

## Gestão de conflitos nas organizações: um olhar para a saúde

Conflict management in organizations: a look at health

Gestión de conflictos en las organizaciones: una mirada a la salud

Claudia Aparecida Avelar Ferreira<sup>1</sup>, Mário  
Teixeira Reis Neto<sup>2</sup>

### Resumo

Introdução: os conflitos são inerentes aos processos de trabalho, e na saúde podem ter consequências tanto para o paciente quanto para os profissionais e a gestão. Objetivo: realizar uma revisão de literatura e descrever os conflitos na saúde para entender as causas, as consequências e propor sugestões para evitar ou intervir no conflito. Método: foi realizada uma revisão da literatura a partir de um estudo descritivo nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Cengage, Ebsco, Emerald, Pubmed/Medline, Science Direct na área administração, ciências sociais e saúde. Resultado: de 7464 artigos somente 25 foram selecionados com os critérios adotados. O conflito predominante foi o tipo legal, com 40%. A causa principal foi comunicação

seguida da gestão e a consequência conflitos de interesse. Considerações: O estudo evidenciou que na saúde há uma série de conflitos com diversas causas, desde comunicação interpessoal e com fornecedores, até estilo de gestão e conflito trabalho-família.

**Palavras-chave:** Conflito, Conflito na gestão de saúde, Conflito em saúde.

### Abstract

Introduction: conflicts are inherent to the work process, and, in health area can have consequences for both the patient and the professionals and management. Objective: To conduct a literature review and describe the conflicts in health to understand the causes and consequences and propose suggestions to avoid or intervene in the conflict. Method: A literature review was conducted from an exploratory study in the databases of the Virtual Health Library, Cengage, Ebsco, Emerald, Pubmed / Medline, Science Direct on management, social sciences and health areas. Result: from 7464 articles, only 25 were selected with the criteria adopted. The predominant conflict was the legal type with 40%.

<sup>1</sup> Doutoranda em Administração (FUMEC). Mestre em Administração (UNA). Especialista em Saúde Pública e Administração de Serviços de Saúde (UNAERP), Assistência farmacêutica no SUS (UFSC) e MBA em gestão de organizações hospitalares e serviços de saúde (FGV). E-mail: <claudiahgv@gmail.com>

<sup>2</sup> Doutor em Administração (UFMG). Professor Assistente na Universidade FUMEC. E-mail: [reisnetomario@gmail.com](mailto:reisnetomario@gmail.com)

The main cause was communication and then management and consequences in conflicts of interest. Considerations: The study showed that there is a series of conflicts in health area with several causes, such as interpersonal and suppliers communication, management style and work-family conflict.

**Keywords:** Conflict, Conflict in health management, Conflict in health area

### Resumen

Introducción: los conflictos son inherentes al proceso de trabajo y en la salud pueden tener consecuencias, tanto para el paciente como para los profesionales y la gestión. Objetivo: Realizar una revisión de la literatura y describir los conflictos en la salud y entender las causas, consecuencias y proponer sugerencias para evitar o intervenir en el conflicto. Método: Se realizó una revisión de la literatura a partir de un estudio exploratorio en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, Cengage, Ebsco, Esmeralda, Pubmed / Medline, Science Direct en el campo de la administración, ciencias sociales y de la salud. Resultado: en 7464 artículos, sólo se seleccionaron 25 con los criterios adoptados. El conflicto predominante era el tipo legal con 40%. La causa principal fue la comunicación y, por consiguiente, la gestión y la consecuencia de los conflictos de

interés. Consideraciones: El estudio mostró que en el área de la salud hay una serie de conflictos con diversas causas como la comunicación interpersonal y con los proveedores, el estilo de gestión y el conflicto trabajo-familia.

**Palabras clave:** conflicto, conflicto en la gestión de la salud, conflicto en el área de la salud

### 1 Introdução

O conflito é uma situação incondicional e inevitável da vida, estendendo-se até mesmo a locais de trabalho de organizações bem sucedidas<sup>(1)</sup>.

Os conflitos podem ocorrer por insatisfação de um empregado, gerente e/ou executivo com outros profissionais, com o modelo de gestão ou com os procedimentos de conduta. Antes era visto, como danoso, devendo ser suprimido, hoje é percebido como um acelerador para o crescimento e desenvolvimento organizacional. Os efeitos negativos do conflito são abonados pelo tipo de tratamento dado a ele, pois, quando adequado, pode melhorar a gestão, a *performance* e a moral dos funcionários<sup>(1,2)</sup>.

Segundo Karen et al.<sup>(2)</sup>, os conflitos entre equipes podem alastrar-se e propiciar a formação de coligações

subjacentes à equipe. Sendo assim, precisam ser amenizados, caso contrário, podem ser agravados rapidamente pelo contágio. Essa disseminação ocorre pelo contágio emocional, que é capaz de propagar-se dentro da equipe de forma consciente ou inconsciente, por indução de estado emocional e atitudes comportamentais. Pode ocorrer, ainda, a escalada do conflito pelo aumento na intensidade de um conflito como um todo.

Na esfera da saúde, os conflitos e suas consequências são oriundos de um processo complexo, afetado por fatores disposicionais, contextuais e interpessoais<sup>(3)</sup>.

Os conflitos de interesses na saúde ganharam notoriedade na literatura médica em 1980, devido aos interesses primários influenciarem os secundários (ganho financeiro), como também devido aos dilemas éticos como interrupção nos cuidados, confidencialidade e cobaias humanas nas pesquisas cujos progenitores eram médicos, pesquisas médicas e instituições médicas<sup>(4)</sup>.

Outro tipo de conflito encontrado também nas organizações de saúde é o poder e seus correlatos os quais compreendem conflito, controle e interesses de disputa, conforme Cecílio e Moreira<sup>(5)</sup>, O poder é exercido em

torno do controle e da autonomia de seus profissionais, principalmente na prática médica, em contraposição à necessidade de coordenação por partes dos gestores locais.

Almost et al.<sup>(3)</sup> consideram que o fator que colabora para escassez de profissionais na área de saúde, como a enfermagem, refere-se à insatisfação no trabalho resultante do conflito entre enfermeiros. Os conflitos entre trabalho e família com os profissionais de enfermagem causaram estresse e consequente impacto na saúde psicológica de 693 trabalhadores em 33 instituições na Índia<sup>(6)</sup>.

Outro tipo de conflito são aqueles de interesses na saúde e tem ocasionado uma avalanche de ações contra o Estado, principalmente, com a judicialização da saúde. Segundo Bonfim e Pereira<sup>(7)</sup>, a indústria farmacêutica é a maior patrocinadora das pesquisas nas universidades de medicina, interferindo nos resultados de pesquisa que se tornam contraditórios à realidade (vieses favoráveis). Sua influência se estende também às prescrições médicas devido à propaganda de medicamentos, porém o senso comum negativa as evidências.

Portanto, já que os conflitos são inerentes aos processos de trabalho, e que a população desconhece quais os

conflitos, as causas e consequências que podem interferir no processo saúde-doença, buscou-se descrever os conflitos na gestão da saúde, pois nem sempre a interação entre funcionários e gestores resulta em consenso<sup>(8)</sup>.

O objetivo basilar deste artigo foi realizar uma revisão de literatura e descrever os conflitos na gestão da saúde, para entender **as causas e as consequências do conflito, bem como propor sugestões para evitá-lo ou nele intervir**.

Foi realizado um estudo descritivo, a partir de uma estratégia metodológica como a revisão da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Cengage, Ebsco, Emerald, Pubmed/Medline, Science Direct na área administração, ciências sociais e saúde sobre conflitos na gestão da saúde. Buscou-se entender os conflitos, causas e consequências para proposição de intervenção, a fim de que profissional, gestor e a população não sejam prejudicados. Foram levantadas as publicações científicas utilizando para pesquisa os descritores: *conflict in management at health, conflict at health*. Os critérios de inclusão de artigos foram: ter sido encontrado pelos descritores; publicado pelo período delimitado ao ano de 2011 ao ano de 2014; estar publicado nos idiomas,

português, inglês ou espanhol e outras línguas, porém a busca do título foi em *english* e que tinham no título ou palavras-chave a palavra conflito. Os critérios para exclusão foram: conflitos de guerra e saúde, artigos que não citaram a saúde diretamente, artigos sobre discriminação, artigos não disponíveis na forma livre e artigos de validação de escalas.

O ensaio teórico foi aplicado por permitir ao ensaísta e leitor exprimir a subjetividade, propiciando elevar a capacidade de avaliar, compreender e transformar o fato de forma não ascética e, ao mesmo tempo, abarcar a subjetividade, a afetividade e o estado de alma dos interlocutores, conforme a percepção de Espinosa<sup>(9)</sup>.

## 2 Conflitos nas organizações

Segundo Cecílio<sup>(10)</sup>, este é um tema consciente e constitui uma “característica intrínseca e inerradicável da vida organizacional” (p.511), principalmente nos processos de intensa interação social.

De acordo com Ferreira<sup>(11)</sup> significa luta, enfrentamento, oposição entre duas ou mais partes, divergências de ideias, de opiniões.

Os conflitos nas empresas têm sido o foco de preocupação pelo

comprometimento da performance dos empregados e pelos reflexos nos resultados da empresa<sup>(12)</sup>.

Liberman et al.<sup>(1)</sup> classificaram os conflitos quanto ao tipo em: fatural, profissional/técnico, interpessoal e legal. Segundo os autores, esses tipos de conflitos referem-se às relações de empregados e opiniões conflitantes sobre as questões de política.

No estudo de Salam<sup>(13)</sup>, no Paquistão, buscou-se explorar a associação da sobrecarga de trabalho com conflitos família-trabalho e trabalho-família, cuja amostra foram os empregados de bancos de duas cidades paquistanesas, com 250 participantes, demonstrando que a sobrecarga de trabalho influencia de forma significativa o conflito família-trabalho na inserção do empregado no banco, o que não acontece com o conflito trabalho-família.

Segundo Kossek et al.<sup>(14)</sup>, os conflitos entre trabalho e família têm sido considerados como um problema crítico nos locais de trabalho, em decorrência dos prejuízos para o empregado e empresas. Os conflitos família-trabalho interferem na produtividade dos empregados, no volume de negócios, absenteísmo, bem-estar e compromisso.

Os conflitos no trabalho-família podem estar associados a efeitos adversos na saúde física, mental e comportamental tais como: risco de doenças cardiovasculares, qualidade do sono, sintomas depressivos<sup>(14)</sup>.

Segundo Dalmolin et al.<sup>(15)</sup>, o *burnout* é caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, segurança no trabalho, obesidade e comportamentos de dependência (fumo e álcool). Ferrari et al.<sup>(16)</sup> corroboram o estudo acrescentando que a síndrome é multicausal e que o trabalhador não percebe mais o sentido pelo trabalho.

No estudo realizado na Grécia, em 2012, com 299 enfermeiros de hospitais públicos, Skefales et al.<sup>(17)</sup>, detectaram elevado nível de *burnout*, sugerindo diminuir a carga de trabalho de forma a evitar a escassez da mão de obra.

O estudo de Blom et al.<sup>(18)</sup>, com 4.446 gêmeos suecos, no período de 1959 a 1985, demonstrou que os conflitos trabalho-família e família-trabalho foram associados significativamente ao *burnout*, sendo que o conflito trabalho-família pode levar ao cansaço. Os fatores genéticos podem estar associados aos conflitos família-trabalho e *burnout* em mulheres, enquanto os fatores familiares não estão

associados. Portanto, medidas de prevenção devem se ater às características individuais.

Crain et al.<sup>(19)</sup>, no estudo com 623 trabalhadores do setor de informática, exploraram ligações de interface com a qualidade de quantidade de sono e conflito trabalho-família. Os resultados identificaram que a combinação dos indicadores do conflito trabalho-família, família-trabalho e comportamento do supervisor estava significativamente associada com as medidas referentes ao sono e autorrelato.

A alternativa de trabalhar em horários flexíveis e por meio de teletrabalho, como forma de reduzir os conflitos trabalho-família e família-trabalho, não foi significativa no estudo de Higgins et al.<sup>(20)</sup>, ao contrário, elevou o nível desses conflitos, sugerindo aos gestores políticos e profissionais que é necessário investir no bem-estar dos empregados para reduzir conflitos e melhorar a saúde mental, em horários tradicionais.

Gelfant et al.<sup>(21)</sup> evidenciaram que o conflito na cultura organizacional tem relevância em nível macro como na viabilidade (coesão, potência e *burnout*) e no desempenho (criatividade e atendimento ao cliente) e que o conflito está acima do nível individual, pois

propicia *insight* sobre a eficaz gestão de conflitos.

Liberian et al.<sup>(1)</sup> identificaram que os métodos de resolução de conflitos, escolhidos pelos funcionários durante o primeiro ano da implantação do Sistema de Gestão de Conflitos, obtiveram os seguintes resultados: 43,48% optaram pelos processos de mediação; 30,43% pelo treinamento de conflitos; 21,76% se recusaram a usar as opções oferecidas pelo sistema e 4,35% fizeram a opção pelo treinamento de aconselhamento organizacional.

No estudo de Sekine et al.<sup>(22)</sup>, no Japão, com 3.812 funcionários públicos, foi identificada a associação entre insatisfação no trabalho e conflito trabalho-família entre outros, em mulheres e classe social média baixa.

Portanto, muitos conflitos ocorrem em decorrência da cultura e estrutura da organização como: estresse no trabalho, canais de comunicação, estilo de gestão, dentre outros. As características de conflito no trabalho dependem do grau de relacionamento do supervisor e da hierarquia<sup>(1)</sup>.

### 3 Gestão de conflitos na saúde

Os conflitos na gestão do setor saúde já se iniciam na gestão de recursos humanos, quando se depara

com funcionários regulares e contratados, como identificado por Kumar et al.<sup>(23)</sup> em Delhi, em 2013, nos centros de atenção primária, entre médicos, enfermeiros, obstetras e auxiliares, farmacêuticos, técnicos e auxiliares de laboratórios, por meio do modelo contratual.

Os principais temas encontrados foram a infraestrutura física, organização do ambiente de trabalho, privilégios de funcionários, descontentamento e desenvolvimento de pessoal, levando à insatisfação. Portanto, deve-se evitar a discriminação entre os modelos contratuais e implantar boas práticas de gestão de recursos humanos como treinamento para motivação do pessoal<sup>(23)</sup>.

Os desafios para reduzir os custos gerais na saúde, segundo Maxwell et al.<sup>(24)</sup>, foram centrados no paciente na atenção primária, gerando conflitos de gestão entre médicos e farmacêuticos. Portanto, os autores sugerem que ambos suportem uma comunicação interpessoal e tenham uma infraestrutura de interdependência. Para os pesquisadores, esse é um dos gargalos do trabalho em equipe.

No estudo desenvolvido em unidade básica de saúde entre funcionários e gestores, no período de abril a novembro de 2011, no Brasil,

por Carvalho et al.<sup>(8)</sup>, foram identificados 6 tipos de conflitos, compreendendo desde a falta de colaboração no trabalho, até desrespeito por relações assimétricas entre os trabalhadores, comportamento de funcionário problema, infraestrutura deficitária dos serviços, assimetria com diferentes níveis de gestão e problemas pessoais. Brown et al.<sup>(25)</sup> corroboram Carvalho et al.<sup>(8)</sup> quando evidenciam que o conflito em equipes de cuidados primários é inevitável. Os autores encontraram 3 tipos de conflitos que foram: falta de definição de papéis, a prática em si e responsabilidade. As estratégias para resolução de conflitos podem ser implementadas por meio de um canal aberto de comunicação direta, respeito, reconhecimento, intervenção da liderança e desenvolvimento de protocolos de gestão para prevenção do conflito.

O trabalho de enfermagem envolve liderança e habilidades de gestão. Esse fato foi ressaltado em uma revisão de literatura realizada em 51 artigos e documentos técnicos. Solo-Fuentes et al.<sup>(26)</sup> demonstraram que as habilidades mais importantes foram a comunicação, trabalho em equipe, resolução de conflitos e competências interpessoais e de liderança. Essas

habilidades e competências geram resultados na qualidade da assistência.

No estudo com 13 gerentes enfermeiros no Brasil, identificou-se que 11 não tinham a ideia do papel do gestor antes de assumir a função, tampouco de que os conflitos são comuns na organização sendo necessário vivenciá-los para interagir com eles. Os conflitos internos são determinantes para os gestores, portanto, entender a origem, quais os fatores, e sua importância é crucial para as relações organizacionais<sup>(27)</sup>.

Leineweber et al.<sup>(28)</sup>, no estudo com 8620 enfermeiros suecos, em 53 hospitais e 369 departamentos, associaram o conflito trabalho-família com *burnout*, demonstrando elevado risco de exaustão emocional com esse conflito e não sinalizando para a despersonalização. A realização profissional foi significativamente pautada pela adequação de pessoal. Sugerem que boa liderança e apoio aos enfermeiros são essenciais para a saúde mental desses profissionais, bem como a implementação de políticas e práticas é fundamental para uma convivência salutar entre trabalho e família.

O estudo de Kelly et al.<sup>(29)</sup> demonstrou que intervenções no cronograma do tempo com a família e alteração no controle trouxeram

benefícios aos empregados mais susceptíveis ao conflito trabalho-família.

No estudo de Ferreira et al.<sup>(30)</sup> sobre qualidade de vida no trabalho, aplicando o modelo de Walton, com os 191 trabalhadores públicos da saúde mental, o fator equilíbrio trabalho-família demonstrou correlação moderada, no geral e, para os médicos, nem satisfação nem insatisfação quanto a esse fator, portanto, não apresentou conflito. O estudo de Munier et al.<sup>(31)</sup> evidenciou que os conflitos trabalho-família podem ser mediados com o estilo de liderança transformacional, por estar relacionado ao bem estar psicológico que influencia a satisfação no trabalho.

Com o surgimento dos conselhos de saúde, os profissionais de enfermagem têm vivenciado conflitos com o desvio de função, devido à locação em serviço telefônico (call centers) levando ao estresse relacionado ao desempenho, intenção de deixar o trabalho e faltas por doenças. O conflito configurado como do tipo trabalho-família é preditivo para satisfação no trabalho, intenção de sair e faltas por doença, necessitando minimizar esse impacto para o equilíbrio<sup>(32)</sup>.

Segundo Gaudine e Thorne<sup>(33)</sup>, o conflito ético no Canadá, com 410

enfermeiros, associando compromisso organizacional, estresse, intenção ou ausência de rotatividade, demonstrou 3 tipos de conflitos: valores de atendimento ao paciente que se associa ao volume de negócio real e preditivo para absenteísmo; valor dos enfermeiros que corroborou outras pesquisas em decorrência da falta de ações eficazes das organizações; e valor de política de pessoal preditivo para intenção de rotatividade.

Os conflitos entre enfermeiros no trabalho ocorrem com médicos, pacientes, supervisores e familiares e podem levar à exaustão emocional - com comprometimento na vida pessoal - e organizacional - com a intenção de rotatividade. A adoção de um suporte mediador de conflito pode promover o bem-estar e reduzir a rotatividade desses profissionais técnicos<sup>(34)</sup>.

Os valores éticos dos enfermeiros e médicos consigo mesmos e entre si e os valores organizacionais geram conflitos éticos que produzem consequências negativas para os profissionais e para a organização. Os principais fatores que levaram ao conflito no estudo de Gaudine et al.<sup>(35)</sup> foram a falta de transparência, abertura de serviços sem consulta prévia com a equipe médica e de enfermagem (respeito), recursos escassos ou

insuficientes para o atendimento aos pacientes e as políticas organizacionais, falta de desenvolvimento dos profissionais e ausência de foco na prevenção.

O conflito em saúde em termos bioéticos inicia-se com o fato de que a saúde é um direito no Brasil, o que não acontece em outros países. Isso se dá por intermédio da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo financiamento e administração para a completude do objetivo, que apresenta lacunas, pois o orçamento é anual e no final do exercício o saldo é zero, o que não acontece com empresas privadas<sup>(36)</sup>.

O atendimento pelo SUS ocorre em autarquias e fundações. Palhares e Cunha<sup>(36)</sup> demonstram a inclusão dos hospitais universitários na condução da quebra de paradigmas para ampliar a assistência hospitalar no SUS.

Heerlein<sup>(37)</sup> enfatiza que a relação da indústria farmacêutica e de produtos médicos na medicina acadêmica vem fortalecendo conflitos de interesse na prática clínica diária dos médicos, na pesquisa médica e farmacológica, na publicação de revistas médicas, na divulgação de informações médicas públicas e privada, comprometendo a credibilidade dos médicos.

É uma prática comum na América do Norte, mas não é na Europa e América Latina, onde os conflitos de interesse não são transparentes, necessitando divulgar e regulamentar os laços econômicos como forma de mediar os conflitos<sup>(37)</sup>.

Alkhaled et al.<sup>(38)</sup> demonstraram por revisão sistemática que há um potencial impacto de políticas que buscam diminuir a interação da indústria farmacêutica no comportamento da prescrição médica.

Nos Estados Unidos, os acadêmicos de saúde se deparam com conflitos entre as políticas governamentais e os aspectos éticos da educação médica, pois, dependendo do paciente e de sua legalidade, pode ter ou não cobertura, limitando a ação dos acadêmicos em prestar os cuidados às populações mais carentes e sem seguro<sup>(39)</sup>.

Dessa forma, é sugerido o alinhamento das missões sociais com a ética profissional e com as políticas organizacionais como: os acadêmicos determinam a legibilidade financeira na residência, ao invés, da cidadania, adotam *learning* de oportunidades e experiência comunitária e evitam a discriminação dos pacientes imigrantes pela padronização dos cuidados profissionais<sup>(39)</sup>.

Persuad<sup>(40)</sup> apresentou a influência da indústria farmacêutica na formação dos médicos graduados, quando os palestrantes são apoiados pelas indústrias farmacêuticas do Canadá, no caso, sobre a farmacologia da dor. Isso justifica a implementação de estratégias para prevenir, identificar e arranjar formas de amenizar o conflito para evitar colocar a segurança do paciente em jogo. Shnier et al.<sup>(41)</sup> corroboram Persuad<sup>(40)</sup> ao enfatizar que os conflitos de interesses nas escolas médicas canadense necessitam de políticas restritivas para que os futuros médicos possam praticar a medicina baseada em evidências, em detrimento do forte lobby da indústria farmacêutica.

O estudo de DiPaola et al.<sup>(42)</sup>, nos U.S.A e Canadá, demonstrou um impacto negativo, no que se refere aos conflitos de interesse entre cirurgiões e indústria, porém, 80% dos entrevistados via *Web* perceberam que as relações eram éticas e com possibilidades favoráveis desde que fossem transparentes.

Smith et al.<sup>(43)</sup> identificaram a necessidade de formação de parcerias de colaboração entre pesquisadores de países de baixa e média renda vs. de alta, para o desenvolvimento mundial da pesquisa, a fim de evitar conflitos

culturais e éticos. Esses autores sugerem um debate na academia sobre a distribuição justa de crédito de autoria entre as parceiras, a partir do desenvolvimento de pesquisa mais empírica e conceitual sobre a autoria mundial de pesquisa em saúde, aumento da consciência sobre as questões da autoria e desenvolvimento de normas específicas de práticas relevantes para autoria.

O financiamento das pesquisas científicas tem gerado conflitos de interesses financeiros colocando em questão a credibilidade dos resultados empíricos. Por isso, as revistas científicas, agências governamentais e universidades passaram a exigir a divulgação das fontes de financiamento, pois é necessário avaliar a participação financeira no resultado<sup>(44)</sup>.

Dunn et al.<sup>(45)</sup> evidenciam o papel da indústria como modulador do consumo de medicamentos e como deve ser usado pelo público, devido a sua influência no financiamento do *design*, comunicação e síntese de evidências de ensaios clínicos, o que dificulta a quantificação dos efeitos na saúde. Os autores sugerem, ainda, a implantação da vigilância de provas para resguardar a saúde dos indivíduos.

Um novo conflito de interesse surgiu nos últimos anos, com o papel da

enfermagem na prescrição de alguns tratamentos e na apresentação de seus pontos de vista sobre a terapêutica, passando a ser alvo do marketing da indústria farmacêutica. Isso ocasionou um potencial conflito profissional, com impacto na saúde mental desses profissionais. Decorre desse fato a exigência de inclusão dessa modalidade de conflito nos periódicos internacionais sobre os conflitos de interesses<sup>(46)</sup>.

A administração dos conflitos internos e externos nos hospitais, inclusive da Grécia, é uma constante e suas principais causas levantadas por médicos e enfermeiros constituem-se de: problemas organizacionais, ter mais de um gerente, diferenças educacionais e lacunas na comunicação. As estratégias mediadoras para minimizar os conflitos foram identificadas como: incentivos de trabalho e dinâmica de trabalho em equipe, buscando melhorar as condições de trabalho nos hospitais públicos, mudanças na gestão de enfermagem e gestão de pessoal<sup>(47)</sup>.

Os conflitos foram classificados quanto ao tipo e causas, conforme Liberman et al.<sup>(1)</sup>, sendo predominante o tipo legal, com 40% (10) das ocorrências. Esse tipo envolve aspectos éticos e dependência de políticas. Os outros 60% dos casos foram assim distribuídos entre os demais tipos de

conflito: (8) profissional /técnico, (3) interpessoal e (4) fatural. Alguns estudos apresentam mais de um tipo de conflito

e foram classificados em único conflito. Na Tabela 1, apresentamos os tipos de conflitos e autores.

**Tabela 1-** Frequência por tipo de conflitos e autores

Tipo de conflito	Frequência	Autores
Fatural	4	Kumar et al., 2014; Leineweber et al., 2014; Brown et al., 2011; Kaitelidou et al., 2012.
Profissional/técnico	8	Maxwell et al., 2014; Soto-Fuentes et al., 2014; Guerra et al., 2011; Munir et al., 2012; O'Brien et al., 2013; Gaudine et al., 2011; Gaudine e Thorne, 2012; Farquharson et al., 2012.
Interpessoal	3	Carvalho et al., 2014; Kelly et al., 2014; Guidroz et al., 2012.
Legal	10	Alkhaled et al., 2014; DiPaola et al., 2014; Heerlein, 2014; Palhares e Cunha, 2014; Persuad, 2014; Smith et al., 2014; Stone et al., 2014; Shnier et al., 2013; Resnik e Elliott, 2013; Dunn et al., 2013.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação às causas dos conflitos, a principal foi comunicação 48% (12), seguida do estilo de gestão - 40% (10) - e de conflito trabalho-família - 12% (3). Alguns estudos apresentam mais de

uma causa de conflito e foram classificados em única causa. Na Tabela 2, constam as causas mais frequentes e os autores.

**Tabela 2-** Frequência por causas de conflitos e autores

Causas dos conflitos	Frequência	Autores
Comunicação	12	Alkhaled et al., 2014; DiPaola et al., 2014; Heerlein, 2014; Palhares e Cunha, 2014;

		Persuad, 2014; Smith et al., 2014; Stone et al., 2014; Shnier et al., 2013; Resnik e Elliott, 2013; Dunn et al., 2013; O'Brien et al., 2013; Kaitelidou et al., 2012.
Estilo de gestão	10	Kumar et al., 2014; Carvalho et al., 2014; Kelly et al., 2014; Soto-Fuentes et al., 2014; Maxwell et al., 2014; Guerra et al., 2011; Brown et al., 2011; Gaudine et al., 2011; Gaudine e Thorne, 2012; Guidroz et al., 2012.
Conflito trabalho-família	3	Leineweber et al., 2014; Munir et al., 2012; Farquharson et al., 2012.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os conflitos identificados na gestão da saúde demonstraram a vulnerabilidade a que os sujeitos estão propensos ao buscarem o sistema de saúde, tanto em nível de Brasil quanto mundial.

As **consequências** dos conflitos identificadas nos artigos foram: descontentamento, regalia e insatisfação, não atendimento à assistência do paciente, absenteísmo, intenção de rotatividade, falta de reconhecimento, tensão, *burnout*, comprometimento da saúde do trabalhador e probabilidade para o paciente, escassez de mão de obra na saúde, conflitos de interesses, questões éticas e falta de preparo técnico para o cargo de gestão.

As **sugestões** para evitar o conflito ou nele intervir, factíveis de ser implementadas, foram: evitar a discriminação no quadro de recursos

humanos, adotando as boas práticas de gestão, comunicação interpessoal e infraestrutura para interdependência; promover a mediação; gerar o desenvolvimento, pelos enfermeiros, de competências mais específicas que as gerais; implantar políticas e práticas para equilibrar o conflito trabalho-família; adotar um estilo de liderança transformacional, adequar ao quadro de recursos humanos garantindo segurança e qualidade do atendimento, demonstrar transparências na divulgação dos laços econômicos entre médicos e indústria, debater sobre a questão de autoria nas parcerias em projetos entre os pesquisadores e a academia; propiciar condições de trabalho que não prejudicam o profissional e sua família através da legitimidade; alinhar missões sociais com a ética profissional e implantar estratégias na prática médica para garantir a segurança dos pacientes

e monitoramento dos conflitos de interesse.

As principais **causas** apontadas pelos autores para os conflitos, segundo Carvalho et al.<sup>(5)</sup>, apresentam relação com como o agir comunicativo - respaldado na Teoria de Habermas que dialeticamente reconhece que as crises e conflitos no processo de trabalho decorrem do comprometimento normativo com problemas de forma alterada - aplica-se à questão do estilo de gestão e conflito-trabalho.

Já Axel Honneth<sup>(48)</sup> analisa a gênese do conflito e as implicações gerais na falta de reconhecimento, desrespeito, vivenciados nas interações situacionais. Pinto<sup>(49)</sup> cita Aragão (1992, p.82) ao dizer que “[...] Habermas acredita que, na estrutura da linguagem cotidiana, está embutida uma exigência de racionalidade pois, com a primeira frase profunda, o homem já manifestava uma pretensão de ser compreendido, uma busca de entendimento”.

“A ética é uma ciência prática e normativa que estuda a moralidade dos atos humanos e, portanto, norteia-se pela razão natural do homem”, segundo Cordeiro et al. (p.76)<sup>(50)</sup>, portanto, as questões éticas orientam as práticas clínicas e a pesquisa clínica, necessitando de fiscalização e apoio da sociedade.

De acordo com as questões éticas levantadas no estudo, os conflitos inerentes gerados na situação de médicos e indústria farmacêutica iniciados desde a formação acadêmica, a dicotomia dos médicos residentes entre a missão social e ética e a questão da autoria na parceria de projetos de pesquisa poderiam ater ao humanismo nas relações individuais, elemento da formação da moral, que sobrepuja os desvios éticos para uma tomada de decisão sobre a vida alheia, cujo ato é inerente ao dia a dia médico<sup>(51)</sup>.

As disputas que geram conflitos nas organizações, segundo Liberman et al.<sup>(1)</sup>, podem ser referentes à descrição do trabalho; relações interpessoais; condições de trabalho, como salário e benefícios profissionais e técnicas, como encontradas no estudo de Carvalho et al.<sup>(8)</sup>

O desenvolvimento de habilidades na resolução de conflitos gera menores custos para os indivíduos e organização, melhora o trabalho em equipe, aumenta a produtividade e satisfação de pacientes e funcionários. Já as consequências se pautam no aumento da rotatividade de funcionários, nas relações fracas no trabalho em equipe e na insatisfação dos pacientes<sup>(52)</sup>.

#### **4 Considerações finais**

Foram analisados 25 artigos sobre conflitos na gestão da saúde, em escala brasileira e mundial, que atenderam os critérios de busca.

O estudo evidenciou que na saúde há uma série de conflitos, sendo predominante o tipo legal, com 40% das incidências. Esse tipo apresenta diversas causas, desde comunicação interpessoal e com fornecedores, até estilo de gestão, conflito trabalho-família e éticos.

As consequências vão desde insatisfação, *burnout*, conflito trabalho-família, conflitos de interesse e questões éticas que necessitam de transparência e controle para assegurar a saúde da população.

As sugestões permeiam mudança no estilo de gestão, comunicação interpessoal e com fornecedores, implantação de políticas e práticas para equilibrar o conflito trabalho-família e monitoramento dos conflitos de interesse. Segundo Carvalho et al.<sup>(8)</sup>, é necessário elucidar o problema e discutir novas tecnologias para a resolução de conflitos na saúde.

#### **Implicações práticas**

Uma sugestão proposta Liberman et al.<sup>(1)</sup> é implantar um Sistema de Gestão de Conflitos na base

estratégica ou tática do sistema de saúde a que o profissional pertence. Esse sistema seria composto por conselheiros, mediadores, advogados, gerentes, profissionais de recursos humanos e um especialista externo em conflito organizacional para identificar o tipo e a fonte de conflitos, levando em consideração os interesses das partes, de modo a estudar medidas de resolução de conflito possíveis e que satisfaçam esses interesses, sendo imprescindível que o profissional de saúde possa confiar no sistema e procurá-lo. Isso leva ganho para o profissional, sistema de saúde e população.

#### **Sugestões para novas pesquisas**

Acredita-se que os resultados compilados, com as limitações subjetivas e metodológicas da evidência disponível atual, possam apontar direcionamentos para novos estudos de intervenção. A questão ética urge de um monitoramento e transparência para resguardar a saúde da população.

#### **Contribuições**

- 1- Concepção, desenho, seleção dos artigos e preparo do manuscrito.
- 2- Análise e aprovação do manuscrito.

#### **Agradecimentos**

FAPEMIG – CNPQ- Programa de  
Iniciação científica da Universidade  
FUMEC(PROPIC)

work–family conflict and  
psychological health among the  
nursing staff: Moderating role of  
emotional intelligence. *Applied  
Nursing Research*, 2015, 26, pii:  
S0897-1897(15)00048-8.

## Referências

1. Liberman E, Levy YF, Segal P. Designing an Internal Organizational System for conflict management. *Dispute Resolution Journal*, 2009: 62-74.
2. Karen J, Sonja R, Karsten J, Lindred G. Conflict contagion: a temporal perspective on the development of conflict within teams. *International Journal of Conflict Management*, 2013, 24(4): 485-516.
3. Almost J., Doran DM, Hall LM., Laschinger HKS. Antecedents and consequences of intra-group conflict among Nurses. *Journal of Nursing Management*, 2010, 18:981-992.
4. Thompson DF. Understanding Financial Conflicts of Interest. *The New England Journal of Medicine*, 1993,576(8):573-576.
5. Cecílio LCO, Moreira ME. Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde. *Revista de Administração Pública*, 2002, 36(4):587-608.
6. Sharma J, Dhar RL, Tyagi A. Stress as a mediator between
7. Bomfim DEC, Pereira JLB. Os Médicos e a Indústria Farmacêutica. *Gazeta Médica da Bahia, Bahia*, 2004, 74:149-151.
8. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Caderno Saúde Pública*, 2014, 30(7):1453-62.
9. Espinosa, B. Ética. Tradução de Joaquim de Carvalho, Joaquim Ferreira Gomes e Antônio Simões, Introdução e notas de Joaquim de Carvalho. Lisboa; Relógio D'Água,1992.
10. Cecílio LCO. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? *Cad. Saúde pública*, 2005; 21:508-16.
11. Ferreira ABH. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo; 2010.
12. Oliveira LB, Cavazotte FSCN, Paciello RR. Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. *Revista de Administração Contemporânea*, 2013, 17(4):418-437.

13. Salam F, Work Overload, Work-Family Conflict, Family-Work Conflict and Their Effects on Job Embeddedness: The Moderating Role of Coworker Support. *Journal of Business and Management*, 2014, 16(1):75-80.
14. Kossek EE, Hammer LB, Kelly EL, Phyllis Moen J. Designing Work, Family & Health Organizational Change Initiatives. *Organizational Dynamics*, 2014, 43:53-63.
15. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2014, 22(1):1-8.
16. Ferrari R, De França FM; Magalhães J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde. *Gestão e Saúde*, 2012, 3(3): 1150-1165.
17. Skefales A, Plakas S, Fouka G, Goni M, Vassiliadou M, Bergiannaki JD. Burnout and Its Association with Working Conditions among Greek Hospital Nurses in a Time of Financial Crisis. *Open Journal of Nursing*, 2014, 4:548-563.
18. Blom V, Sverke M, Bodin L, Bergström G, Lindfors P, Svedberg P. Work-home interference and burnout: a study based on Swedish twins. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 2014, 56(4):361-6.
19. Crain TL, Hammer LB, Bodner T, Kossek EE, Moen P, Lilienthal R, Buxton OM. Work-family conflict, family-supportive supervisor behaviors (FSSB), and sleep outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2014, 19(2):155-167.
20. Higgins C, Duxbury L, Julien M. The relationship between work arrangements and work-family conflict. *Work*, 2014, 48(1):69-81.
21. Gelfand MJ, Leslie LM, Kirsten K, Dreu C de. Conflict cultures in organizations: How leaders shape conflict cultures and their organizational-level consequences. *Journal of Applied Psychology*, 2012, 97(6):1131-1147.
22. Sekine M, Tatsuse T, Cable N, Chandola T, Marmot M. Socioeconomic and Gender Inequalities in Job Dissatisfaction among Japanese Civil Servants: The Roles of Work, Family and Personality Characteristics. *Industrial Health*, 2014, 52(6):498-511.
23. Kumar P, Khan AM, Deep I, Anu. Provider's Constraints and Difficulties in Primary Health Care System. *Journal of*

- Family Medicine and Primary Care, 2014, 3(2):102-6.
- 24.** Maxwell L, Odukoya OK, Stone JA, Chui MA. Using a conflict conceptual framework to describe challenges to coordinated patient care from the physicians' and pharmacists' perspective. *Research in Social and Administration Pharmacy*, 2014:1-13.
- 25.** Brown J, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman T, Kasperski M. Conflict on interprofessional primary health care teams - can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*, 2011, 25(1):4-10
- 26.** Soto-Fuentes SP, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yañez O. Competencias para la enfermeira/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 2014, 14(1):79-99.
- 27.** Guerra ST, Prochnow AG, Trevizan MA, Guido LA. Conflict in nursing management in the hospital context. *Revista latino-Am.enfermagem*, 2011, 19(2):326-9.
- 28.** neweber C, Westerlund H, Chungkham HS, Lindqvist R, Runesdotter S, TiShelman C. Nurses' Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach. *Plos One*, 2014, 9(5):1-9.
- 29.** Kelly EL, Phyllis Moen J, Oakes M, Fan W, Okechukwu C, Kelly DD, Hammer LB, Kossek EE, King RB, Hanson GC, Mierzwa F, Casper LM. Changing Work and Work-Family Conflict: Evidence from the Work, Family, and Health Network. *American Sociological Review*, 2014, 79(3):485-516.
- 30.** Ferreira CAA, Vasconcelos FCW, Goulart IB, Ituassu CT, Christino JMM. Quality of life at work: the mental health workers perception of a public psychiatric hospital in Brazil. *Asian Journal of business and Management Sciences*, 2014, 3(7):47-57.
- 31.** Munir F, Nielsen K, Garde A, Albertsen K, Carneiro I. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 2012, 20(4):512-521.
- 32.** Farquharson B, Allan J, Johnston D, Johnston M, Choudhary C, Jones M. Stress amongst nurses working in a healthcare telephone-advice service: relationship with job satisfaction, intention to leave, sickness absence, and performance. *Journal Of Advanced Nursing*, 2012, 68(7):1624-1635.

33. Gaudine A, Thorne L. Nurses' ethical conflict with hospitals: A longitudinal study of outcomes. *Nursing Ethics*, 2012, 19(6):727-737.
34. Guidroz A, Wang M, Perez L. Developing a Model of Source-specific Interpersonal Conflict in Health Care. *Stress & Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 2012, 28(1):69-79.
35. Gaudine A, LeFort S, Lamb M, Thorne L. Ethical conflicts with hospitals: The perspective of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 2011, 18(6):756-766.
36. Palhares D, Cunha ACR de. Reflexões bioéticas sobre a empresa brasileira de serviços hospitalares. *Revista Latino Americana de Bioética*, 2014,14(1):122-129.
37. Heerlein A. The relationship between medicine and medical suppliers. *Revista Médica de Chile*, 2014, 142(3):361-7.
38. Alkhaled L, Kahale L, Nass H, Brax H, Fadlallah R., Badr K, Akl, EA. Legislative, educational, policy and other interventions targeting physicians' interaction with pharmaceutical companies: a systematic review. *Bristih Medical Journal Open*, 2014, 4(e004880):1-8.
39. Stone LC, Steimel L, Vasquez-Guzman E, Kaufman A. O potencial conflito entre a política e a ética no atendimento de imigrantes indocumentados nos centros de saúde acadêmicos. *Academic Medicine*, 2014, 89(4):536-539.
40. Persaud N. Questionable content of an industry-supported medical school lecture series: a case study. *Journal of Medical Ethics*, 2014, 40(6):414-8.
41. Shnier A, Lexchin J, Mintzes B, Jute A, Holloway K. Too Few, Too Weak: Conflict of Interest Policies at Canadian Medical Schools. *PLOS ONE*, 2013, 8(7):1-9.
42. Dipaola CP, Dea N, Noonan VK, Bailey CS, Dvorak MF, Fisher CG. Surgeon-industry conflict of interest: survey of North Americans' opinions regarding surgeons consulting with industry. *The Spine Journal*, 2014, 14(4):584-91.
43. Smith E, Hunt M, Master Z. Authorship ethics in global health research partnerships between researchers from low or middle income countries and high income countries. *Biomed Central Medical Ethics*, 2014, 28(15:42):2-8.
44. Resnik DB, Elliott KC. Taking Financial Relationships into Account When Assessing Research. *Account Res*. 2013, 20(3): 184–205.

**45.** Dunn AG, Bourgeois FT, Coiera E. Industry influence in evidence production. *Journal Epidemiology Community Health*, 2013, 67(7): 537–538.

**46.** O'brien L, Lakeman R, O'brien A. Managing potential conflict of interest in journal article publication. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 2013, 22(4):368-373.

**47.** Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Malidou A, Pavlakis A et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal Of Nursing Management*, 2012, 20(4):571-578.

**48.** Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo. Editora 34, 2003.

**49.** Pinto JM de R. A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. *Paidéi*, 1995, 8(9):77-96.

**50.** Cordeiro Q, Oliveira AM, Ribeiro RB, Rigonatti SP. Ética Médica. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 2011, 8(8):75-87.

**51.** Peres G, Job JRPP. Médicos e indústria

farmacêutica: percepções éticas de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2010, 34(4):515-524.

**52.** Overton AR, Lowry AC. Conflict Management: Difficult Conversations with Difficult People. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 2013, 26(4):259-264.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2015-04-13  
Last received: 2015-07-13  
Accepted: 2015-07-14  
Publishing: 2015-09-30