espaço são realizados eventos científicos internos e externos, envolvendo profissionais de várias áreas de atuação.

4.1.3 O centro de atendimento pediátrico

O centro de atendimento pediátrico, inaugurado em janeiro de 2002, atende exclusivamente à população compreendida na faixa etária de 0 a 15 anos, em regime de pronto atendimento de emergência e urgência e de internação.

Este Centro mantém equipes médicas próprias, nas Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrico, Semi-Intensiva e Pronto Atendimento, oferecendo assistência contínua aos pacientes, sendo exigida a especialização em pediatria para todos os profissionais que trabalham no atendimento específico.

Todos os processos de internação devem estar vinculados a um profissional médico que se torna responsável, sendo esse profissional da livre escolha da família do paciente ou médico credenciado do Hospital, ou seja, devidamente cadastrado no Hospital Alfa.

Hoje, o Hospital Alfa mantém o seu propósito do cuidado especial com a vida. Este é um desafio que conta com o apoio de profissionais altamente qualificados e comprometidos com a missão de cuidar de vidas com excelência, integridade e aperfeiçoamento, a partir de valores e de princípios humanísticos, científicos e éticos, e baseada no compromisso com seus clientes, funcionários e com a comunidade em geral. Ao todo são 1 300 funcionários, cumprindo a tarefa de transformar o sonho em realidade, investindo naquilo que o ser humano tem de mais valioso: a vida.

Quanto à estrutura administrativa, é seguido o organograma da Organização Alfa, no qual ficam destacadas seis áreas. Nessa concepção administrativa, as áreas consideradas estratégicas são os órgãos de cúpula, seguidos de quatro diretorias: Diretoria Administrativa Financeira, Diretoria de Manutenção e Serviços, Diretoria de Enfermagem e Diretoria Médica. Cada diretoria tem como representante um especialista da sua área específica, seguida no quinto plano de algumas gerências, constituindo, assim, os departamentos que são compostos pelos serviços agrupados de acordo com as características das atividades. No sexto plano estão reunidas todas as atividades respectivas que, no conjunto, proporcionam os meios para a obtenção das finalidades da empresa hospitalar.

Pode-se observar, portanto, que o hospital é uma empresa situada dentro de um macro sistema de assistência médica, com características interativas no sistema intra-organizacional e moldado pela estrutura dependente do perfil do hospital.

Na Figura 3, mostrada a seguir, encontra-se o organograma do Hospital Alfa.

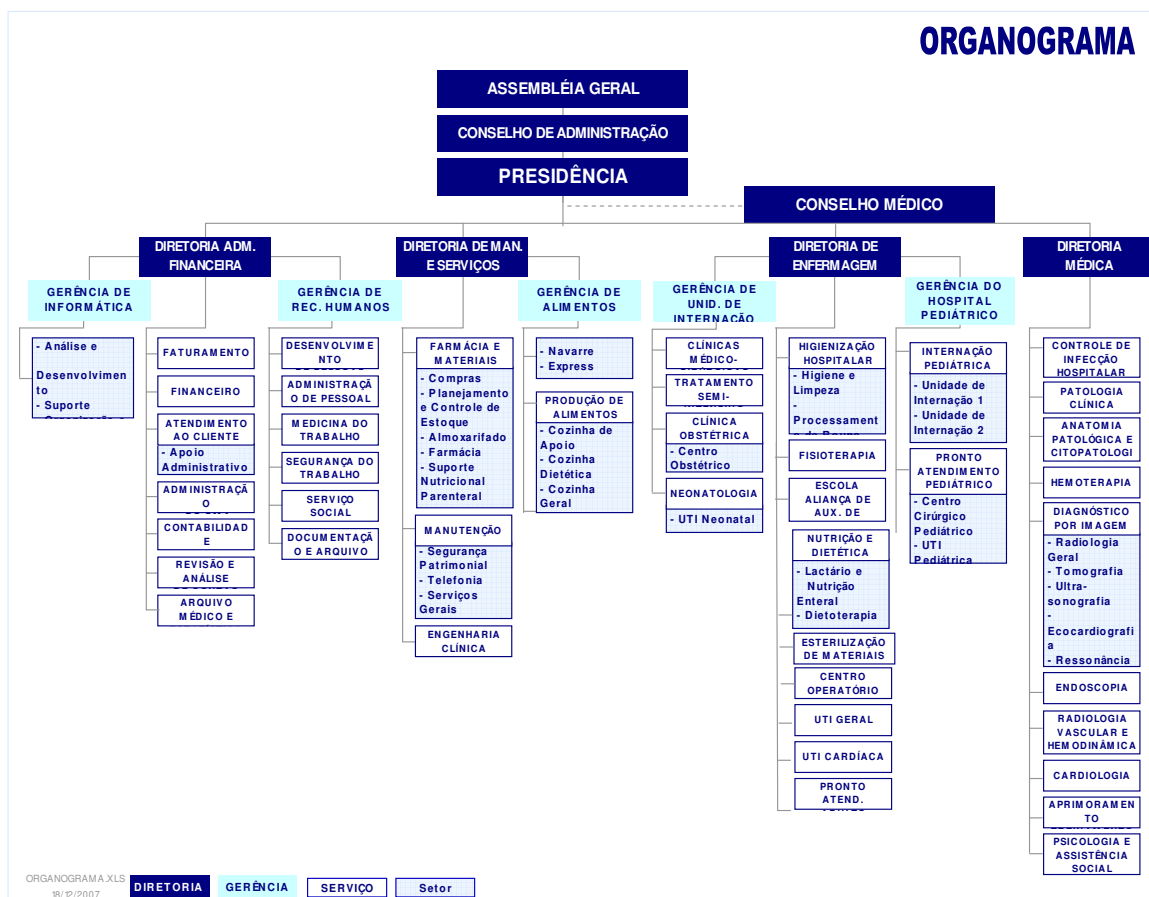


Figura 3 – Organograma do Hospital Alfa
Fonte: Manuais de organização do Hospital Alfa (2008).

4.1.4 Unidade de terapia intensiva para recém-nascidos

A Unidade de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos (UTI para RN) que foi investigada situa-se no segundo andar do Hospital Alfa, na área da maternidade que abrange a Clínica Obstétrica, o Centro Obstétrico e a própria Unidade de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos.

A proximidade física entre essas unidades facilita o deslocamento da gestante ao Centro Obstétrico e, quando necessário, a transferência do recém-nascido do Centro Obstétrico para a UTI para RN. O serviço da maternidade encontra-se distante do Pronto Atendimento de Emergência, da UTI para adultos e dos demais

setores que atendam a pacientes portadores de doenças transmissíveis ou que apresentem processos sépticos.

Esta unidade encontra-se dividida em setores de acordo com a complexidade da assistência prestada:

- a) O Berçário de Observação (6 leitos), destinado a receber recém-nascidos nas primeiras horas de vida e fazê-lo adaptar-se ao novo ambiente, promovendo modificações em vários sistemas e aparelhos, sendo as mais importantes e sujeitas a perturbações aquelas relacionadas aos sistemas respiratórios, cardiovascular e de termo-regulação;
- b) A Unidade de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos (11 leitos), estes subdivididos em 4, 3 e 4 leitos por cada box, respectivamente, destinada aos recém-nascidos com patologias severas e/ou sob suporte ventilatório, onde se concentram recursos materiais especializados capazes de prestar assistência que garanta uma observação rigorosa e um tratamento adequado na presença de patologias de risco;
- c) O Setor de Pré-alta (5 leitos), destinado a recém-nascidos de baixo e médio risco em condições de ganho de peso e pré-alta;
- d) Dois Isolamentos (1 leito cada), destinados a receber recém-nascidos externos ou com doenças infecto-contagiosas, independente da idade gestacional, tendo condições de prestar cuidados que vão do intermediário ao intensivo.

Esta divisão funcional proporciona a racionalização de trabalho, determina o tipo de complexidade da assistência, equaciona a quantidade de funcionários pelo número de recém-nascidos assistidos, proporciona treinamento e desenvolvimento de pessoal em todas as áreas, concentra equipamentos e materiais, diminui o contato em casos de infecção e permite aos pais viver experiências semelhantes de acordo com o quadro apresentado pelo recém-nascido.

A UTI para Recém-Nascidos é composta por profissionais de corpo clínico fechado, com título de Especialistas em Neonatologia: médicos e enfermeiras. A equipe de fisioterapia é terceirizada e todos esses profissionais (9 fisioterapeutas) possuem especialização na área de Neonatologia e trabalham no regime de horário integral nas 24 horas (12 por 12h).

Para o grupo de estudo delimitado na pesquisa que foi realizada, a enfermagem, contava com 10 enfermeiras especializadas em UTI para RN, entre

estas uma enfermeira-líder e 24 Técnicas de Enfermagem, que trabalham exclusivamente na UTI para Recém-Nascidos, todos sob a supervisão de uma coordenadora de enfermagem da maternidade.

O grupo das enfermeiras da UTI para RN incorpora na sua assistência o atendimento no Centro Obstétrico no horário das 17h 00min até as 07h 00min do dia seguinte, de segunda a sexta-feira. Isso ocorre após a saída da enfermeira-líder do Centro Obstétrico, também nos dias de final de semana e nos feriados quando da ausência da enfermeira-líder do Centro Obstétrico, ou nos momentos de maior necessidade de atendimento simultâneo em mais de uma sala de parto.

Vê-se, assim, que o trabalho da enfermagem é intenso, acompanhando o desenvolvimento do recém-nascido durante e após o nascimento, incluindo a assistência à parturiente. O trabalho na UTI para Recém-Nascidos é um desafio constante, pois requer vigilância contínua, habilidades, respeito e sensibilidade, porque o paciente que vai ser atendido não fala, é extremamente vulnerável e altamente dependente da equipe que está lhe prestando assistência. O planejamento e a execução dos cuidados de enfermagem a neonatos gravemente enfermos constituem um processo muito complexo e cuidadoso, e requerem uma avaliação criteriosa para determinar a eficácia do tratamento do recém-nascido.

O método de trabalho utilizado nesse tipo de UTI é o cuidado Integral com o sistema de Enfermeira de Referência (*Primary Nursing*) onde a enfermeira fica responsável pelo direcionamento da assistência de enfermagem do recém-nascido desde a sua admissão até a alta. Esse método favorece o acompanhamento individualizado da assistência ao binômio mãe e filho e apresenta algumas atribuições no acompanhamento dessa família, do tipo:

- a) Recepcionar os pais na primeira visita do recém-nascido na UTI;
- b) Informar, antes de encaminhar os pais ao leito do seu filho, as condições gerais em que se encontra seu bebê e os equipamentos em uso, com o objetivo de minimizar o não conhecido;
- c) Informar sobre algumas normas e rotinas para direcionamento desta na circulação na unidade como: a condição necessária da vestimenta (avental e gorro) e lavagem das mãos para entrar na unidade, apresentação aos profissionais da unidade, etc.;
- d) Acompanhar os pais durante a primeira visita até que se sintam à vontade para ficar junto ao seu bebê;

- e) Estimular o primeiro toque e esclarecer dúvidas pertinentes quanto a sua condição, procedimentos e prognóstico;
- f) Assim que os pais se sintam mais seguros, colocar outras informações sobre outras rotinas e capacitação destes no cuidado de seu bebê, preparando-os para a alta.

Para favorecer o vínculo e a segurança do tratamento instituído, a permanência dessa família (pai e mãe) é livre na unidade. No início do funcionamento do hospital essa condição causou desconforto para alguns dos profissionais da equipe multidisciplinar, não somente para a enfermagem. Porém, atualmente ela é vista como uma condição necessária ao bem estar do bebê que passa a receber, sem limites impostos externamente, o carinho da sua família.

O primeiro contato dessa família, após o internamento do recém-nascido, é realizado pelo pai ou responsável, quando aceita o convite para entrar na UTI para RN com o objetivo de ficar ciente da situação enquanto a mãe ainda se encontra na sala de parto terminando o procedimento. Ele é recepcionado, de preferência, pela enfermeira que orienta quanto às rotinas necessárias ao ingresso na unidade como a vestimenta adequada e a lavagem das mãos e informa sobre equipamentos e dispositivos usados pelo recém-nascido, uma vez que a ansiedade é muito grande no primeiro momento para saber as condições do seu bebê. No momento da primeira visita da mãe esse procedimento se repete, podendo ser acrescido de mais informações, ou não, a depender do grau de ansiedade materna.

Num segundo momento, os dois, pai e mãe, são informados de que podem participar dos cuidados do seu filho, desde que a condição clínica do recém-nascido assim o permita. O estímulo à amamentação ocorre o mais cedo possível e quando isso não ocorre a contento, essa mãe é encaminhada à sala de ordenha para iniciar o estímulo da descida do leite na mama, favorecendo o estabelecimento e a manutenção da lactação.

A enfermagem acredita que a participação dos pais no cuidar/cuidado, ajuda a restabelecer e/ou fortalecer o vínculo entre pais e filho que ainda não foi iniciado ou, em alguns casos, foi interrompido pela internação. As profissionais da enfermagem têm consciência de que esse trabalho conjunto não é fácil, e muitas vezes elas sentem dificuldade em corresponder às expectativas dos pais.

Como as atividades da enfermagem são intensas, existe um roteiro que deve ser seguido por toda a equipe no ato da primeira visita dos pais na Unidade de

Terapia Intensiva para Recém-Nascidos, com o objetivo de sistematizar todos os passos da equipe e para facilitar a adaptação e a interação da família dos recém-nascidos internados com esse novo ambiente e com a condição do momento, tentando prevenir situações de estranheza.

A enfermagem, como parte integrante da equipe multiprofissional, adota como meta a qualidade da assistência, incorporando os fundamentos básicos da saúde, que estão orientados para o fortalecimento da responsabilidade social e para o desenvolvimento humano. Convém ressaltar que, o respeito, o direito de ir e vir, a autonomia, a solidariedade e o bem-estar de todos os envolvidos são alguns dos valores éticos que devem estar presentes nessa relação de cuidar.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra foi composta por 10 enfermeiras e 24 técnicas de enfermagem, com idade média entre 31 a 40 anos (56%) e um percentual de (53%) de solteiras, podendo ser considerado um grupo jovem.

A Tabela 1, apresentada a seguir, traz a distribuição da amostra pela formação profissional, a Tabela 2 traz os dados relativos à faixa etária das profissionais de enfermagem e a Tabela 3 mostra a distribuição dessas mesmas profissionais pelo tipo de convívio familiar.

Tabela 1 – Formação dos profissionais da amostra investigada

TIPO	FREQÜÊNCIA (n)	%
Técnica em enfermagem	24	70,6
Enfermeira	10	29,4
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

A distribuição dos participantes da amostra, por faixa etária, é apresentada na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	FREQÜÊNCIA (n)	%
De 26 a 30 anos	10	29,4
De 31 a 35 anos	08	23,5
De 36 a 40 anos	11	32,4
De 41 a 45 anos	03	8,8
De 46 a 50 anos	01	2,9
Acima de 50 anos	01	2,9
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Objetivou-se, também, identificar os profissionais da amostra pela condição de convívio familiar. Essa distribuição encontra-se na Tabela 3, vista a seguir.

Tabela 3 – Distribuição da amostra pela situação conjugal

CONDIÇÃO	FREQÜÊNCIA (n)	%
Solteira	18	52,9
Casada	14	41,2
Divorciada	01	2,9
Outros	01	2,9
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Quanto ao nível de escolaridade, todas as enfermeiras possuíam especialização em Neonatologia. Destas, apenas duas (20%) encontravam-se em curso de mestrado e uma (10%) apresentava a titulação de mestre. Em se tratando das técnicas de enfermagem, do total delas, dez (41,6%) estavam cursando faculdade e três (12,5%) apresentavam outra formação, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da amostra por nível de escolaridade

CONDIÇÃO	FREQÜÊNCIA (n)	%
Nível médio completo	14	41,2
Nível superior incompleto	10	29,4
Especialização	08	23,5
Mestrado incompleto	02	5,9
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Esses dados estatísticos, obtidos no trabalho de investigação, mostram o alto índice de especificidade do grupo das enfermeiras, e um percentual em torno de 50%, do grupo das técnicas de enfermagem, que buscavam o aprimoramento profissional.

Um dado que chama a atenção, levando-se em conta o grupo de profissionais com tempo de formação entre 6 anos e 20 anos, é a igualdade de percentual quando se considera o tempo em que essas profissionais já atuam na enfermagem, levando em conta o mesmo período, ou seja, entre 6 anos e 20 anos de atuação.

Tabela 5 – Distribuição da amostra pelo tempo de formadas

TEMPO	FREQÜÊNCIA (n)	%
Até 5 anos	10	29,4
De 6 a 10 anos	08	23,5
De 11 a 15 anos	07	20,6
De 16 a 20 anos	06	17,6
Mais de 20 anos	03	8,8
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Tabela 6 – Distribuição da amostra pelo tempo de atuação na enfermagem

TEMPO	FREQÜÊNCIA (n)	%
Até 5 anos	08	23,5
De 6 a 10 anos	08	23,5
De 11 a 15 anos	07	20,6
De 16 a 20 anos	07	20,6
Mais de 20 anos	04	11,8
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Os dados da Tabela 5 e da Tabela 6, contendo dados sobre o tempo de formação e o tempo de atuação na enfermagem, trazem um percentual de 61%. Isso corresponde, segundo o critério utilizado, a um elevado índice de empregabilidade, que pode ser atribuído ao nível de especialização exigido nessa área profissional.

Outro dado representativo para essa unidade hospitalar é o tempo de permanência dos profissionais na instituição. A tabulação dos dados permitiu a confecção da Tabela 7, mostrada a seguir.

Tabela 7 – Distribuição das profissionais da enfermagem por tempo de trabalho na instituição

TEMPO	FREQÜÊNCIA (n)	%
Até 5 anos	16	47,1
De 6 a 10 anos	02	5,9
De 11 a 15 anos	09	26,5
Acima de 15 anos	07	20,6
TOTAL	34	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

A análise dos dados da Tabela 7 permite verificar que um percentual de 53% das profissionais de enfermagem trabalham na organização hospitalar um período situado entre 6 e 17 anos. Esse é um dado muito próximo ao tempo de formação e de atuação na área (53%), como foi visto anteriormente, correspondendo a um grupo de profissionais que cresceu junto com a instituição, indicando, por outro lado, um baixo índice de rotatividade da mão-de-obra qualificada.

4.3 ANÁLISE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA UTI PARA RECÉM-NASCIDOS

A partir das questões objetivas, das entrevistas e do processo de análise desenvolvido, foi possível apreender das respostas dos participantes do estudo, uma correlação com cada um dos temas e com as categorias retiradas do referencial teórico e, ao mesmo tempo, fazer uma comparação das respostas objetivas com a entrevista.

Cada um dos temas constitui grupo, a saber: grupo do tema relações interpessoais, grupo do tema gestão de pessoas, grupo do tema qualidade da assistência. As categorias que foram buscadas no referencial teórico, por sua vez, totalizam quatro, assim descritas: percepção, atitudes, comunicação e ética.

Na seqüência pode ser vista a tabulação realizada para determinar a freqüência simples do agrupamento das respostas objetivas e subjetivas quanto às relações interpessoais, lembrando que estas estão estratificadas por temas versus categorias. Vale ressaltar que as respostas objetivas serão comparadas mais adiante com o perfil das respostas subjetivas.

Tabela 8 – Respostas para a categoria PERCEPÇÃO (questões objetivas)

RESPOSTA	RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQÜENTEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
O grupo é maduro na relação com o outro	01	2,9	14	41,2	15	44,1	04	11,8	100
Eu me sinto admirada pelas minhas colegas	04	11,8	19	55,9	10	29,4	01	2,9	100
Sinto que desagrado algumas colegas	19	55,9	15	44,1	-	-	-	-	100
Percebo a unidade como ambiente estressante	09	26,5	17	50,0	05	14,7	03	8,8	100
Existe verdade nas relações	01	2,9	12	35,3	18	52,9	03	8,8	100
Cada um olha o que é bom para si	01	2,9	07	20,6	20	58,8	06	17,6	100

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

Tabela 9 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ...difícil, mais com uma do que com outras, oscila muito...	06
b) ... acho boa em geral, mais possível de melhorar...	05
c) ... o grupo trabalha em equipe, disposta a ajudar..	04
d) ... a preocupação é de todos por um objetivo comum...	03
e) ...existe afinidades, a colaboração é maior....	08
f) ...existe diferença entre o grupo novo e antigo...	03
g) ... quando muitos paciente graves, existe o stress..	01
h) ...uma coisa muito importante para preservar o trabalho...	01
i) ...positiva, as pessoas se relacionam educadamente...	14
j) ...maduras, as pessoas podem chegar e falar...	02
k) ... as pessoas são diferentes umas das outras...	06
l) ... quando existe afinidade, trabalha melhor juntas...	06
m) ... as pessoas são bem amigas umas das outras..	02
n) ...quando criamos um estereótipo do outro...	04
TOTAL	65

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria percepção no tema RI.

Quando se captam as representações dos profissionais de enfermagem que trabalham em UTI, sobre as relações interpessoais, permite-se uma aproximação com um conjunto de significados e significações, elaborados por diferentes sujeitos que retratam as concepções sobre o grupo em determinada realidade organizacional. Essas representações, por sua vez, apontam para um conjunto de idéias elaboradas a partir das relações estabelecidas por esses profissionais no seu espaço de trabalho, conduzidas pelo nível de realização e necessidades, pelos

anseios, pelos desejos e expectativas, associadas às representações elaboradas na relação com o outro nas atividades desenvolvidas no trabalho.

No cotidiano, pode-se observar que cada profissional percebe as relações de acordo com a sua visão individualizada e de uma maneira geral fundamenta-se em concepções reducionistas da sua vivência no trabalho.

As diferentes percepções se permutam na desigual valoração social dos diferentes agentes da equipe, enfim, por um modo desigual de perceber as relações interpessoais (RI). Para Fernandes (2000) a diversidade de percepções explica as contradições e conflitos vivenciados no trabalho e determina o grau de envolvimento dos profissionais na materialização das RI, além de explicar a maneira como o profissional se percebe e visualiza a organização em si mesma, de forma integrada.

Nas unidades de significação ficam evidentes, pelo que foi apontado por uma ampla maioria, 14 registros nos quais as RI são percebidas sob um ângulo da positividade, como relações ideais, desarticuladas da realidade do trabalho. São percepções tangenciadas pela negação da existência do conflito que objetivam a garantia da eficácia organizacional. Essa idéia é confirmada quando 55,9% dos entrevistados percebem que o grupo é maduro na relação com o outro, 55,9% percebe que raramente desagrada alguns colegas e 61,7% acredita que existe verdade nas relações. Reforçando, porém, que 76,4% dos entrevistados, freqüentemente, ou sempre, têm a noção de que agem de acordo com o que é melhor para si.

Fica evidente, em algumas respostas orais; a presença da cultura organizacional incentivadora, valorizando as relações, a negociação direta dos conflitos interpessoais e interfuncionais e a crença no homem naturalmente bom e produtivo, como é colocado por Batitucci (2002). Esse comportamento reforça também o pensamento de Gramingna (2002) quando afirma que os relacionamentos podem ser reaprendidos, desde que se tenha interesse.

A seguir encontram-se transcritas algumas dessas respostas.

[...] “o grupo apresenta maturidade para lidar com as diferenças, possui abertura para dizer o que acha”

[...] “existe um clima de relação íntima às vezes, de coleguismo, de simpatia em alguns momentos” [...].

[...] “agente alcançou a maturidade, nem sempre foi assim,... existe uma troca, hoje, já tenho um tempo na empresa e digo que já consigo colocar tudo o que eu acho, se concordo ou discordo, então eu me sinto a vontade no grupo”. (E-30).

[...] “o grupo se ajuda, se importa um com o outro, leva em consideração os sentimentos dos outros, essa relação é fácil de lidar e de ser percebida”. (E-32).

O que se mostra desfavorável, conforme 6 registros obtidos, são os aspectos da realidade da equipe da enfermagem, não isenta de conflitos, às vezes relacionadas à sobrecarga de trabalho.

Vale salientar também que elas são associadas a fatores externos ao trabalho, ou seja, fatores ligados à personalidade dos profissionais. Para Moscovici (1989) a identidade pessoal não nega espaço à particularidade de cada um, mas enfatiza que ela está nessa relação com a dimensão social.

[...] “É difícil, ainda mais porque estamos no ambiente de trabalho... sobrecarga de trabalho, algumas frustrações”. (E-1).

[...] “Eu acho meio difícil, cada uma tem seu temperamento, às vezes a pessoa já vem chateada por conta de outros problemas, tornando a relação complicada”. (E-13).

Em outras entrevistas observa-se, também, que as RI não se restringem somente à sua condição de processo de trabalho, mas, sim, a fatores ligados a afinidades dos profissionais conforme os depoimentos abaixo.

[...] “depende da pessoa que você está se relacionando, tem pessoas que são mais fácil e outras são mais difíceis, até por causa da afinidade muitas vezes” (E-6.1).

[...] “as pessoas que possuem afinidades trabalham melhor juntas” (E-15.1).

{[...]} “as pessoas que tem afinidades, nem precisam sinalizar que precisam de ajuda, as necessidades são percebidas no decorrer do trabalho.” (E-16.1).

Esses depoimentos trazem, também, aspectos de uma realidade de perspectiva evolutiva, em movimento. As RI estabelecidas no ambiente de trabalho tendem a estar associada à experiência de vida, o que leva a crer que a conduta se caracteriza por um conjunto de condicionamentos e aprendizagens que influenciam as interações na qual o sujeito exerce uma forte influência sobre o desempenho grupal. Entende-se que as diferenças contribuem na arte do relacionamento, o qual pode ser reaprendido desde que se tenha interesse, instrumentos e vontade de criar um clima propício e interativo. Assim, as mudanças nas representações são regidas por um pragmatismo adaptativo. Quer dizer, evoluem por vezes a alterações sociais relevantes ou mais particularmente a alterações na dinâmica das relações intergrupos (MOSCOVICI, 1989)

“Eu acho que no geral é boa, [...] mas ainda é preciso melhorar” (E- 14).

“As vezes as pessoas precisam ser chamadas para melhorar o comportamento [...] necessitam de ajuste .” (E-19).

“ [...] podem ser melhoradas, a depender de algumas pessoas existe alguma dificuldade, [...] cada um tem uma maneira de ver, de pensar e de agir e

nem sempre percebe que está tomando um posicionamento inadequado dentro ad unidade, por isso precisam ser sinalizados.” (E-21).

Foi encontrada, também, a imagem do estereótipo, no qual a percepção social pode conter a distorção, levando a efeito desencadeante de repetição. Assim, uma característica de um indivíduo encobre todas as demais características, ou o efeito de expectativa onde se vê o que se espera ver e não o que está realmente acontecendo. Esse pensamento é reforçado por Bowditch e Buono (2002) quando apresentam que a expectativa é outro fator que interfere na percepção.

[...] Nem sempre é muito fácil, quando criamos um estereótipo do outro fica difícil ser percebido com neutralidade, portanto, a presença de conflitos é conseqüência. (E- 20).

Passa-se, agora, ao estudo da categoria atitude com base nos dados obtidos nas entrevistas e que se encontram na Tabela 10 e na Tabela 11, mostradas a seguir.

Tabela 10 – Respostas para a categoria ATITUDE (questões objetivas)

ITEM	NUNCA		RARAMENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTE MENTE		TOTAL
	n	%	N	%	n	%	n	%	%
Evito relacionamento com alguns colegas	16	47,1	12	35,3	06	17,6	-	-	100
Tenho humor instável	12	35,3	16	47,1	04	11,8	02	5,9	100
Sou emocionalmente estável e não me afeto facilmente	01	2,9	04	11,8	11	32,4	18	52,9	100
Trato as pessoas de forma grosseira	17	50	13	38,2	04	11,8	-	-	100
Irrito-me facilmente com algumas pessoas	03	8,8	20	58,8	10	29,4	01	2,9	100

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

Tabela 11 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... a flexibilidade determina uma RI...	05
b) ... eu sou tímida, não consigo falar sobre a RI ...	02
c) ... ter uma meta a ser cumprida..	02
d) ... eu sou um pouco intolerante, exijo demais...	02
e) ... o individualismo determina uma RI negativa	04
f) ... a intriga prejudica a RI	04
g) ... a grosseria influencia a RI	04
h) ... agente colhe aquilo que planta...	08
i) ... é responsabilidade de todos, a relação são pelo menos 2..	08
j) ... eterna aprendiz...	05
k) ... fico na observação, falo pouco...	03
l) ... meu humor é instável...	04
TOTAL	51

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: categoria atitude no tema RI.

Como já era previsto, nas questões objetivas, a maioria dos entrevistados se vê em atitudes favoráveis com relação ao grupo, sendo que 77,4% raramente, ou nunca, evita relacionamento com alguns colegas, enquanto 82,4% raramente, ou nunca, se vê com humor instável. Para o mesmo percentual, coincidentemente 82,4% dos entrevistados, observa-se a indicação de que eles apresentam-se emocionalmente estáveis. Além disso, 88,2% raramente, ou nunca, trata as pessoas de forma grosseira e 67,6% raramente, ou nunca, se irrita facilmente com as pessoas. Essa atitude profissional favorável ao convívio reforça a idéia de que o grupo apresenta uma conscientização, compreendendo que sua atitude reflete-se como o resultado da relação com o outro.

Nas questões subjetivas, o maior índice – 08 unidades de significações – indica a tomada de consciência de que o resultado final é produto do trabalho da equipe, enquanto 08 unidades de significações indicam, segundo uma expressão de uso popular, que se colhe aquilo que se planta, ou seja, a atitude do profissional reflete diretamente no produto final. De acordo com Bastos (2004), o resultado do trabalho é a somatória da ação grupal, na qual agindo de maneira concomitante, favorece o sucesso da equipe.

“[...] é responsabilidade de todos, pois trabalhamos em grupo. [...] e quando temos uma relação legal ou não, eu fiz parte desse processo. De alguma forma eu contribuí com isso. A relação é feita por no mínimo duas pessoas, [...]” (E-17).

“[...] é um grupo, todo mundo é responsável pelo que acontece, tanto de bom como de ruim, você pode não ser o ator principal, mas, é o coadjuvante [...]” (E-33).

Você colhe o que planta! Essa afirmação é dirigida ao indivíduo quando Chanlat (1993) ressalta que o homem é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito da sua ciência, ou seja, cada um faz parte do processo de construção.

Da mesma forma que considerar que os fatores que interferem no relacionamento estão ligados a uma relação de “causa-efeito”, como é apresentada por Marx (2006).

“[...] colhemos aquilo que planta. Quando busco ter uma boa relação com os colegas, a recíproca vai ser verdadeira. (E-5).

“[...] porque toda ação gera uma reação, se você age de uma forma boa você terá esse retorno, claro que nem sempre você consegue esse retorno porque senão seria a perfeição, mas, na maioria eu consigo [...]”. (E- 30).

Existe também o observador participante que não consegue interceder durante a realização da tarefa, visto que, como são pessoas diferentes, apresenta necessidades variáveis de integração, porém essas pessoas são capazes de contribuir como integrante do grupo. De acordo com Bowditch e Buono (2002), o

participante observador é aquele que está observando, avaliando e se adaptando aos processos e aos procedimentos do grupo, contribuindo para o desempenho e para a estabilidade do grupo (BOWDITCH ; BUONO, 2002, p. 106).

[...] eu falo pouco, observo muito e as vezes sou mal interpretada então sou mais de observar, perceber e ficar só olhando. As vezes tenho até opinião mas não falo, porque eu não sou dona da verdade, as vezes o que é verdade para mim, não é para o outro, então eu fico na minha, fico calada, minha postura é essa. (E-33).

[...] em stand-by. Com algumas pessoas eu fico esperando a resposta do outro, para depois, a partir daí eu agir diferente. (E-13)

O aprendizado, por se constituir num processo contínuo precisa estar orientado por uma filosofia de trabalho na qual, de acordo com Gramigna (2002), tudo pode ser reaprendido, desde que haja interesse, se disponha dos instrumentos e exista, acima de tudo, a vontade de criar um clima propício e interativo.

De acordo com Bastos (2004), a dinâmica humana nas organizações tem caráter sistêmico e processual. Os resultados são construídos progressivamente, na vivência com o outro.

“[...] como uma eterna aprendiz. Eu estou sempre procurando ver o que as pessoas têm a dizer para que eu possa melhorar nessa relação, e hoje eu tenho uma consciência maior de que é importante você estabelecer uma relação boa para poder crescer no trabalho, na relação com as pessoas, e caminhar junto. (E-9)

“[...] tenho erros, tenho acertos, mas, eu tento me dar bem sempre com todo mundo, pergunto, questiono, porque é um aprendizado todo dia, [...]”. (E-8)

As pessoas interagem para alcançar uma meta, um objetivo. De acordo com Peduzzi (2001), o trabalho da enfermagem acontece, e adquire transparência, nas expressões dos sujeitos participantes, concentrados no desempenho das tarefas, na busca de objetivos, marcados pelos aspectos de complementaridade e da interdependência do trabalho em equipe.

[...] é uma meta a ser cumprida. Se um colega está querendo levar seu trabalho a frente, ele sabe que depende do outro, então se ele não ajudar, o trabalho dele também não vai ter um bom resultado. (E- 11).

“ter o mesmo objetivo, desempenhar um bom trabalho, atender bem o cliente [...]”. (E-15).

A flexibilidade pode ser o caminho na busca de uma interação amigável. De acordo com Kurcgant (2005), priorizando os objetivos, a flexibilidade e as cordialidades são condições essenciais para um relacionamento negociador, para deferência e confiança da relação.

[...] a flexibilidade determina tudo entre as pessoas, positivas principalmente, [...], quando você é flexível, você consegue fazer com que as coisas andem, o diálogo acontece, porque o outro vê que você não está procurando culpado. (E-20).

[...] a flexibilidade determina as possibilidades das partes se colocarem e escutarem [...] (E-31).

Quando se faz a defesa de que a comunicação é um processo recíproco na relação homem a homem, percebe-se que uma força dinâmica, capaz de influenciar e afetar o grau de intimidade interpessoal e seus efeitos, pode facilitar ou dificultar essa relação (HAYS; LARSON, 1970).

[...] a maioria das vezes a gente tem a responsabilidade, porque devemos ter o cuidado de como a gente fala, isso traz retorno em consequência da maneira de como a gente fala com o outro. (E-8).

[...] você convive com várias pessoas, se você é uma pessoa difícil de se lidar, o retorno pode ser complicado. A forma, a maneira com que eu chego para abordar alguém, isso faz diferença. (E-10).

A maneira de ser de cada um interfere no resultado da relação com o outro. O humor quando se torna instável em algumas pessoas, torna difícil a convivência com o outro, de forma consciente ou não, sendo percebido pelo grupo e essa instabilidade representa a imagem da característica daquela pessoa.

De acordo com Chanlat (1993), o indivíduo na sua relação com o outro exprime o que ele é, o que faz, o que pensa... []. (CHANLAT, 1993). Sendo assim ele se coloca cada vez mais como pessoa.

[...] tento fazer com que tenha uma boa relação com as pessoas, mas, sei que tenho minhas falhas também, sei que em alguns momentos eu me fecho e sou uma pessoa desagradável, porque nem sempre a gente consegue agradar todo mundo, às vezes dou uma resposta errada [...] (E-5).

[...] meu humor é muito instável, então tive muita dificuldade com isso no início, hoje estou satisfeita com minha relação com o grupo. (E-15).

Escolhida como uma categoria para ser observada na pesquisa que se realizou, a comunicação tem a análise estatística dos dados obtidos nas entrevistas, apresentados a seguir, na Tabela 12 e na Tabela 13.

Tabela 12 – Respostas para a categoria COMUNICAÇÃO (questões objetivas)

ITENS	NUNCA		RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
A comunicação não verbal é também percebida na equipe	-	-	01	2,9	08	23,5	18	52,9	07	20,6	100,0
A ajuda é estabelecida por afinidades	06	17,6	06	17,6	16	47,1	06	17,6	-	-	100,0
Eu me sinto clara nas minhas colocações	-	-	-	-	08	23,5	23	67,6	03	8,8	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

Tabela 13 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... a indisponibilidade de estar ouvindo	01
b) ... a comunicação quando clara é mais fácil ...	05
c) ... não ocorre a comunicação e fica guardando..	07
d) ... meu gestual fala mais alto...	02
e) ... a depender da comunicação, da postura	01
TOTAL	16

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria comunicação no tema RI.

No resultado obtido com as questões objetivas prevaleceu a característica de que o grupo percebe a comunicação como uma condição favorável nas relações interpessoais. É mais presente quando apresenta afinidades para 64,7% das respostas (algumas vezes e freqüentemente). Também é percebido o reforço da tese que afirma: se um grupo que se conhece bem, existe a percepção da comunicação não verbal que apresentou índices de 71,5% enquanto 76,4% acreditam ter uma comunicação clara ao responderem freqüentemente e sempre.

Essa constatação mostra-se contraditória nas questões subjetivas quando o maior índice de unidade de significação (07) corresponde à opinião de que em situações desconfortáveis, ou difíceis, a opinião da entrevistada não é dividida com a outra,, ficando, muitas vezes, na simples observação. Assim, a interação não acontece e como é através da comunicação que as pessoas constroem os seus significados, essa necessidade em algum momento vai aparecer e pode ocorrer de maneira inadequada. Por esse motivo é importante que a opinião de cada um, no espaço em que exerce a profissão, seja colocada de forma clara.

Encontra-se ressaltado por Freud (1981 *apud* CHANLAT, 1993) que através da comunicação o homem mantém com o outro o jogo de identificações e que ele vê seu desejo e sua existência reconhecida no outro.

[...] você não estar se sentindo bem com a situação, aquilo não está bom para você, mas, fica calada, guardando, aí fica igual a um “baiacu” inchando até você não agüentar mais e extravasar da pior forma possível. (E-33).

[...] a pessoa não falar que a situação não está indo bem e por traz ficar falando com outras pessoas, e o pior é que você não tem como melhorar porque a pessoa não te diz, mas por traz fala mal de você, então se a pessoa fala é melhor, porque a gente aprende, vai melhorando. (E-08).

[...] tenho dificuldade de me expressar, fico retraída e sei que isso interfere no meu resultado com o grupo. (E-2).

Uma das características da comunicação não verbal é o fato dela ocorrer diariamente no ambiente de trabalho. Muito daquilo que uma pessoa “diz” é comunicado através da linguagem corporal, no tom da voz, nos gestos, etc. Para Del

Prette e Del Prette (2006), a postura, os gestos, as expressões faciais e o movimento do corpo adquirem diferentes significados em função do contexto verbal e da situação em que ocorre.

[...] meu gestual fala mais alto, meu semblante muda, meu posicionamento, a entonação da voz, a comunicação não verbal fica mais rápida, eu fico retraída, mais fechada, até esse problema ser solucionado. (E-7).

[...] aos pouco fui me adaptando as pessoas, eu acho que as pessoas já me conhecem, já sabem meu jeito de ser, algumas só de me olhar, já sabem que eu não estou bem, as pessoas me aceitam. (E-6).

A comunicação é considerada um processo essencialmente interativo e quando esta comunicação é clara, ela facilita o processo recíproco do outro.

Segundo Hays e Larson (1970) a comunicação é um processo dinâmico capaz de influenciar e afetar o grau de intimidade interpessoal e o seu efeito é facilitador do desenvolvimento e do amadurecimento das pessoas, além de afetar o seu comportamento.

[...] quando a comunicação é clara, o caminho se abre a novas possibilidades, é mais fácil de se relacionar com o outro. (E-1).

[...] a comunicação aberta faz com que você possa discutir com o outro a sua relação, possibilita que você perceba se precisa melhorar ou não. (E-9).

Nas Tabelas 14 e 15, apresentadas a seguir, são vistos os dados obtidos nas entrevistas, acompanhadas da sua análise estatística, acerca da categoria ética, também escolhida para se estudar o papel que ela desempenha nas relações interpessoais que ocorrem num ambiente profissional.

Tabela 14 – Respostas para a categoria: ÉTICA (questões objetivas)

ITENS	NUNCA		RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Trato as pessoas com neutralidade	-	-	04	11,8	14	41,2	11	32,4	05	14,7	100,0
As pessoas se preocupam com o bem estar dos colegas	-	-	02	5,9	11	32,4	15	44,1	06	17,6	100,0
É confortável (justo) as relações interpessoais na equipe	-	-	-	-	12	35,3	10	29,4	12	35,3	100,0
As pessoas colaboram na resolução dos problemas	02	5,9	06	17,6	06	17,6	11	32,3	09	26,5	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

Tabela 15 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ...Trato as pessoas como gostaria que fizessem comigo	07
b) ...Trato as pessoas com respeito	09
c) ...Tento ser justa, me dou por completa...	05
d) ...procuro tratar as pessoas com neutralidade...	07
e) ... aceito as diferenças e tento me adequar às situações...	02
f) ... não procurar o defeito no outro	02
g) ... a cooperação determina uma RI positiva	10
h) ...a sinceridade acima de tudo...	10
TOTAL	52

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria ética no tema RI.

Os dados experimentais informam que existe um movimento emocional intenso, porém, a forma de olhar para o outro, certamente depende do grau de maturidade psicoemocional que cada um atingiu e que lhe permita trabalhar com as diferenças, com cooperação e companheirismo.

Essa maturidade pode ser observada nas questões objetivas quando 73,6% das pessoas entrevistadas responderam algumas vezes ou freqüentemente, ao tratar as pessoas com neutralidade; 61,7% responderam freqüentemente ou sempre, em se preocuparem com o bem estar dos colegas. Para 64,7% é confortável as RI na equipe, enquanto 58,8% das pessoas entrevistadas colaboram na resolução dos problemas do grupo.

A maturidade psicoemocional também é reforçada nas questões subjetivas. Ao considerar o homem como um ser ético Fernandes (1998) cria a possibilidade para ele buscar e para assumir cada vez mais a própria existência num processo contínuo e inevitável de abertura e mudança que não exclui ninguém. A diferença se dá em possuir, ou não, esse nível de consciência.

[...] a parceria no trabalho, o cooperativismo, trabalhar com espírito de grupo determina uma relação diferenciada. (E-25).

[...] o companheirismo do dia a dia do trabalho, está sempre ali ajudando, determina estar sendo correspondido. (E-27).

A neutralidade é importante para quem convive em grupo. Assumir um comportamento ético é dar abertura e permitir a troca no grupo, é, acima de tudo, aprender a pensar reflexivamente sem julgar ou categorizar.

Marx, (2006) expõe que no compromisso do comportamento ético, uma ação é ética quando trazer benefícios e não prejudicar intencionalmente outras pessoas.

[...] procuro me relacionar de maneira neutra, claro que existem pessoas que você tem mais afinidades mas, isso não interfere no profissional, no pessoal tudo bem. 7(E-32).

[...] eu sou uma pessoa de fácil comunicação e emocionalmente estável. Não me irrita facilmente e busco ajudar e tratar as pessoas com neutralidade

O respeito pelas individualidades pressupõe a ética do consenso, do interesse e da coerência, abraçando todas as experiências individuais, que se confrontam na busca do equilíbrio das relações interpessoais. É muito difícil estabelecer o respeito em sua plenitude, visto que este se articula com diferentes pressupostos de pensar e de agir em relação ao outro.

De acordo com Korte (1999), o respeito pelo indivíduo insere olhar para trás e para os lados, olhar para alguém, olhar para dentro de si, ter os olhos em, prestar atenção, escutar, ter espírito de observação, voltar-se para olhar e, acima de tudo, compreender que cada um tem o seu tempo interno, dar atenção ao mundo em sua volta.

[...] eu tento me adaptar ao grupo com o qual trabalho, respeitando a individualidade de cada um. Coloco-me de forma aberta, mas não aceito tudo que é colocado. Coloco a minha opinião para que o assunto possa ser discutido. (E-22).

[...] o respeito pelo outro, o respeito do limite do outro. Tem pessoas que estão passando por problemas, tem um dia que não está bem, então você tem que respeitar o momento da pessoa. (E-16).

Num ambiente profissional é necessário que cada um seja autêntico, deixando que as potencialidades desabrochem para poder abraçar as reais necessidades. A sinceridade é importante no ambiente de trabalho uma vez que o reconhecimento do outro interfere na disposição da contribuição da equipe.

De acordo com Srour, (1998) a ética como disciplina teórica faz parte da filosofia que define seu objeto de estudo a moral, o dever fazer, a qualificação do bem e do mal, a melhor forma de agir coletivamente.

[...] a sinceridade em primeiro lugar, a clareza, a amizade, porque você tem que ter um ambiente agradável, porque querendo ou não, você está a maior parte do tempo no trabalho, então tem que viver bem [...] (E-12).

[...] é ser verdadeiro, é você dizer o pensa, quando não está bom dizer o que você acha, e ter uma boa escuta, aceitar a crítica que o outro faz [...] (E-4).

Reconhecer o que é melhor para o outro reforça o conhecimento de si mesmo, quando é feito pela outra pessoa aquilo que gostaria que fizessem para si próprio. É esperado que, quando se conhece uma pessoa, seja identificado como ela realmente é, e se escute o que ela tem a dizer.

De acordo com Lévinas (1993), isso reflete que a pessoa que está diante do outro não está incluído na totalidade do seu ser. Ele ressurgue por trás da reunião do ser e aí ocorre o reencontro diante do outro.

[...] trato as pessoas como gostaria que elas me tratassem, porque só se colocando no lugar do outro que você percebe o que precisa mudar. (E-17).

[...] a maneira de como se recebe o comportamento é reflexo de suas atitudes, por isso penso sempre como gostaria que fosse comigo, assim procuro agir com o outro de maneira colaborativa, com respeito. (E-21).

Detendo-se no tema gestão de pessoas, a investigação buscou subsídios para uma melhor compreensão das quatro categorias destacadas do referencial teórico, a percepção, a atitude, a comunicação e a ética. Os resultados e a sua respectiva discussão encontram-se apresentados a seguir.

Primeiramente, foi feita a análise da categoria percepção e os resultados estão mostrados na Tabelas 16 e na Tabela 17.

Tabela 16 – Respostas para a categoria PERCEPÇÃO (questões objetivas)

ITENS	RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		SEMPRE		TO-TAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
As relações conflituosas são trabalhadas pela coordenação como aprendizado futuro	01	2,9	02	5,9	10	29,4	21	61,8	100,0
Existe uma discussão das RI entre as pessoas da equipe de enfermagem	05	14,7	18	52,9	08	23,5	03	8,8	100,0
A coordenação colabora com a resolução dos problemas pessoais dos funcionários	01	2,9	08	23,5	13	38,2	12	35,3	100,0
Existe interferência da coordenação nas RI	04	11,8	13	38,2	09	26,5	08	23,5	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema GESTÃO DE PESSOAS.

Tabela 17 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ...o trabalho é como uma família que precisa ser cuidada...	01
b) ...me falta inteligência emocional...	01
i) ...antes eram mais administradas ...	01
j) ...quando o grupo é maduro, senta e conversa...	04
TOTAL	07

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria percepção no tema gestão de pessoas.

Para o grupo investigado, a percepção da gestão de pessoas nas RI é trabalhado na maioria das vezes pela própria coordenação, de forma a partilhar com

o outro os seus sentimentos com o objetivo de ser repensado e reapresentado por outros, em novas situações.

Ao admitir que o conflito tem caráter relacional, Kurgant (2005) busca diferentes modos de abordá-los, bem como de entender o fenômeno do conflito no contexto em que ocorre, podendo ter efeitos construtivos, a depender da maneira de como ele é administrado.

Nas questões objetivas se percebeu que existe preocupação e direcionamento por parte da coordenação no trabalho das relações interpessoais da equipe, na medida em que 91,2% das respostas revelam que as relações conflituosas são trabalhadas pela coordenação como aprendizado futuro. Ainda com relação a essa categoria, 76,4% afirmam que existem discussões das RI dentro da equipe, sendo que 73,5% informam que a coordenação colabora com a resolução dos problemas pessoais dos funcionários, enquanto 88,2% percebem a interferência da coordenação nas RI. Nesse mesmo bloco de questões pode-se observar que existe uma conscientização do grupo quanto a importância de discutir as relações interpessoais.

Retomando as formulações de Brabet (1993) e Fischer (1998), vê-se que o desempenho das pessoas e o modelo de gestão estão determinados por fatores internos e externos ao contexto organizacional. O que os diferencia são os fatores condicionantes e as características dos elementos participantes. Por tudo isso, defende-se a importância de discutir as relações para produzir um efeito que sirva para outros momentos.

De acordo com Moscovici (1989) quando as representações ou percepções são partilhadas por tantos, penetram e influenciam a mente de cada um, gerando produto de uma seqüência de mudanças por outros tempos.

[...] eu acho interessante, porque a coordenação tem uma participação fundamental, porque ela de alguma forma produz a equipe, de forma a deixar o grupo homogêneo. Aquelas pedras que ainda não foram lapidadas vão ser lapidadas com o tempo e o retorno que é dado ao funcionário é que dá segurança para continuar. (E-28).

Outro fator que interfere na percepção da gestão de pessoas é o autoconceito, que o sujeito faz de si mesmo, e que está intimamente relacionado à sua personalidade, conforme é destacado por Brouwer (1964). Conscientemente ou não, cada um tem a imagem de si mesmo, que influencia tudo o que se diz, faz ou percebe.

[...] eu me sinto extremamente responsável, as vezes com raiva de mim mesmo, muita raiva, porque tem momentos que me falta inteligência emocional para lidar com algumas situações. Como eu me considero boa no meu trabalho, do ponto de vista técnico, no dia que eu resolver essa questão pessoal, pode ter certeza que morro feliz, porque eu vou ser perfeita, eu busco a perfeição. (E-4).

Outro fator importante que está presente no direcionamento da gestão de pessoas nas relações interpessoais é o desafio de fazê-lo de forma contínua, pois a manutenção retroalimenta a equipe no seu dia-a-dia.

Para Davel e Vergara (2001), o maior desafio na gestão de pessoas é assegurar o clima ideal das relações sociais e interpessoais, com a expectativa de maximizar os benefícios econômicos.

[...] o trabalho é um elo, a gente é uma família, no trabalho um depende do outro, nós nos vemos todos os dias, tem dias difíceis e fáceis e muitas vezes deixamos transparecer isso com nossas atitudes, portanto é necessário que o direcionamento seja contínuo, ou seja, sempre que algo estiver errado, seja sinalizado pelas partes envolvidas ou pelo outro mais próximo. (E-5).

Os resultados que são vistos nas Tabelas 18 e 19 serviram para a análise da categoria atitude, dentro do tema gestão de pessoas.

Tabela 18 – Respostas para a categoria ATITUDE (questões objetivas)

ITENS	ALGUMAS VEZES		FREQUENTE-MENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	n	%	N	%	%
A coordenação leva em conta as críticas de seus funcionários	04	11,8%	16	47,1%	14	41,2	100,0
Existe um direcionamento da coordenação com a preocupação de crescimento nas RI	03	8,8%	10	29,4%	21	61,8	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema GESTÃO DE PESSOAS.

Tabela 19 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... com algumas pessoas, danço conforme a música...	01
b) ... tento deixar a pessoa na dela...	02
c) ... procuro fazer uma autocrítica...	02
d) ...Tento aceitar as diferenças e falar de maneira adequada	01
TOTAL	06

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria atitude no tema GESTÃO DE PESSOAS.

A gestão de pessoas, na concepção de Fischer (2002), abrange os tipos de atitudes e de posturas que caracterizam o convívio humano nas organizações,

buscando uma coerência ao modelo de gestão. Por mais que se tenha um perfil no direcionamento dos relacionamentos percebe-se, ainda assim, cada um agindo de acordo com o seu estilo. De acordo com Chanlat (2001) a gestão é também uma prática que repousa fundamentalmente sobre a realidade psíquica do dirigente ou de cada sujeito que atua naquele contexto.

Com base na análise das respostas às questões objetivas pode-se observar que, em 88,3% delas, a coordenação leva em conta as críticas enquanto 91,2% declaram existir um direcionamento da coordenação com a preocupação de crescimento nas RI. Esse é um dado que, de acordo com Gramigna (2002), mostra que a arte do relacionamento pode ser reaprendida, desde que haja interesse.

Uma das condições necessárias para quem trabalha em grupo é a capacidade de autocrítica. Deve-se olhar para si e para o outro, até porque existe uma correlação de que só se enxerga aquilo que é de seu próprio conhecimento. Somente se percebe um mundo em que se está familiarizado, ou seja, nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que são impostos por suas representações.

Na concepção de Evans-Pritchard (1937), cada fio depende de outros fios e essa rede é a textura de seu pensamento.

[...] tento agir da melhor maneira possível, o mais coerente, mas, como uma relação depende de duas pessoas, fica muitas vezes difícil, porém eu tento fazer uma autocrítica para avaliar se o erro é meu e se for, tento mudar. O ouvir o outro é muito importante nesse processo. (E-13).

[...] a partir das várias dificuldades que eu estava tendo nas minhas relações, eu comecei a reparar que algo errado podia estar acontecendo comigo, porque é muito fácil acusar o erro do outro, mas, é muito difícil reconhecer o seu erro. (E-15).

O processo de aceitação das diferenças individuais subsidia a Teoria da Atribuição de acordo com Bartunek (1981). Essa teoria trata das razões do porquê dos comportamentos das pessoas, ou seja, de como o comportamento é decorrente da forma como se percebe a situação.

[...] quando não estou bem, eu prefiro ficar sozinha no meu canto, então quando uma pessoa não estar bem, eu procuro deixar ela quieta também. Como eu vejo que isso é bom para mim, eu faço isso com os outros também. (E-16).

[...] tento aceitar as diferenças, porque quando a gente entende isso, fica melhor para lidar com a situação. (E-14).

[...] com algumas pessoas procuro dançar conforme a música. (E-24).

Agora, foram utilizados os resultados apresentados nas Tabelas 20 e 21 para a análise da categoria comunicação, contida no tema gestão de pessoas.

Tabela 20 – Respostas para a categoria COMUNICAÇÃO (questões objetivas)

ITENS	ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	%
A coordenação apresenta uma relação clara com seus funcionários	01	2,9	08	23,5	25	73,5	100,0
As situações de comunicação não verbal são trabalhadas pela coordenação	10	29,4	14	41,2	10	29,4	100,0
A escuta da coordenação é importante na relação do grupo	01	2,9	04	11,8	29	85,3	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema GESTÃO DE PESSOAS.

Tabela 21 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ...o diálogo entre as partes é a melhor maneira...	13
b) ...caso a conversa não resolva,...ajuda à coordenação	13
TOTAL	26

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria comunicação no tema GESTÃO DE PESSOAS.

Os esforços desenvolvidos para assegurar um nível ideal nas relações interpessoais tem sido um grande desafio na gestão de pessoas, pela própria subjetividade do comportamento humano. De acordo com Davel e Vergara (2001) esses esforços trazem a expectativa de maximizar os benefícios econômicos da empresa.

A importância dessa nuance na gestão de pessoas pode ser percebida nos índices encontrados, tanto nas questões objetivas como nas questões subjetivas. Nas questões objetivas, 97% das respostas afirmam existir uma comunicação clara da coordenação com os seus funcionários e 70,6% relatam que as situações de comunicação não verbal são trabalhadas pela coordenação. Com relação à capacidade de ouvir, ou escutar os profissionais, 97,1% afirmam existir uma escuta da coordenação para com o grupo.

É importante perceber e valorizar a comunicação não verbal, considerando o objeto de trabalho, que é o ser humano, na assistência à saúde. Na relação que se estabelece entre a família e os profissionais essa leitura é feita de forma contínua.

De acordo com William e Del Prette e Del Prette (2006), a comunicação não verbal complementa, ilustra, regula e algumas vezes se opõe à comunicação verbal.

Percebeu-se, nas falas das pessoas, o reconhecimento da importância e os limites da conversação na presença de algum clima difícil, ou de conflito na relação interpessoal. De acordo com Kurcgant (2005) na presença de conflitos, buscar formas diferentes de abordá-los, bem com entender o próprio fenômeno do conflito, pode ter o efeito construtivo ou destrutivo, dependendo da maneira de como ele é administrado.

[...] existe a necessidade, a tentativa de sentar e resolver a situação, de verificar, de ouvir as partes, o que foi que aconteceu e tentar resolver, para não deixar que as coisas vão aumentando, rendendo com outras colegas. Os problemas podem ser resolvidos ali junto com os interessados, porque se for conversados com outros, sempre chega a seu ouvido e pior, de maneira deturpada, pois quem conta um caso aumenta um ponto. (E-32).

[...] tem pessoas que a gente tem um relacionamento melhor e elas chegam para conversar, mas tem pessoas que não quer nem ouvir o que você tem a dizer, então o jeito é fazer o melhor possível. Eu não deixo de tentar me aproximar, mesmo sendo difícil, vou com muito jeito e tento conversar. As vezes eu consigo. (E-8).

Atualmente, no estudo da relação interpessoal, a comunicação é reconhecida como um fator importante no ambiente organizacional, podendo até interferir na relação de trabalho. Por isso mesmo, que nos processos de admissão de funcionários o aspecto relacional é muito valorizado, uma vez que é mais fácil produzir o amadurecimento profissional do que o amadurecimento relacional. Esse pensamento é reforçado quando Bowditch e Buono (2002) afirmam que existe um foco de atenção nas organizações sobre o tema “relacionamento interpessoal”, por entenderem que esta pode interferir diretamente na eficácia da qualidade do serviço proposto. Segundo Del Prette e Del Prette (2006) raramente ele é relacionado como objetivo da formação profissional, aparecendo somente como currículo oculto.

Portanto, durante a vivência no ambiente do trabalho, quando é percebido algum impasse nessa relação, a coordenação não perde de vista, e se necessário interfere, sendo reconhecido o estilo do direcionamento, e muitas vezes até copiando como reconhecimento para a busca de melhores resultados.

Nos escritos de Marx (2006), algumas formas de abordagem de comportamento e de atitudes poderão contribuir como facilitadores do relacionamento entre as pessoas.

[...] eu acho que quem mais dá foco nisso é a coordenação da minha unidade, ela está ativa nessas relações, sempre interferindo, ajudando para que as pessoas possam conversar para expor seus sentimentos, o que facilita muito até a resolução dos conflitos. Tentamos as vezes conversar

sozinhas mais quando difícil, pedimos sempre a interferência dela e se não pedimos ela percebe e interfere. (E-2).

[...] eu acho interessante a maneira de como a coordenação resolve os problemas de relação, sempre tentando colocar uma de frente a outra para que possamos discutir o assunto e tentar entrar em consenso, enxergar quem errou e qual o posicionamento não foi correto. Já existe até uma frase que ela repete toda vez que precisa conversar “vamos retomar” e o mesmo a gente faz, quando tentamos resolver sozinhas e até rimos sobre essa postura quando o problema é bobagem (claro). (E-33).

A categoria ética, dentro do tema gestão de pessoas, foi analisada a partir dos resultados que constam na Tabela 22 e na Tabela 23, vistas a seguir.

Tabela 22 – Respostas para a categoria: ÉTICA (questões objetivas)

ITENS	NUNCA		RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Você se comporta neutro nas RI independentemente da pessoa	01	2,9	-	-	13	38,2	10	29,4	10	29,4	100,0
Na unidade uns se apóiam nos outros para resolver	-	-	04	11,8	15	44,1	10	29,4	05	14,7	100,0

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema GESTÃO DE PESSOAS.

Tabela 23 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... às vezes é muito difícil o importante é o respeito	10
b) ... lidar com muitas pessoas...tento fazer o melhor	14
TOTAL	24

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria ética no tema GESTÃO DE PESSOAS.

Essa categoria, ética, ainda é um tema muito controverso na discussão do grupo, principalmente pelos valores individuais. Como é apresentado por Marx (2006), refletir sobre o comportamento ético não é uma tarefa muito simples porque essa reflexão conduz para diversos pontos-de-vista.

Todavia, a análise dos resultados obtidos com as entrevistas mostra nas questões objetivas um percentual mediano nos comportamentos opostos quando 41,1% das pessoas entrevistadas responderam que, nunca ou algumas vezes, se comportavam de maneira neutra nas RI, enquanto as respostas freqüentemente e sempre totalizaram 58,8%. Da mesma forma, para a questão que foi formulada – uns se apóiam no outro para resolver dificuldades dos colegas –, 55,9% responderam raramente e algumas vezes, enquanto 44,1% assinalaram freqüentemente e sempre.

Nas respostas das questões subjetivas pode-se observar uma percepção da delicadeza do relacionamento entre as pessoas, porém, sempre com o objetivo de fazer o que é melhor, dentro do seu conceito, mesmo que individual. Nesse sentido, é pertinente citar Srour (1998), para quem a ética como disciplina teórica, define como seu objeto de estudo a moral, o dever fazer a qualificação do bem e do mal, a melhor forma de agir coletivamente.

[...] Lidar com o ser humano é muito difícil, cada um pensa de maneiras diferente e enxerga de forma diferente; o importante é o respeito de como são trabalhadas as relações aqui no setor. (E-5).

[...] A relação humana é muito complicada, cada um tem seus valores, seu ponto de vista, portanto tento fazer o melhor na minha relação com o outro. (E31).

Para o estudo do tema qualidade da assistência foi formuladas questões específicas para subsidiar as categorias teóricas: percepção, atitude e comunicação.

Na seqüência são apresentadas as tabelas contendo os dados obtidos, acompanhados das suas respectivas análises estatísticas.

Tabela 24 – Respostas para a categoria PERCEPÇÃO (questões objetivas)

ITEM	NUNCA		RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		TOTAL
	n	%	N	%	n	%	n	%	%
A coordenação sobrecarrega o trabalho dos funcionários mais capazes	07	20,6	08	23,5	14	41,2	05	14,7	100%

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Tabela 25 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... qualidade da assistência é muito exigida...	01
b) ...não deve ter interferência da relação interpessoal...	05
c) ... a assistência fica individualizada, o trabalho não rende...	02
d) ...grupo unido, a assistência flui...	01
e) se eu não estiver bem, posso não obter êxito na técnica..	01
f) ... até os pais interferem, quando preferem uma técnica	01
g) ... o objetivo pode ser alcançado, mas com vai ser..	01
h) ...os pais vão perceber o clima....	01
TOTAL	13

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria percepção no tema QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Dentro do ambiente organizacional, a percepção do relacionamento interpessoal é fator necessário para a qualidade da assistência, pois ele pode

interferir no resultado final do trabalho. De acordo com Bartunek (1981), a Teoria da percepção subsidia a percepção social e interpessoal. Ela trata daquilo que as pessoas identificam como razões ou causas para o comportamento humano, porém afirma o autor, o que determina o comportamento é o que se percebe na situação.

Com base nos seus estudos sobre as representações sociais, Moscovici (1988) escreve que estas, como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros e ao mesmo tempo organizam as comunicações e as condutas sociais, são reorganizações significativas, pela qual cada objeto apropriado tem seu espaço e seu contorno.

Pode-se observar, portanto, um equilíbrio na opinião dos entrevistados de que a coordenação sobrecarrega o trabalho dos funcionários mais capazes, totalizando 44,1% nas respostas nunca e raramente, enquanto 44,2% responderam algumas vezes, ficando a resposta freqüentemente com o percentual de 14,7%.

Na fala que é transcrita a seguir observa-se que a amizade interfere na disponibilidade de ajuda na relação de trabalho.

Na concepção de Fernandes (2000), quando o indivíduo é atingido nos seus sistemas pessoais que interfere nas suas relações interpessoais, pode acarretar falhas no desempenho e queda da qualidade do trabalho. Assim percebe-se que o relacionamento prazeroso possibilitará o trabalho cooperativo da equipe.

[...] interfere na disponibilidade de ajuda, na agilidade do processo. Quando existe um clima de amizade, companheirismo, as necessidades são percebidas antes mesmo de serem solicitadas, porque todos têm o mesmo objetivo, a qualidade da assistência. (E-22).

[...] quando se trabalha com um grupo de boa relação entre eles, as atividades fluem com mais facilidades, um se preocupa em observar o que o outro está fazendo, sinaliza o que precisa ser feito, deixa menos pendência, consegue trabalhar com êxito [...]. (E-20).

Observa-se, por outro lado, que não havendo amizade fica dificultado o trabalho e prejudicado o resultado final.

[...] quando não há afinidade a pessoa trabalha sozinha, o objetivo pode até ser alcançado, mas de que jeito, poderia ter sido mais rápido e muitas vezes não conseguimos fazer aquele algo mais porque estamos sozinhas.(E-6).

[...] quando existe um clima mais complicado, a gente deixa de se prontificar e isso não otimiza o tempo, nem o cuidado, acaba as pessoas sobrecarregadas, não dividem a assistência, por mais que não aconteça nada de errado, a qualidade da assistência fica prejudicada, porque fica fragmentada. (E-7).

Em outras opiniões observa-se que, independentemente da amizade existente, o resultado é alcançado porque o grupo é maduro e sabe lidar com situações de dificuldade de relação interpessoal.

[...] acredito que não interfere, pois o grupo é maduro e separa bem as coisas, ainda mais porque a qualidade da assistência é uma coisa muito exigida aqui e todos tem isso muito bem definido, acima de tudo a qualidade da assistência tem que acontecer. (E-14).

[...] mesmo não possuindo uma boa relação, eu acho que o grupo é muito profissional e coloca a assistência acima das diferenças. Eu sei de pessoas que trabalham aqui, não são as mais amigas, mas, o trabalho não é afetado. (E-10).

Tabela 26 – Respostas para a categoria ATITUDE (questões objetivas)

ITEM	RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUENTEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	N	%	n	%	n	%	%
O grupo coopera com as diretrizes da empresa	01	2,9	07	20,6	12	35,3	14	41,2	100%

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Tabela 27 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... posso não ter êxito no que faço...	01
b) ... agente tem que ter uma postura ética...	04
c) ... agente trabalha com amor, carinho, dedicação ...	05
d) ...lembrar que cuidamos de pessoas...	06
TOTAL	16

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Categoria atitude no tema QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Atualmente, as pessoas são consideradas como parte essencial no processo em uma organização. Existe, portanto, uma maximização da postura do profissional que, com suas atitudes interfere no resultado final.

Nas escritas de Davel e Vergara, (2001) as pessoas contribuem para a dinâmica da organização, desencadeando posição de competitividade no mercado de trabalho, decorrente de sua inimitável qualidade de combinar emoção com razão e subjetividade com objetividade nas suas atividades.

Nas questões objetivas se verifica que existe uma conscientização do grupo quanto a seu papel na organização no qual 76,2% responderam que cooperam com as diretrizes da empresa.

Quanto aos resultados das atitudes, Marx (2006) afirma que a relação “causa-efeito” resultará em comportamentos positivos ou negativos, a depender da relação de significância com o outro.

[...] a gente não pode esquecer que cuidamos de pessoas, por isso temos que trabalhar com amor e carinho e para que isso aconteça o clima deve ser o mais favorável possível. (E-11).

[...] quando a pessoa não está com aquela energia boa, pode até tratar mal a mãe, assim como cuidar do bebê sem a delicadeza necessária a um bebê e até a própria equipe [...]. (E-28).

Acredita-se que uma relação interpessoal madura e equilibrada interfere diretamente na qualidade da assistência. No caso específico da unidade neonatal as atividades ocorrem na maioria das vezes em dupla, no qual se faz necessário a cumplicidade das pessoas para favorecer o andamento do trabalho.

Para Bastos (2004), a dinâmica humana nas organizações é de caráter sistêmico e processual no qual os resultados são construídos paulatinamente, na vivência com o outro.

Outro fator a considerar é o efeito do tipo da RI. Fernandes (2000) assinala que os indivíduos quando são atingidos nos seus sistemas pessoais e interpessoais, podem desencadear falhas no relacionamento e queda da qualidade do trabalho. Concebe-se assim que o RI amigável possibilita um trabalho cooperativo da equipe, no qual se conjugam as experiências de cada um no alcance do objetivo.

[...] quando estou com minha relação complicada com algum colega, deixo de pedi ajuda e o fato de fazer uma atividade sozinha como puncionar uma veia, posso não ter êxito na minha tarefa. Pelo fato de trabalharmos com recém-nascido, as atividades devem ser feitas em parceria, para que ocorra uma sinalização de alteração ou mesmo segurar o bebê para que ele organizado sinta menos o procedimento. (E-17).

[...] o olhar do outro pode ajudar muito, porque às vezes estamos tão envolvidas na tarefa que deixamos de ver alguma coisa. Por isso peço sempre ajuda para fazer as tarefas mais complicadas. (E-23).

A seguir são apresentadas as Tabelas de números 28 e 29 que trazem os dados tabulados, obtidos por meio das questões objetivas, para a categoria comunicação pertencente ao grupo do tema intitulado qualidade da assistência.

Tabela 28 – Respostas para a categoria COMUNICAÇÃO (questões objetivas)

ITENS	RARA-MENTE		ALGUMAS VEZES		FREQUÊN-TEMENTE		SEMPRE		TOTAL
	n	%	N	%	n	%	n	%	%
A qualidade da comunicação interfere na assistência	01	2,9%	05	14,7%	05	14,7%	23	67,4%	100%
A equipe tem consciência de que problema nas RI interfere na comunicação	02	5,9%	11	32,4%	13	38,2%	08	23,5%	100%

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: Grupo do tema QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Tabela 29 – Questões subjetivas/unidade de significação

REGISTROS	FREQÜÊNCIA (n)
a) ... se não tenho uma boa comunicação, crio uma barreira...	04
b) ...preciso de uma comunicação clara, dependendo do outro..	05
c) ... quando existe afinidade, não preciso nem pedi ajuda...	03
d) ...interfere nos bons fluidos e a comunicação é a base...	04
e) .. quando a energia é boa, nos comunicamos mais...	05
f) ... quando a comunicação é efetiva, tudo flui rápido...	04
TOTAL	25

Fonte: Pesquisa relações interpessoais (2008).

Nota: categoria comunicação no tema QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Quando uma RI é prejudicada, ela se constitui numa barreira no processo da comunicação. Assim, a comunicação interfere no resultado final do trabalho, uma vez que ela constitui a base de todas as atividades em uma equipe de trabalho.

Quanto aos efeitos desencadeados no comportamento, Hays e Larson (1970) afirmam que a comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de influenciar e afetar o grau de intimidade com o outro.

Com base na análise dos dados objetivos, 82,1% apresenta como resposta que, freqüentemente e sempre, é de conhecimento do grupo que a qualidade da comunicação interfere na qualidade da assistência. Assim como, 61,7% responderam, freqüentemente e sempre, indicando que a equipe tem consciência de que problemas existentes nas RI, interferem na comunicação da equipe.

Esse resultado pode ser fundamentado nos estudos feitos por Berlo (1960) para quem a comunicação representa um processo de interação afetiva. Sendo assim, segundo esse autor, a mensagem pode ser aceita ou não, a depender das expectativas desenvolvidas na relação. Por isso o que fere a comunicação e gera conflitos não é o grau discordância entre as pessoas, mas, o grau de distorções presente no processo.

[...] quando a relação estar conturbada, uma barreira é criada e as pessoas não se ajudam, inibem a aproximação, que pode interferir no esclarecimento de alguma questão, prejudicando a assistência. (E-24).

[...] quanto mais próximo estão as pessoas, mais elas se comunicam e só pelo olhar elas sabem que o colega precisa de ajuda e isso só vai trazer resultado na assistência. (E-19).

Em muitos casos a comunicação nem sempre atinge o seu objetivo e a falta de clareza no processo de comunicação poderá interferir na qualidade da assistência.

Dentre os aspectos que interferem nesse processo, como afirmam Bowditch e Buono (1992), está o fato de lidar com as diferenças das pessoas, pois o que envolve esta situação está além do conteúdo em si, estão, por exemplo: a mágoa anterior, os desentendimentos ou mesmo a competitividade já estabelecida na relação.

[...] o ponto principal é a comunicação, se a comunicação não se dar de forma clara, acaba atropelando um pouco a assistência, porque você pode não ficar sabendo de algo ou se acontece de uma forma e você fica sabendo de outra. Portanto a relação com o outro diz direto com a comunicação e se você não tiver uma boa relação a comunicação fica falha. (E-4).

[...] se não houver clareza nas informações, interfere no processo do outro e assim subseqüentemente na assistência. (E-1).

A comunicação não verbal é uma das ferramentas trabalhadas na qualidade da assistência prestada numa organização hospitalar. Muitas vezes a comunicação não verbal contradiz a comunicação verbal e, considerando que na atividade da enfermagem ela está presente no contato face a face, é importante que esteja no domínio da equipe na relação com colegas e com a família do RN. Sabe-se também que a comunicação é diretamente influenciada por fatores emocionais na relação com o outro.

Considerando a complexidade dos diferentes modos de comunicação, William (1976) e Del Prette e Del Prette (2006) afirmam que os símbolos verbais ou não verbais são influenciados por fatores intencionais ou não, como são as emoções e os sentimentos.

[...] quando existem afinidades entre as pessoas o não verbal é bastante presente, não precisa nem pedi ajuda, as pessoas trabalham com espírito de equipe uma ajudando a outra e com a satisfação de um resultado em conjunto. (E-13).

[...] a leitura do clima de que algo está errado acontece muitas vezes até porque como trabalhamos com as mães na unidade o tempo todo, elas conseguem conhecer a dinâmica do grupo e fazem as suas conclusões. O clima interfere no conforto que a mãe tem com a equipe e uma mãe tranqüila tudo flui melhor. (E-29).

4.3.1 Síntese da análise do caso

O conjunto de dados, bem como as análises feitas a partir deles, permitiram evidenciar uma instrumentalidade subjetiva nas relações interpessoais da unidade Alfa. Essas análises de natureza qualitativa foram feitas sobre o material textual, na medida em que ele permitiu a captação da complexidade dos dados coletados nas unidades de significação, cruzando-os com o quantitativo das questões fechadas

para atender ao rigor de uma análise objetiva. Além do mais, também foram considerados nesse estudo, a apresentação da unidade e a sua filosofia de trabalho.

Quanto à organização e à filosofia de trabalho, os resultados levaram a perceber que uma instituição, com as características da unidade estudada, corresponde às especificações que se encontram descritas na literatura, desde a sua estrutura e a distribuição de leitos por perfil de assistência, até os objetivos propostos na assistência ao binômio pais/filho explicitamente definidos nas suas normas, nas condutas e na sistematização do processo operacional na assistência que foi observada.

Naquilo que se refere ao perfil demográfico dos profissionais, o Hospital Alfa apresenta um grupo jovem com 85,3% de idade entre 26 a 40 anos, sendo 100% mulheres e 53% ainda solteiras. Quanto ao nível de escolaridade, ele apresenta um grupo com nível de exigência alto, ou seja, 100% das enfermeiras possuem especialização na área afim, 20% na busca do mestrado e 10% com título de mestre. Em relação às profissionais técnicas de enfermagem, 41,6% estão cursando faculdade e 12,5% apresentavam outra formação. Essa estatística representa o elevado grau da especificidade das enfermeiras e um percentual de 50% na busca de auto-desenvolvimento por parte das técnicas de enfermagem.

Quanto ao tema das relações interpessoais no contexto organizacional e especificamente na unidade neonatal, percebe-se que estas são construídas no próprio espaço de trabalho, constituindo um processo complexo como é previsto em literatura e, em constante movimento dialético. Tudo indica portanto, que o processo de comunicação e percepção muitas vezes é o desencadeador da resposta do outro na relação interpessoal. Pode-se observar que no cenário da prática profissional, nas interações dos elementos da equipe, está presente rituais e símbolos do cotidiano, uma linguagem verbal e não verbal própria; ocasionada por diversos fatores dentre estes; o nível de stress, carga de trabalho e perfil individual.

É certo que a maneira de como as pessoas compreendem, e sentem cada situação por ela vivenciada, envolve a consciência de que a interação grupal acontece em vários níveis, deste modo à responsabilidade de cada pessoa, manifesta-se quando ela ajuda a construir a eticidade do grupo, tendo com base o respeito à individualidade do outro.

A percepção dialética das relações como positiva e negativa; ressalta que falta na enfermagem, maior consciência social e profissional, a fim de melhor lidar

com as questões polêmicas das relações interpessoais. Sugere que a maneira de como a pessoa se vê não corresponde à maneira de como é vista pelo outro. Por isso é muito importante no contexto de equipe que nossas impressões sobre as relações interpessoais sejam compartilhadas, questionando sobre essa realidade, com o benefício do reconhecimento da tentativa de acerto e/ou aberta para mudanças.

No que refere ao tema de gestão de pessoas fica evidente que existe um descompasso entre a competência profissional em detrimento da competência interpessoal, no entanto existe uma tentativa consciente de trabalhar as relações, abrindo caminhos para ampliar idéias acerca de si mesmo e do outro quando mostra as moderações na presença de conflitos.

Uma característica importante nesse processo de crescimento refere-se aos valores éticos que as pessoas poderão dar aos diferentes momentos de partilha com outras pessoas em diversas etapas da vida profissional. No início pode ser percebido como individual, depois o valor ético poderá voltar-se à equipe quando as pessoas poderão sentir a necessidade de trabalhar seus conflitos junto à dimensão do outro, que conseqüentemente trará benefícios a outros em momentos diferentes.

O profissional quando consciente da sua condição de interação e transformação no meio ambiente, amplia seu campo de ação na busca de melhorias na qualidade das relações interpessoais, recorrendo ao sistema de comunicação que atua na mobilização de comportamentos indesejados. Portanto o funcionário pode ser visto como produto e produtor da sua experiência no seu ambiente de trabalho, comprometendo-se com a realidade social.

De acordo com as unidades de significações percebe-se que os perfis das relações interpessoais são decorrentes de experiências anteriormente elaboradas, caracterizando um processo recorrente. Porém existem normas e valores que influenciam nas atitudes que os profissionais elaboram sobre si mesmo e sobre os outros, quando se observa o espelho na conduta da coordenação nas medidas de retomada das situações.

Quanto ao tema qualidade, os dados desta pesquisa apresentam que existe uma conscientização da importância das relações interpessoais no resultado da qualidade da assistência como um fator facilitador para o alcance dos resultados. Porém é observado também que o ambiente de interação amigável desencadeia um envolvimento espontâneo por parte do elemento da equipe, facilitando e acrescentando para uma agilidade no atendimento que conseqüentemente é

refletido na assistência. O mesmo não ocorre quando se tem um fator complicador na relação interpessoal.

Contudo observa-se que existe uma ambigüidade quanto à interferência do processo de comunicação na qualidade da assistência. Por um lado existe uma conscientização grupal de que a qualidade da assistência deve ser o objetivo final do trabalho, independente do perfil de relacionamento, portanto o grupo é maduro e não deixa interferir no processo de comunicação; por outro lado, pode ser uns fatores complicadores, que não otimiza o tempo e desencadeia uma assistência fragmentada. O fato da conscientização de uma relação interpessoal prejudicada interferir na qualidade da assistência sugere uma conscientização do objetivo proposto no processo de trabalho uma vez que, a comunicação constitui a base de todas as atividades em uma equipe de trabalho.

Portanto, observa-se no grupo em estudo uma valorização da qualidade da relação interpessoal, um trabalho interno na busca desse caminho, no qual o resultado final reside em um processo conjunto na relação a dois ou mais e que o objetivo final é uma interação tal que favoreça a qualidade da assistência prestada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um enfoque sobre as relações interpessoais, apoiado nas bases científicas que orientaram o trabalho de investigação, permitiu uma reflexão e uma aproximação que, certamente, irão favorecer o surgimento de abordagens, feitas sob novos prismas.

No estudo de caso junto à equipe de enfermagem que atua na UTI para RN do Hospital Alfa, o estudo deparou-se com diversas questões que permitem a identificação de problemas de natureza científica, tornando-se motivação para a busca das soluções mais adequadas.

As falas dos profissionais entrevistados possibilitaram avançar para reflexões acerca das relações interpessoais no contexto organizacional de uma determinada realidade, situado num espaço-tempo definido. Nesse sentido, torna-se fácil supor que essas relações são construídas no próprio espaço de trabalho, constituindo-se num todo complexo e em constante movimento dialético.

O mundo real se expressa a cada um através de visões fragmentadas, que por sua vez nos chegam por meio de nossos sentidos, em formas as mais variadas possíveis, a ponto de nos surpreender, em determinadas ocasiões.

Percebeu-se, nesse estudo, que o contexto das relações interpessoais é decorrente de outras experiências anteriormente elaboradas, caracterizando um processo recorrente. Porém, o tipo de relação na organização do trabalho reúne normas e valores que influenciam nas atitudes que os profissionais tomam sobre si mesmos e sobre os outros, determinando seu comportamento e o tipo de comunicação que se estabelece no desenvolvimento de suas relações interpessoais.

O que dota cada pessoa do status de participante da realidade que a cerca é a própria forma de participar, o seu atuar e a maneira como essa acontece. É a partir dessa ação que resultam as representações. Cada um está apto a projetar no seu ambiente a própria realidade individual, a qual, por estar permeada de influências diversas, pode dar impressão de identidade diversas.

A qualidade das relações interpessoais dos profissionais, sujeitos desta pesquisa, aponta para algumas significações onde os mesmos refletem concepções ideológicas, sociais e culturais associadas a influências individuais elaboradas sobre a realidade em que se inserem esses profissionais.

As ações dos indivíduos, direcionados por influências sociais e culturais, são fatores que participam no delineamento de sua imagem, a qual se projeta para o exterior, mostrando traços diversificados, cujas características estão relacionadas a experiências anteriores.

Ao atuar de forma consciente da sua interação e transformação do meio ambiente, o profissional amplia o seu campo de ação na busca de melhorias na qualidade das relações interpessoais, recorrendo ao sistema de comunicação que atua na superação de comportamentos indesejados. Portanto, o funcionário pode ser visto como produto e produtor da sua experiência no ambiente de trabalho, comprometido com a realidade social.

Quanto à gestão dessas relações profissionais, as entrevistas mostram nas falas dos entrevistados a importância sobre o assunto, como que, ávidos em falar sobre as facilidades e dificuldades nas relações interpessoais, assim como a necessidade de uma conduta direcionada na melhoria e/ou manutenção das mesmas.

Os resultados indicam que o processo de comunicação é o principal elemento desencadeador da resposta do outro na relação interpessoal. Pode-se constatar, portanto, que no cenário da prática profissional estão presentes em seus rituais e símbolos do cotidiano, a linguagem verbal e não verbal, que são associados ao nível de stress, de carga de trabalho e condições emocionais; tudo isso vislumbrado na reação dos elementos da equipe.

Em se tratando de ambiente de trabalho, ambiente profissional, portanto, a ocorrência de conflitos mostra um descompasso entre a competência profissional em detrimento da competência interpessoal. Existe, no entanto, uma tentativa consciente de trabalhar as relações, abrindo canais para ampliar idéias acerca de si mesmo e do outro.

Uma característica importante no processo de crescimento das relações profissionais refere-se à adoção de valores e de comportamentos éticos a partir dos quais as pessoas poderão contribuir com outras pessoas nos diferentes momentos de partilha, e em diversas etapas da vida profissional. No início, esse processo pode ser percebido e considerado como individual, todavia, na sua evolução, o valor ético poderá envolver toda a equipe quando, então, as pessoas irão sentir a necessidade de trabalhar seus conflitos junto à dimensão do outro para, conseqüentemente, trazer benefícios a outros, em momentos diferentes.

Certamente é dessa maneira que as pessoas compreendem e sentem cada situação por ela vivenciada. Isso envolve a consciência de que a interação grupal acontece em vários níveis. Deste modo, a responsabilidade de cada pessoa manifesta-se quando ela ajuda a construir a ética do grupo, tendo como base o respeito à individualidade das pessoas.

Percebe-se, pela ambigüidade das relações, positiva e negativamente, que ainda falta à enfermagem uma maior consciência social e profissional, a fim de lidar positivamente com as questões polêmicas das relações interpessoais. Não existe uma reciprocidade, ou seja, a maneira como o sujeito vê o próximo não corresponde à maneira de como este sujeito é visto pelo outro. Isso vem reforçar a compreensão acerca da importância que deve permear o contexto de equipe em que as impressões sobre as relações interpessoais sejam partilhadas por todos, questionando sobre essa realidade, com o benefício do reconhecimento da tentativa de acertar e/ou estar aberta para as mudanças.

Pelos dados que foram conseguidos na pesquisa, observa-se que existe uma conscientização da importância das relações interpessoais no resultado da qualidade da assistência como um fator facilitador para o alcance dos resultados. Foi observado também que o ambiente de interação amigável desencadeia um envolvimento espontâneo por parte do elemento da equipe, facilitando e acrescentando uma maior agilidade no atendimento que, conseqüentemente, se reflete na assistência prestada.

No tocante à organização hospitalar em si e a unidade em estudo, a pesquisa conseguiu mostrar que as especificações determinadas pela literatura, numa unidade especializada no atendimento e na assistência ao binômio pais e filho, definem, com clareza, nas determinações de normas, as condutas e a sistematização do processo operacional da assistência que foi apresentada na seção 4.

Nesse percurso foi seguido um roteiro construído a partir dos objetivos, no qual a experiência acumulada na coordenação da equipe foi revisitada, sob um novo prisma. Isso tornou possível perceber a extensão e a subjetividade que envolve o aspecto das relações entre as pessoas. O crescimento profissional experimentado é percebido no grau do amadurecimento dos funcionários que se deu ao longo dos anos e a caminhada desenvolvida junto à equipe nesse crescimento.

Foi possível conhecer alguns dos importantes aspectos que permeiam as relações interpessoais na equipe sob a óptica da enfermagem, associada a uma visão administrativa de que o processo pode ser trabalhado e valorado nas organizações como um diferencial estratégico para a competitividade no mercado de trabalho. Fica, portanto, uma nova compreensão sobre o elemento capaz de desencadear o processo final na área da saúde que é a assistência prestada inserida na complexa rede das relações humanas dos profissionais.

Este trabalho estará cumprindo plenamente a sua função se conseguir estimular outros profissionais a estudarem o assunto e assim, enriquecer a literatura, fornecendo subsídios para o ensino e prática profissionais e, quem sabe, fazer desse assunto uma disciplina na grade curricular para a formação dos enfermeiros, uma vez que o meio de trabalho no cuidar cuidado ao paciente é relação humana em todas as vias.

A função educativa deverá ter como *locus* privilegiado todo o setor hospitalar na medida em que os profissionais que atuam na área tenham acesso ao seu conteúdo e passem a refletir no seu dia-a-dia sobre os aspectos que envolvem a sua relação no ambiente de trabalho, com os colegas e com a comunidade atendida.

Na área da neonatologia este estudo se reveste de importância uma vez que essa área apresenta uma especificidade muito peculiar, no qual nosso objeto de trabalho, o recém-nascido, fala somente através de sinais corporais e a clientela de pais/filho atravessa um momento de muita fragilidade, onde o produto de sua gravidez, certamente muito desejada, encontra-se em uma condição desfavorável.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 34-35.
- ANSOFF, H. I. **Estratégia empresarial**. São Paulo: McGraw-Hill, 1977.
- BARNARD, C. I. **As funções do executivo**. São Paulo: Atlas, 1979.
- BARQUIN, M. C. **Dircción de hospitales**. México: Nueva Editorial Interamericana, 1992.
- BARTUNEK, J. **Motivação**: as suposições administrativas sobre a natureza humana. São Paulo: Artmed, 1992.
- BASTOS, A. V. B. et al. Conceito e perspectivas de estudos das organizações. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. (Org.): **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 63-90.
- BASTOS A. V. B. et al. Conceito e perspectivas de estudos das organizações. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Emoções e afetos no trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 207-236.
- BELLI, M. A. de J. **Mães com filho internado na UTI neonatal**: um estudo sobre representações sociais. 2004. 130 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- BERGAMIN, I. C. W. **Avaliação de desempenho humano na empresa**. São Paulo: Atlas, 1992.
- _____. **Correlação entre estilos comportamentais e variáveis organizacionais**. 1987. 135 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 1987.
- BERLO, D. K. **O processo da comunicação**. Porto Alegre: Fundação de Cultura do Rio Grande do Sul, 1960.
- BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa**: monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.
- BONOMA, T. V. **A empresa transparente**. São Paulo: Thomson, 1992.
- BORBA, V. R. **Administração hospitalar**: princípios básicos. São Paulo: Cedas, 1988.
- BORBA, G. S. de; COSTA, D. G. da. Sistemas de informação nas instituições hospitalares: a busca por tendências tecnológicas de gestão na área da saúde. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: Anpad, 2002. 1 CD-ROM.
- BOWER, T. **The perceptual word of the child**. Londres: Fontana, 1977.

- BRABET, J. **Repenser la gestion des ressources humaines?** Paris: Economica, 1993.
- BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do apego:** uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BULGACOV, S. Manual de gestão empresarial. In: PALMEIRA, M. **Gestão de pessoas.** (Org.). São Paulo: Atlas, 1999. p. 125 - 148
- CALLEGARI, L.; BAEZ, J. R. **Hospitais privados:** situação e perspectivas. São Paulo: Horizonte Vertical, 2004.
- CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: CAMPOS, W. G. S.; MERHY E. E.; NUNES, E. D. (Org.). **Planejamento sem normas.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. p.98-120.
- CASTELLANOS, B. E. P. et al. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 41., 1989, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEn, 1989. p. 147-169.
- CHANLAT, J.F. Por uma antropologia da condição humana nas organizações. In: _____. **O indivíduo na organização:** dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993. p. 21-45.
- _____. Quais carreiras e para qual sociedade? **Revista de Administração de Empresa - RAE,** São Paulo, v. 36, n. 1, p.13-20, jan../fev../mar. 1996.
- CIAMPONE, M.H.T.; KURCGANT, P. **As transformações nos processos de trabalho de gerenciamento em saúde frente ao SUS:** visualizando ações através da construção de competências no ensino de administração em enfermagem nas escolas de enfermagem do Brasil. São Paulo: CNPQ, 2004. Relatório de pesquisa CNPq.
- CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm. USP,** São Paulo, v. 53, p. 143-147, dez.2001. Número especial.
- COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida.** 4. ed. Lisboa: Lidel, 1999.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Documentos básicos de enfermagem:** enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo, 2004.
- COVEY, J. L. **Administrando talentos.** São Paulo: Atlas, 2002.
- DANIEL, I. F. **Atitudes interpessoais em enfermagem.** São Paulo, EPU, 1983.
- _____. **A enfermagem planejada.** São Paulo: Atlas, 1983.
- DAVEL, E.; VASCOCELLOS, J. (Org.). **“Recursos” humanos e subjetividade.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- DAVEL, E.; VERGARA, S. C. (Org.). **Gestão com pessoas e subjetividade.** São Paulo: Atlas, 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez -Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **A psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

DUBRIN, A. J. **Comportamento grupal**: relações intergrupais. São Paulo: Pioneira, 1992.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. 15. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

ENRIQUEZ, E. **A organização em análise**. Petrópolis: Vozes, 1997.

FADMAN, J. ; FRAGER, R. **Teoria da personalidade**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1979.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

FISHER, A. L. Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In: FLEURY, M. T. L. (Coord.) **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002. p.11-34.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRANÇA, C. F. et al. **Modelos de gestão**: série gestão de pessoas. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS - FGV. **Manual de organização e procedimentos hospitalares**. São Paulo: PROAHSA, 1987.

GALBRAITH, J. K. **Anatomia do poder**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1986.

GALVÃO, C. R.; FEDERIGHI, W. J. P. O hospital e o administrador hospitalar: um breve resgate histórico. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.26, n.2, p. 209-215, abr./jun., 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GODIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. (Org.). **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 207-236.

GOMES, E. L. R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-250.

- HAIRE, M.; GRUNES, W. F. **Atitude e formação de atitude:** comportamento organizacional. São Paulo: Thomson, 1992.
- HANDY, C. B. **Como compreender as organizações.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- HAYS, J. S.; LARSON, K. **Interacting whth patients.** New York: Macmillan, 1970.
- HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: E.P.U. ; EDUSP,1970.
- KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações:** o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1995.
- KLAUS, M. H. ; KENNEL, J. H. **Pais/bebê:** a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LAMY, Z. C. **Estudo das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rio de Janeiro, 1995. 200 f. Dissertação (Mestrado)– Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.
- LAWRENCE, P. R.; LORSCH, J. W. **As empresas e o ambiente.** Petrópolis: Vozes, 1967.
- LUBISCO, N. M. L.; VIEIRA, S. C. **Manual de estilo acadêmico:** monografias, dissertações e teses. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2003.
- MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração hospitalar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- MARX, K. **O capital:** crítica da economia política. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil,1994.
- MARX, L. C. **Competências da enfermagem:** sedimentadas no sistema primary nursing. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de saúde:** processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Cefor, 1992. (Cadernos Cefor-Textos, 1).
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Org.). **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Buenos Aires: Hucitec; Lugar Editorial, 1997.p.76-94.
- MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.
- MINTZBERG, H. **Estrutura e dinâmica das organizações.** Lisboa: Don Quixote, 1995.
- _____. **La estructuración de las organizaciones.** 6. ed. Barcelona: Ariel, 1999.

MITCHELL, L. A.; LARSON, G. H. **Comportamento organizacional**. Tradução Lenira Souza. Rio de Janeiro: LTC, 1987.

MOLLER, C. **O lado humano da qualidade**. São Paulo: Pioneira, 2003.

MOURA, J. S. de. Automação na área de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, 23., 1999, São Paulo. **Palestra...** São Paulo: TV MED, 1999. 1 videocassete (40 min), VHS, son., color.

MOSCOVICI, S. **A renascença organizacional**. Rio de Janeiro: LTC, 1993.

_____. **Representações sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

_____. **Transformação organizacional**: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

_____. A força de trabalho em saúde. In: MEDICI, A. C. (Org.). **Texto de apoio – Planejamento1**: recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: ENSP; FIOCRUS; 1987. p. 13-17.

OLIVEIRA, D. de P. R. de. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia e práticas. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

OREM, E. D. **Nursing**: concepts of practice. 4 ed. New York: Mosby-year Book; 1991.

ORTIZ, G. F. **Teoría y práctica de la administración de la atención médica y de hospitales**. México: La Prensa Médica Mexicana, 1972.

PAGÈS, M. et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1993.

PARSONS, T. **The social system**. New York: The Free Press, 1960.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEREIRA, M. J. L. B. ; FONSECA, J. G. **Faces da decisão**: mudanças de paradigmas e o poder da decisão. São Paulo: Makron, 1997.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PRADO, J. R.; SOICALSCHI, B. **Organização, sistemas e métodos**. [S.]: Papellíuros, 1982.

RESCHER, N. **Introdction to value Theory**. New Jersey: Prentice Hall, 1969.

ROSENTHAL, R. **Comunicación de empresa em conflitos**. São Paulo: Atlas, 1992.

ROULEAU, L. Emoção e repertórios de gênero nas organizações. In: DAVEL, E.; VERGARA, S. C. (Org.). **Gestão com pessoas e subjetividade**. São Paulo: Atlas, 2001. p. 219-240.

RUGOLO, L. M. S. S. Assistência perinatal. In: ALMEIDA, L. (Org.). **Manual de neonatologia**. São Paulo: Revinter, 2000. p. 112-134.

SANTOS, A. S. **Vivendo o processo do nascimento**: cuidando de recém-nascido, puerpera e sua família. Florianópolis, UFSC. 1997. 125 f. Trabalho de conclusão (Curso de Pós-graduação em Enfermagem)-Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

SANTOS, N. A. A. P. dos. **O trabalho do administrador hospitalar no gerenciamento do dia-a-dia dos hospitais filantrópicos gerais de grande porte no estado do Rio Grande do Sul**. 1998. 155 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221- 224, 1999.

SCHUTZ, W. E. **Psicoterapia pelo encontro**. São Paulo: Atlas, 1978.

SEGRE, C. A. M., et al. Organização da assistência neonatal. In: SEGRE, C. A. M.; ARMELLINII, P. A. ; MARINO, W. T. (Ed.). **Recém-nascido**. São Paulo: Sarvier; 1995. p. 585-594.

SIEFERT, K. Intervenções na crise: auxílio nas diferenças paternas. In: DONN, S.; FAIX, R. G. (Org.). **Emergências neonatais**. Tradução de José Eduardo de Figueredo. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 58-69.

SILVIA, M. J. P. et al. **Educação continuada**: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. da Universidade de São Paulo, 1989.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. 1996. 188 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SILVA, V. E. F. et al. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Mundo da saúde**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 283-286, 1998.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JÚNIOR, S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, J. C., BORGES-ANDRADE, J. E., BASTOS, A. V. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.300-328.

SROUR, R. H. **Poder, cultura e ética nas organizações**. 8. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TRAVELBEE, J. **Interpersonal aspects of nursing**. Philadelphia: Davis, 1972.

TOPPIN, G. P. A. **Liderança e gestão**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

TRONCHIN, D.M.R. Estrutura e organização da unidade neonatal: aspectos da enfermagem. In: _____. **Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 3-20.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

VIEGAS, V. A. Organização da assistência perinatal. In: VIEGAS, D. ; VILHENA-MORAES, R. de. (Ed.). **Neonatologia clínica e cirúrgica**. São Paulo: Atheneu, 1986. p. 24-27.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

_____. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis: Vozes, 2004.

WANDERLEY, D. B. **Agora eu era o rei**: os entraves da prematuridade. Salvador: Agalma, 1999.

WATZIAWICK, L. P. **Comunicação**: fatores externos da percepção. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

WILLIAN, A. S. **O processo de comunicação**. São Paulo: Atlas, 1976.

ZALKIND, S. S.; COSTELLO, T. W. **Percepção social e interpessoal**. São Paulo: Thomson, 1992.

ZANELLI, J. C., BORGES-ANDRADE, J. E., BASTOS, A. V. Cognição nas Organizações de Trabalho. In: _____ (Org.). **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 178-206.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. Tradução de Eunice Xavier de Lima. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

APÊNDICE A – Solicitação de autorização para pesquisa



DEPARTAMENTO DE
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS 1

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA**

HOSPITAL ALIANÇA

Direção de Enfermagem

Att: D. Clézia Rios.

Vimos, por meio deste, solicitar de V. S^a a apreciação do projeto de pesquisa, intitulado “Relação interpessoal na organização hospitalar: um estudo de caso na unidade de terapia intensiva neonatal”, de autoria da mestrandia Jacira Brasileiro Rodrigues da Costa, a fim de que possa ser autorizada a coleta de dados através de entrevista com o grupo de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a partir do mês de junho , cujos dados serão utilizados para elaboração de sua dissertação de Mestrado em Administração Estratégica da UNIFACS e de artigo científico para publicação.

No aguardo de um pronunciamento por parte de V. S^a.

Atenciosamente,

Salvador, 22 de maio de 2007.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



DEPARTAMENTO DE
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS 1

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Expresso através deste a minha aceitação em participar como sujeito da pesquisa que pretende analisar a relação interpessoal na equipe de Enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Salvador de autoria da mestranda Jacira Brasileiro Rodrigues da Costa, o qual poderá utilizar-se do conteúdo, de minhas informações para fins científicos, sem, contudo, desrespeitar o meu direito à privacidade, através do sigilo quanto às informações confidenciais.

Foi-me esclarecido que esta pesquisa trata-se de um estudo realizado como exigência do curso de Mestrado em Administração Estratégica, da UNIFACS, e terá como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, que será gravada em fita K-7 e transcrita a seguir, a fim de que possa ser por mim apreciada para a confirmação das informações aí contidas e até acréscimo de outras que julgue necessárias.

Fica aqui claramente expresso o meu direito, enquanto sujeito, de recusar-me a participar desta pesquisa, ou tendo aceitado e assinado este termo, o de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que eu seja submetido a penalização. Sem mais,

Jacira Brasileiro Rodrigues da Costa

sujeito da pesquisa

Data: __/__/__

APÊNDICE C – Como responder o questionário correlacionado às variáveis

No questionário, você encontrará várias frases correlacionadas às variáveis escolhidas do referencial teórico referentes ao trabalhador.

Para responder, escolha o ponto da escala abaixo que melhor descreve a sua situação e marque com o “X” na tabela que aparece ao lado de cada frase.

Escala de resposta

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Freqüentemente	Sempre

Frase.....

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
Eu me relaciono bem no meu trabalho.					

Ao assinalar com o “X” no número 4 na tabela ao lado da frase, neste exemplo, o que importa é a sua opinião sincera. Por favor, não deixe questões em branco.

APÊNDICE D - Questionário



DEPARTAMENTO DE
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS 1

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

QUESTIONÁRIO

Primeiro momento- Aspectos sócio-culturais

Esta seção do questionário pretende conhecer as pessoas quanto aos aspectos sócio-demográfico.

1) Informações pessoais

a) Numero do respondente:

b) Idade: () anos

c) Estado civil: _____

d) Nível de escolaridade: _____

e) Formação: _____

f) Tempo de formada: () anos

g) Tempo de atuação na enfermagem: () anos

h) Tempo na instituição: _____

Segundo momento – Categorias do referencial teórico

Sua tarefa consiste em ler cada frase cuidadosamente e dizer se ela expressa ou não algo que você reconhece em você e no outro no seu trabalho. Para responder, escolha o ponto da escala abaixo que melhor descreve a sua situação e marque com o “X” na tabela que aparece ao lado de cada frase.

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Freqüentemente	Sempre

- Como você se vê no grupo....

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
Eu me sinto clara nas minhas colocações					
Eu me sinto admirada pelas minhas colegas					
Sinto que desagrado a alguns colegas					
Percebo a unidade intensiva como ambiente estressante					
Sou emocionalmente estável e não me altero facilmente					
Irrito-me facilmente com algumas pessoas					
Trato as pessoas com neutralidade					
Trato as pessoas de forma grosseira					
Tenho humor instável					
Evito relacionamento com alguns colegas					

Como é percebida a relação interpessoal na equipe....

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
O grupo é maduro na relação com o outro					
Cada um olha o que é melhor para si.					
O grupo coopera com as diretrizes, metas e ações da instituição.					
A cooperação sobrecarrega o trabalho dos funcionários mais capazes					
A ajuda é estabelecida por afinidades					
As pessoas colaboram na resolução dos problemas pessoais dos colegas.					
Existe interferência da coordenação nas relações interpessoais					
As relações conflituosas são trabalhadas pela coordenação como aprendizado futuro					
Existe um direcionamento da coordenação com a preocupação de crescimento nas relações interpessoais					
A coordenação apresenta uma relação clara com seus funcionários					

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
A coordenação leva em conta as críticas de seus funcionários					
A escuta da coordenação é importante na relação do grupo					
<i>À coordenação colabora com a resolução dos problemas pessoais dos funcionários</i>					

Como está a comunicação na equipe.....

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
A comunicação é clara					
A comunicação não verbal é também percebida na equipe					
A equipe tem consciência de que problemas nas relações interpessoais interferem na comunicação					
A qualidade da comunicação interfere no resultado da assistência					
As situações da comunicação não verbal são trabalhadas pela coordenação					

- Existe um comportamento ético na equipe...

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
É confortável (justo) o tratamento das relações interpessoais na equipe					
Existe verdade nas relações					
Existe uma discussão das relações interpessoais entre as pessoas da equipe de enfermagem					
Você se comporta de modo neutro (adequado) nas suas relações interpessoais independente da pessoa					
Você mostra com seu comportamento o que você é					
Os colegas cooperam uns com os outros na realização do trabalho					
Na unidade uns se apóiam nos outros para resolver as					

PERGUNTAS	1	2	3	4	5
dificuldades dos colegas					
As pessoas se preocupam com o bem estar dos colegas					

Terceiro momento da pesquisa

Essa seção do questionário corresponde a cinco questões abertas sobre a sua percepção sobre as relações interpessoais na unidade estudada.

É importante que você seja bastante descritiva sobre seus pensamentos.

- 1) Como você percebe as relações interpessoais na sua unidade de trabalho?
- 2) Como você se percebe nessa relação interpessoal?
- 3) O que determina uma relação interpessoal positiva?
- 4) O que determina uma relação interpessoal negativa?
- 5) Como são administradas as relações interpessoais na sua unidade?
- 6) Como as relações interpessoais interferem na qualidade da assistência?