

PEDRO FUTI FRANQUE

**ANÁLISE DOS ESTILOS DE GESTÃO DO CONFLITO PREDOMINANTES
EM AMBIENTE LABORAL DOS ENFERMEIROS DA ILHA DE S.MIGUEL**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública

Orientador: Professor Doutor Carlos Cabral Cardoso



UNIVERSIDADE DOS AÇORES

2006



Experiência não é o que acontece com um homem; é o que um homem faz com o que lhe acontece.

(Aldous Huxley)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de prestar os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que de uma forma ou de outra colaboraram para que este trabalho fosse uma realidade, nomeadamente:

-Ao Professor Doutor Carlos Cabral Cardoso orientador desta tese e ao Professor Doutor Francisco Silva, pelas sugestões e pela disponibilidade com que sempre me atenderam;

- Ao Santos Pereira, pelo apoio prestado no tratamento informático de dados;

- À Dr.^a Paula Isaltina, Dr.^a Marisa Moreira e ao Professor Doutor Pedro Cunha, pelas monografias fornecidas que em muito contribuíram para servir de base na realização deste trabalho;

- Aos Concelhos de administração do Hospital do Divino Espírito Santo e Centros de Saúde da Ribeira Grande, Povoação, Nordeste e Vila Franca do Campo por terem autorizado a realização deste estudo nas suas instituições;

-Ao Enfermeiro Chefe de Pneumologia, António Cruz pelo aconselhamento, encorajamento e compreensão;

- À toda minha família, em particular à minha esposa Florinda, ao meu filho Breno, à minha mãe Teresa e as minhas irmãs Maria da Glória e Conceição Felicidade, pelos dias em que estive ausente e pela sua compreensão e apoio;

- O meu agradecimento especial a todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram para a concretização deste trabalho.

ABREVIATURAS E SIGLAS

Dp – Desvio padrão

ed. – Edição

et al. – et allii

Ex. - Exercício

F – Feminino

H – Hipótese

HDES – Hospital do Divino Espírito Santo

M – Masculino

Nº e nº – Número

p. – página

RESUMO

O presente trabalho retrata os estilos de gestão do conflito predominantes em ambiente laboral dos enfermeiros da ilha de S. Miguel. A ideia central deste trabalho de investigação passa fundamentalmente pelo processo de gestão de conflitos, mais precisamente pelos estilos de gestão de conflitos interpessoais, matéria importante para a compreensão dos comportamentos, dos estilos utilizados pelos enfermeiros, ou a actuação perante uma situação do conflito.

O estudo é descritivo porque procura compreender e descrever o fenómeno através das relações entre as variáveis, mas, ao mesmo tempo, de carácter analítico porque utiliza a análise do conteúdo.

No enquadramento teórico abordamos a situação do trabalho dos enfermeiros, algumas considerações teóricas sobre o conflito onde englobamos entre outros assuntos, a conceptualização do conflito, história, resultados e alguns modos de resolução dos conflitos.

Como suporte teórico para o trabalho utilizamos o Modelo bidimensional dos cinco estilos de Rahim e Bonoma (1979) que são: **Colaboração** (alto interesse próprio e alto interesse pelos outros); **acomodação** (baixo interesse próprio e alto interesse pelos outros); **dominação** (alto interesse próprio e baixo interesse pelos outros); **evitamento** (baixo interesse próprio e baixo interesse pelos outros); e **compromisso** (interesse intermédio próprio e pelos outros).

Para a colheita de dados utilizamos o ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory - II), um instrumento constituído por 28 itens e composto pelas formas A, B e C), através das quais se pretende medir de que forma os indivíduos lidam com situações as conflituais perante os **superiores** (forma A), os **subordinados** (forma B) e os **colegas** (forma C).

No nosso trabalho, propusemo-nos analisar, a título exploratório, uma amostra de 199 enfermeiros, com vista a tirarmos algumas conclusões sobre os comportamentos mais frequentes diante duma situação de conflito interpessoal no local de trabalho (Hospital ou Centro de Saúde).

Para o tratamento estatístico dos dados utilizamos o programa informático Statically Package for Social Sciences (SPSS) versão 14 para Windows.

A principal conclusão é que os enfermeiros no seu meio laboral usam mais o estilo de **Colaboração** com média de 4,1658, seguida do estilo **Compromisso** com média de 3,8291, sendo o estilo **Dominação** o menos usado com média de 2,6080.

ABSTRACT

This presentation depicts the conflict management styles which prevail on the labouring environment of São Miguel Island's nurses. The central idea of this research work is fundamentally based on the conflict management process, more precisely on the interpersonal conflict management styles, which is an important subject-matter if one wants to understand behaviors, styles adopted by nurses, or their performance when faced with a conflict situation.

The study is descriptive because it seeks to understand and describe the phenomenon through the relations between variables, but at the same time, with an analytical nature because it uses the content analysis.

On the theoretical framing, we focus on the nurses' work situation, on some theoretical considerations about conflict where we include among other topics, the conflict conceptualization, history, results and some methods of solving conflicts.

As a theoretical support for this work we use the Rahim and Bonoma's five styles bidimensional Model (1979) which are: **Collaboration** (high interest on oneself and high interest on others); **accommodation** (low interest on oneself and high interest on others); **domination** (high interest on oneself and low interest on others); **avoidance** (low interest on oneself and low interest on others); and **compromise** (medium interest on oneself and on others).

For the data gathering we used the ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II), an instrument set up by 28 items and composed by the A, B and C) forms, through which we intend to estimate how individuals deal with conflict situations facing their **superiors** (A form), their **subordinates** (B form) and their **co-workers** (C form).

On our work, we have proposed ourselves the analysis, on an exploratory level, of a sample of 199 nurses, with the purpose of with drawing some conclusions about the most frequent behaviors facing an interpersonal conflict situation on the work place (Hospital or Health Centre).

For the data statistical treatment we've used the Statically Package for Social Sciences (SPSS) software, version 14 for Windows.

The main conclusion is that nurses have a tendency to use the **collaboration** style, with an average of 4,1648, followed by the **compromise** style with an average of 3,8291, being the less used the **domination** style with an average of 2,6080.

SUMÁRIO	f.
0 – <u>INTRODUÇÃO</u>	14
1 – <u>ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE TRABALHO</u>	17
1.2 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	17
2 – <u>ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONFLITO</u>	18
2.1 – HISTÓRIA DE CONFLITO NAS ORGANIZAÇÕES	19
2.2 – CONFLITO: SUA CONCEPTUALIZAÇÃO.....	19
2.3 – NÍVEIS DE CONFLITO	20
2.3.1 – <u>Conflito Intrapessoal</u>	20
2.3.2 – <u>Conflito Interpessoal</u>	20
2.3.3 – <u>Conflito Intergrupo</u>	21
2.3.4 – <u>Conflito Interorganizacional</u>	21
2.4 – FACTORES PROPICIADORAS DE CONFLITOS.....	21
3 – <u>RESULTADOS DO CONFLITO</u>	23
3.1 – RESULTADOS CONSTRUTIVOS OU PASSIVOS	24
3.2 – RESULTADOS DESTRUTIVOS OU NEGATIVOS	24
4 – <u>ALGUNS MODOS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS</u>	26
4.1 – NEGOCIAÇÃO.....	29
4.2 – RESOLUÇÃO CRIATIVA DE CONFLITOS.....	31
4.3 CONFRONTAÇÃO ASSERTIVA	31
4.4 MODELO BIDIMENSIONAL DOS CINCO ESTILOS DE RAHIM E BONOMA (1979).....	32
5 – <u>TRABALHO EM EQUIPA</u>	35
6 – <u>METODOLOGIA</u>	37
6.1 – TIPO DE ESTUDO	37
6.2 – HIPÓTESES DE TRABALHO	37
6.3 – VARIÁVEIS.....	38
6.4 – POPULAÇÃO EM ESTUDO E CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA	39
6.5 – INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS	39
6.6 – ESCALAS UTILIZADAS PARA MEDIR ALGUMAS VARIÁVEIS ESTUDADAS	41
7 – <u>TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS</u>	42

7.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	42
7.1.1 – <u>Idade</u>	42
7.1.2 – <u>Sexo do inquirido</u>	43
7.1.3 – <u>Estado civil</u>	44
7.1.4 – <u>Grau académico</u>	45
7.1.5 – <u>Filhos</u>	46
7.1.6 – <u>Categoria profissional</u>	46
7.1.7 – <u>Serviço onde trabalha</u>	47
7.1.8 – <u>Tempo de exercício profissional</u>	47
7.1.9 – <u>Horário semanal</u>	48
7.1.10 – <u>Escolha do serviço</u>	49
7.1.11 – <u>Integração no serviço</u>	49
7.2 – CARACTERIZAÇÃO DAS SUB-ESCALAS.....	50
7.2.1 – <u>Colaboração</u>	50
7.2.2 – <u>Acomodação</u>	51
7.2.3 – <u>Evitação</u>	51
7.2.4 – <u>Dominação</u>	52
7.2.5 – <u>Compromisso</u>	53
7.3 – QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO	57
7.3.1 – <u>Fidelidade</u>	57
7.4 – TESTE DE HIPÓTESES.....	58
7.5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	73
8 – <u>CONCLUSÃO</u>	79
9 – <u>BIBLIOGRAFIA</u>	82
-ANEXOS.....	86
-ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (QUESTIONÁRIO).....	87
-ANEXO II – CONSENTIMENTO INFORMADO	88

ÍNDICE DE FIGURAS

-FIGURA Nº 1 – Relação entre quantidade de conflito e seus resultados	23
-FIGURA Nº 2 – Situações de conflito e métodos de resolução.....	27
-FIGURA Nº 3 – Negociação na administração de conflitos	30
-FIGURA Nº 4 – Modelo bidimensional dos cinco estilos de Rahim e Bonoma (1979)	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO Nº 1 – Distribuição da amostra segundo escalões etários.....	43
-GRÁFICO Nº 2 – Distribuição da amostra segundo o sexo	44
- GRÁFICO Nº 3 – Distribuição da amostra segundo o estado civil	44
-GRÁFICO Nº 4 – Distribuição da amostra segundo o grau académico	45
- GRÁFICO Nº 5 – Participantes com filhos e sem filhos	46
- GRÁFICO Nº 6 – Distribuição da amostra segundo categoria a profissional	46
-GRÁFICO Nº 7 – Distribuição da amostra segundo local de trabalho	47
- GRÁFICO Nº 8 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício Profissional	47
- GRÁFICO Nº 9 – Distribuição da amostra segundo o horário semanal	49
- GRÁFICO Nº 10 – Distribuição da amostra segundo a escolha do serviço ..	49
-GRÁFICO Nº 11 – Distribuição da amostra segundo integração no serviço .	50
- GRÁFICO Nº 12 – Distribuição de respostas na Sub escala Colaboração	51
- GRÁFICO Nº 13 – Distribuição de respostas na Sub escala Acomodação ...	51
- GRÁFICO Nº 14 – Distribuição de respostas na Sub escala Evitação	52
- GRÁFICO Nº 15 – Distribuição de respostas na Sub escala Dominação.....	52
- GRÁFICO Nº 16 – Distribuição de respostas na Sub escala Compromisso..	53

ÍNDICE DE QUADROS

- QUADRO N° 1 – Análise da fidelidade das sub escalas dos estilos de gestão de conflitos ROCI-II Comparação entre a escala original, espanhola e a escala utilizada.....	58
- QUADRO N° 2 – Médias, desvios padrão e número de ordem dos estilos de gestão do conflito nas formas A, B e C.....	59
- QUADRO N° 3 – Estatísticas Oneway para variáveis em análise.....	60
- QUADRO N° 4 – Médias e número de ordem dos estilos de gestão do conflito de enfermeiras e enfermeiros.....	61
- QUADRO N° 5 – Valores e probabilidade do teste t de student.....	61
- QUADRO N° 6 – Variável dominação e escalão etário.....	64
- QUADRO N° 6.1 – Variável dominação e escalão etário.....	64
- QUADRO N° 6.2 – Variável dominação e escalão etário.....	64
- QUADRO N° 7 – Sub escalas integração e evitação em relação ao grau académico	65
- QUADRO N° 7.1 – Sub escalas integração e evitação em relação ao grau académico	65
- QUADRO N° 8 – Estilo dominação com os subordinados em relação aos chefes e companheiros	66
- QUADRO N° 9 – Paternidade/maternidade e os estilos de gestão do conflito.....	68
- QUADRO N° 10 – Cultura organizacional e estilos de gestão do conflito....	71

ÍNDICE DE TABELAS

- TABELA Nº 1 – Distribuição da amostra segundo escalões etários e sexo ..	43
-TABELA Nº 2 – Distribuição da amostra segundo o sexo	43
- TABELA Nº 3 – Distribuição da amostra segundo o estado civil e sexo	44
- TABELA Nº 4 – Distribuição da amostra segundo o grau académico e idade	45
- TABELA Nº 4.1 – Distribuição da amostra segundo grau académico e sexo	45
- TABELA Nº 5 – Participantes com filhos e sem filhos	46
- TABELA Nº 6 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional e sexo	47
- TABELA Nº 7 – Distribuição da amostra segundo local de trabalho e sexo.	47
- TABELA Nº 8 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional e sexo	48
- TABELA Nº 8.1 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional e nível etário	48
- TABELA Nº 9 – Distribuição da amostra segundo o horário semanal.....	48
- TABELA Nº 10 – Distribuição da amostra segundo a escolha do serviço	49
- TABELA Nº 11 – Distribuição da amostra segundo integração no serviço e sexo	50
- TABELA Nº 11.1 – Distribuição da amostra segundo integração no serviço e idade	50
- TABELA Nº 12 – Distribuição de respostas na Sub escala Colaboração	51
- TABELA Nº 13 – Distribuição de respostas na Sub escala Acomodação	51
- TABELA Nº 14 – Distribuição de respostas na Sub escala Evitação	52
- TABELA Nº 15 – Distribuição de respostas na Sub escala Dominação	52
- TABELA Nº 16 – Distribuição de respostas na Sub escala Compromisso ...	53
- TABELA Nº 17 – Sub escalas de acordo com o estatuto hierárquico do oponente (Chefe)	54
- TABELA Nº 18 – Sub escalas de acordo com o estatuto hierárquico do oponente (Subordinado)	55
- TABELA Nº 19 – Sub escalas de acordo com o estatuto hierárquico do oponente (Colegas).....	56
- TABELA Nº 20 – Tempo de exercício profissional em relação a dominação	67
- TABELA Nº 21 – Servilismo em relação aos chefes e colegas.....	

0 – INTRODUÇÃO

Toda a história da humanidade foi, e é, marcada por uma série de conflitos: políticos, económicos, sociais, religiosos e muitos outros.

O conflito atravessa todos os níveis da vida humana, desde a esfera internacional até aos âmbitos mais próximos dos indivíduos na sua vida familiar ou quotidiana. “Desde sempre, os seres humanos, enquanto actores sociais, membros de uma comunidade de maior ou de menor dimensão, sujeitos integrantes de organizações do mais variado cariz, se viram obrigados a lidar com conflitos” (Cunha, 2001:23).

Actualmente, vivemos numa época em que a mutação é uma constante. As organizações são constituídas por indivíduos com uma diversidade cada vez maiores, o que, propicia mais o conflito.

O conflito é uma realidade sempre presente nas relações humanas e nas relações de trabalho. Os conflitos originam-se na diversidade de pontos de vista entre pessoas, na pluralidade de interesses, valores, experiências, necessidades e expectativas, na diferença entre as formas de agir e de pensar de cada um dos envolvidos. Os espaços onde ocorrem maior número de conflitos entre pessoas, são os ambientes de convivência diária, entre eles os locais de trabalho.

O mundo do trabalho mudou com o avanço das tecnologias. Hoje, o profissional vive sob contínua tensão, pois além das suas habituais responsabilidades, a alta competitividade exige do funcionário constante desafio, com vista a superar os seus próprios limites levando a desgastes permanentes afectando assim os ambientes e as relações com o trabalho.

O conflito como a sua gestão constitui um modo de relação rica e permanente da vida quotidiana pessoal, grupal e organizacional.

Para o caso particular de enfermagem “O carácter multi e interdisciplinar (...) promove as situações potenciadoras de conflitos. Por essa razão a gestão dos conflitos tornou-se tema incontornável na profissão” (Nursing, 2000:28).

“A enfermagem é por excelência uma profissão de trabalho em equipa multi e interdisciplinar. Esta característica, entre outras, promove significativamente os factores causadores de conflito” (Nursing, 2000:28).

Segundo Morais (2002:25) “O hospital integra um vasto número de subgrupos, cada um dos quais desempenha um papel vital no interior do objectivo conjunto, que é

fornecer aos doentes o melhor serviço possível. Os principais subgrupos (médicos, enfermeiros, administrativos, auxiliares de acção médica, assistentes sociais e outros) podem ter papéis radicalmente diferentes a desempenhar sendo as suas actividades interdependentes mas com objectivo comum – o bem-estar dos doentes”.

Silvério et al (1999:513) citando Calhoun e Rodrigo referem que “ as instituições de saúde, especialmente os hospitais e os centros de saúde, constituem ambientes de trabalho particularmente stressantes, contendo características organizacionais geralmente associadas com o stress, como níveis múltiplos de autoridade, heterogeneidade do pessoal, interdependência das responsabilidades e especialização profissional”.

A natureza dos cuidados de enfermagem é tal que coloca o enfermeiro no centro do grupo de profissionais que envolvem o doente.

O intercâmbio de informações, conselhos e directrizes que têm entre eles é primordial; da sua eficácia e sua harmonia depende frequentemente a qualidade dos cuidados.

A escolha deste tema advém do facto de exercer funções profissionais num ambiente caracterizado pelo stress e por situações de conflito, preenchido de processos comunicacionais complexos, muitas vezes, dificultados pela relação estabelecida entre elementos do mesmo ou vários grupos profissionais.

Os estilos de gestão de conflito na equipa de enfermagem é um tema que constitui preocupação do meu dia a dia de trabalho. De que modo os enfermeiros resolvem as suas situações conflituais?

A ideia central deste trabalho de investigação passa fundamentalmente pelo processo de gestão de conflitos, mais precisamente pelos estilos de gestão de conflitos interpessoais. O que levou a investigar este fenómeno prende-se com o facto de que, na minha perspectiva, a compreensão dos estilos utilizados pelos enfermeiros na gestão do conflito são importantes para avaliar o impacto organizacional dos conflitos e definir políticas ou instrumentos que melhor permitam lidar com estas situações.

Deste modo formulei para o presente trabalho os seguintes objectivos:

Geral:

Constatar em que medida estão presentes na gestão do conflito interpessoal, no contexto laboral dos enfermeiros da ilha de S. Miguel, os cinco estilos de direcção

considerados como mais úteis na actualidade, para descrever o comportamento dos indivíduos em situações de conflito.

Específicos:

- Determinar se o questionário utilizado permite avaliar os estilos de gestão do conflito dos sujeitos da nossa amostra, tendo por base o modelo de Rahim e Bonoma (1979);

- Comparar os resultados obtidos neste estudo, no que toca aos estilos de gestão de conflito mais utilizados em enfermagem com os resultados de investigações anteriores;

- Averiguar as diferenças significativas nos estilos de gestão de conflito em função das variáveis demográfico / profissionais seleccionadas (idade, sexo, estado civil, grau académico, ter filhos, categoria profissional, serviço, tempo de exercício profissional, horário semanal, escolha do serviço e integração no serviço.

Para se alcançar estes objectivos recorreu-se à colheita de dados por questionário que incluem escalas de avaliação.

Os dados obtidos foram tratados com base a estatística descritiva e analítica, recorrendo aos programas informáticos Statically Package for Social Sciences (SPSS) versão 14 para Windows, Excel 2003 e Word 2003.

Este trabalho está subdividido em 8 (oito) capítulos com a seguinte sequência: Análise da situação de trabalho, algumas considerações sobre o conflito, resultados do conflito, alguns modos de resolução de conflitos, trabalho em equipa, metodologia, tratamento e análise de dados e conclusão.

1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE TRABALHO

Uma organização é um sistema composto por actividades humanas aos mais diversos níveis, constituindo um conjunto complexo e multidimensional de personalidades, pequenos grupos, normas, valores e comportamentos, ou seja um sistema de actividades conscientes e coordenadas de um grupo de pessoas para atingir objectivos comuns (Chiavenato, 1998).

As organizações hospitalares são sistemas complexos compostos por diversos departamentos e profissões, tornando-as sobretudo uma organização de pessoas confrontadas com situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, as quais causam ansiedade e tensão física e mental.

1.2 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Numa instituição hospitalar, o trabalho dos técnicos de saúde desenvolve-se em unidades de cuidados organizados segundo as várias especialidades médicas. Os enfermeiros inseridos nessas unidades realizam o seu trabalho em equipas de 10, 15, 20, 30 ou mais elementos, consoante as necessidades e o tipo de cuidados exigidos.

Quanto ao espaço físico, a maioria das unidades de cuidados destinam aos enfermeiros um gabinete para o chefe, uma sala de trabalho, onde se realizam todas as actividades dos profissionais de enfermagem, exceptuando os cuidados directos ao doente. Os enfermeiros possuem um espaço para reuniões de equipa ou para alguns momentos de pausa, espaço esse por vezes partilhado com médicos e outros profissionais.

Relativamente ao tipo de horário, os enfermeiros devem trabalhar 35 horas semanais distribuídas por turnos de 8 horas, que são praticadas no período da manhã (das 8 às 16 horas), da tarde (das 16 às 24 horas) e da noite (das 24 às 8 horas). Na maioria das vezes o número de horas de trabalho pode ainda prolongar-se por diversos motivos, tais como excesso de actividades a realizar, tempo gasto na passagem de turno, atraso por parte dos colegas, ou ainda por situações inesperadas e urgentes relacionadas com os doentes.

2 – ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONFLITO

O conflito é um processo definido e reconhecido como característico do ser humano. O principal motivo apontado para este facto é o entendimento do ser humano como um elemento integrado e não isolado, num sistema de inter-relações obrigatórias, sendo um processo psicossociológico passível de ser modificado pela adopção de comportamentos adequados”(Nursing, 2000:28).

Desde de pequenos que somos confrontados com situações de conflito. Inicialmente essas situações são pouco significantes mas, assim como as pessoas crescem, também crescem os seus problemas.

Schermerhorn et al (1999:268) afirmam que, “Ocorre conflito sempre que houver desacordos numa situação social com relação a questões importantes, ou sempre que um antagonismo emocional cria um atrito entre pessoas ou grupos”

Para Chiavenato (1998:470) “a ausência de conflitos significa acomodação, apatia e estagnação, pois o conflito existe porque existem pontos de vista e interesses diferentes que normalmente se chocam (...) a existência de conflitos significa a existência de dinamismo e de forças vitais que se chocam”.

Moreira et al (2003:42) referem que a “semelhança e diferença entre indivíduos aparecem como processos psicossociais cada vez mais importantes na Gestão das relações interpessoais, uma vez que, quaisquer que sejam os laços que unem as pessoas, há sempre momentos na vida em que os sentimentos, pensamentos, interesses, objectivos e acções de cada um acabam por colidir com os dos outros”.

Geralmente os conflitos no trabalho ocorrem quando uma pessoa está sujeita a pressões ou expectativas muito elevadas ou inconsistentes ou ainda quando há um choque de personalidades.

Para Chiavenato (1998:469) O conflito não é nem casual nem accidental, mas é inerente à vida organizacional ou, em outros termos, é inerente ao poder. O mesmo autor acrescenta que o conflito significa existência de ideias, sentimentos, atitudes ou interesses antagónicos e colidentes que podem chocar-se.

Todos nós experimentamos a existência do conflito e atribuímos-lhe qualificações mais ou menos semelhantes, exagerando os aspectos negativos. Um aumento no conhecimento dos resultados positivos pode predispor a uma prática de resoluções mais adequadas e construtivas” (Nursing, 2000:28).

2.1 – HISTÓRIA DE CONFLITO NAS ORGANIZAÇÕES

No início do século XX, entendia-se o conflito como indicador de uma administração deficiente na organização, sendo considerado destrutivo e evitado de todas as formas. Sempre que ocorria um conflito o mesmo era ignorado, negado ou simplesmente resolvido de uma maneira ríspida. Nesta época os teóricos acreditavam que os conflitos podiam ser evitados se fosse ensinado aos funcionários uma única maneira correcta de fazer as coisas e, ainda, se qualquer insatisfação por parte dos funcionários fosse imediatamente recebida com desaprovação.

Nos meados do século XX as organizações reconheceram a importância da satisfação dos funcionários, assim como a necessidade de existência do feedback. Neste período o conflito passou a ser visto de uma forma diferenciada e começou a ser aceite de maneira passiva e entendido como normal e esperado. Iniciou-se o ensino aos administradores de modos a solucionarem os conflitos ao invés de aprenderem maneiras de os prevenir.

Na década de setenta os teóricos interacionistas reconheceram o conflito como uma necessidade absoluta e estimularam activamente as organizações a promover conflitos como forma de gerar crescimento, desde que, obviamente, o conflito se mantivesse funcional. Este princípio partiu da constatação que organizações inovadoras desenvolvem um alto nível de conflito, diariamente para fomentar a inovação. A ausência do conflito está normalmente associado à organizações apáticas, paradas no tempo e incapazes de enfrentar novos desafios.

2.2 – CONFLITO: SUA CONCEPTUALIZAÇÃO

Existem vários conceitos de conflito.

Para Moreira et al (2003:42) citando Serrano e Rodrigues, definem o conflito como um encontro entre duas ou mais linhas de força, com direcções convergentes, mas em sentidos opostos, surgindo deste encontro a necessidade de uma gestão eficaz da situação, de forma a se retirar algo de positivo desta mesma.

Um sentimento de ausência de equilíbrio ou harmonia, que se desenvolve dentro de um indivíduo (individual), entre duas ou mais pessoas (interpessoal), dentro de um grupo (intragrupal), ou entre dois ou mais grupos (intergrupal) (Nursing, 2000:28).

Na óptica de Pruitt (1981), o conflito resume-se a um episódio no qual uma parte trata de influir sobre a outra ou sobre um elemento do ambiente comum, enquanto que a outra parte resiste.

Hocker e Wilmot, citados por Girard e Koch, (1997: 46) acrescentam uma componente subjectiva e definem o conflito como “uma luta expressa, pelo menos entre duas partes intervenientes, que percebem objectivos incompatíveis, recursos limitados e a interferência da outra parte na obtenção dos seus objectivos.”

2.3 – NÍVEIS DE CONFLITO

2.3.1 – Conflito Intrapessoal

Schermerhorn et al (1999:268) afirmam que “Entre os conflitos que afectam o comportamento nas organizações estão os que envolvem a pessoa isoladamente. Estes conflitos intrapessoais geralmente envolvem pressões reais ou percebidas de objectivos ou expectativas incompatíveis dos seguintes tipos: *o conflito aproximação – aproximação* ocorre quando uma pessoa precisa escolher entre duas alternativas positivas e igualmente atraentes.”

Segundo o mesmo autor o *conflito evitação – evitação* ocorre quando uma pessoa precisa escolher entre duas alternativas negativas e igualmente desagradáveis enquanto que o conflito *aproximação – evitação* ocorre quando uma pessoa precisa decidir a respeito de fazer uma coisa que tem consequências positivas e negativas.

Marquis e Huston (1999:347) referem que “esse tipo de conflito envolve uma batalha interna para esclarecer valores ou desejos contraditórios”.

2.3.2 – Conflito Interpessoal

“O conflito interpessoal ocorre entre duas ou mais pessoas que estão em lados opostos; ele pode ter natureza substantiva, emocional ou ambas” (Schermerhorn et al, 1999:269)

“A pessoa que vivencia o conflito pode sentir oposição na comunicação ascendente, descendente, horizontal ou diagonal” (Marquis e Huston, 1999:347).

2.3.3 – Conflito Intergrupo

“Nas organizações também existe o conflito entre grupos, que pode ter factores substantivos e/ou emocionais. O conflito intergrupos é bastante comum e pode dificultar muito a coordenação e integração das actividades” (Schermerhorn et al, 1999:269).

2.3.4 – Conflito Interorganizacional

O conflito Interorganizacional retrata a ocorrência de conflitos entre organizações. Este tipo de conflito é mais frequente quando entra concorrência e rivalidade entre empresas que actuam nos mesmos mercados.

2.4 – FACTORES PROPICIADORAS DE CONFLITOS

Embora os conflitos sejam provocados por acontecimentos objectivos, não são eles que por si só os justificam, sendo as causas de qualquer conflito fundamentalmente subjectivas. Choque de interesses, ansiedades e frustrações, lutas pelo poder e estatuto social e/ou profissional são apenas algumas das causas do surgimento de conflitos.

Existem **factores** que poderão potenciar o aparecimento de conflitos em contexto laboral. Nursing (2000:29), cita Edmunds apontando nove factores gerais que parecem agrupar o maior número de causas possíveis:

√ **Especialização** – por causar o afastamento e mudança de objectivos pessoais e colectivos. Quanto maior a especialização, maior probabilidade do surgimento do conflito.

√ **Papéis multilaterais** – a enfermagem impõe a que qualquer profissional seja um pouco gestor, especialista, negociador, psicólogo, advogado e muitas outras funções.

√ **Interdependência de papéis** – quando não estão claros os domínios da prática profissional, torna-se mais provável a ocorrência de conflitos.

√ **Ambiguidade de papéis** – resulta da ambiguidade de papéis e da responsabilidade das mesmas.

√ **Diferenciação** – quando o indivíduo ou grupo assumem o mesmo papel, mas com diferentes atitudes, emoções e comportamentos cognitivos em relação a ele.

√ **Escassez de recursos** – a competição por dinheiro, utentes ou cargos, é uma das mais fortes causas de conflitos.

√ **Mudança** – sempre que se produz uma mudança, ela causará um certo conflito nas suas mais variadas profundidades, pois a mudança implica alterações que eventualmente prejudica uma das partes.

√ **Recompensa** – frequentemente a concessão desigual de prémios produz um conflito. Salientam-se três tipos de situações que poderão ocorrer: a) o salário definido para determinado indivíduo está abaixo das suas expectativas; b) não equidade salarial; c) prémios de produtividade que poderão levar a situações de competição destrutiva.

√ **Problemas de comunicação** – todas as ambiguidades, percepções distorcidas, dificuldades linguísticas e o uso incorrecto dos canais de comunicação são causas potenciais de conflito.

Chiavenato (1998:471) citando Nadler aponta três condições antecedentes que são inerentes à vida organizacional e que tendem a gerar conflitos:

√ Diferenciação de actividades

√ Recursos compartilhados

√ Actividades interdependentes

Para Chiavenato (1998:470) O conflito é um processo que se inicia quando uma parte seja indivíduo, o grupo ou a organização percebe que a outra parte seja o indivíduo, o grupo ou a organização frustrou ou pretende frustrar um interesse seu. O mesmo autor acrescenta que o conflito passa a existir quando o alcance dos objectivos ou interesses de uma parte sofre interferência deliberada de alguma outra parte.

Porém, Moreira et al (2003:42) citando Pruitt e Robison, salientam que “ o conflito surge de uma divergência de interesses ou de crença de que as aspirações das partes não podem ser atingidos simultaneamente”.

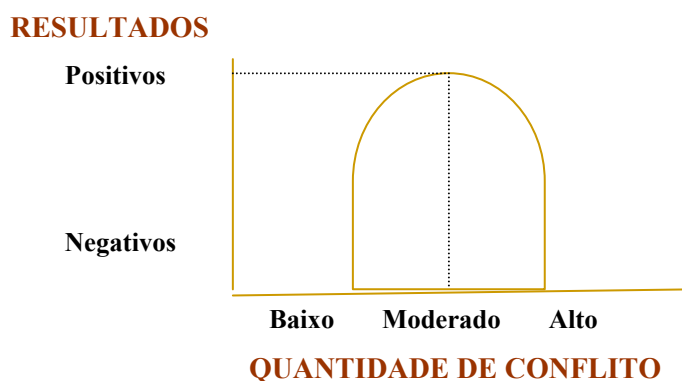
3 – RESULTADOS DO CONFLITO

Os conflitos podem ter consequências positivas, sendo considerados, neste caso, conflitos construtivos, e podem ter ainda consequências negativas, resultando em conflitos destrutivos.

Chiavenato (1998: 474) diz que “ O conflito pode ter resultados construtivos ou destrutivos para as partes envolvidas, sejam elas pessoas, grupos ou organizações (...) o desafio reside em administrar o conflito, de modo a maximizar os efeitos construtivos e minimizar os efeitos destrutivos”.

Brown, citado por Serrano, 1996, relativamente à importância dos conflitos nas organizações, conclui que nem um nível extremamente baixo, nem um nível extremamente elevado de conflito produz bons resultados. Segundo o autor, só uma taxa de conflito moderada poderá levar a resultados positivos. Nesse sentido, o autor recorre à curva da Ley de Yerkes-Dodson e estabelece que a relação entre a quantidade de conflito e os seus resultados é uma relação que toma a forma de U invertido, o que significa que os resultados mais positivos só acontecem quando há um nível moderado de conflito, como podemos observar na figura abaixo.

FIGURA Nº 1 – Relação entre quantidade de conflito e seus resultados



Fonte: Adaptado de Jaca e Riquelme (1998: 42)

No mesmo sentido, Robbins, citado por Jaca e Riquelme, 1998 conclui que ambos os extremos são um obstáculo para um bom desempenho e que o nível ótimo seria aquele em que exista uma taxa de conflito suficiente para impedir o estancamento, estimular a criatividade, permitir a libertação de tensões, fomentar a autocrítica e promover a mudança.

3.1 – RESULTADOS CONSTRUTIVOS OU PASSIVOS

São diversos os resultados positivos decorrentes de um conflito:

-**Desperta os sentimentos e estimula energias:** O conflito leva as pessoas a ficarem mais atentas, esforçadas, e acesas. Essa estimulação de energias produz curiosidade e interesse em descobrir melhores meios de realizar tarefas e novas abordagens na solução de problemas.

- **Fortalece sentimentos de identidade:** Quando um grupo entra em conflito ele se torna mais coeso, ligado e mais bem identificado com os seus objectivos e interesses. A coesão geralmente aumenta a motivação pelo desempenho da tarefa do grupo. Se o grupo ganhar, seus membros se tornam mais motivados para trabalhar em equipa.

- **Desperta a atenção para problemas:** Geralmente, o conflito é um meio de chamar atenção para os problemas existentes.

“O conflito é um motor do desenvolvimento social e os seus efeitos são positivos sempre que saibamos geri-lo adequadamente, de forma a estabelecer relações cada vez mais cooperativas” (Moreira et al, 2003:42).

Citando Serrano, Moreira et al (2003:43) acrescentam que “é necessário enfrentar o conflito e tentar geri-lo de forma construtiva, agindo cooperativamente, na procura de uma solução integrativa do problema, que beneficie ambas as partes”.

3.2 – RESULTADOS DESTRUTIVOS OU NEGATIVOS

Do mesmo modo, são diversos os resultados negativos do conflito identificados na literatura:

- **Desencadeia sentimentos de frustração, hostilidade e ansiedade:** Como as partes envolvidas vêem seus esforços bloqueados pelas outras, face à pressão para ganhar, a atmosfera criada gera um clima stressante de frustração e hostilidade que pode prejudicar o julgamento e a habilidade no desempenho das tarefas, como também afectar o bem-estar das pessoas envolvidas.

- **Aumenta a coesão grupal e consequentemente aumenta a pressão social:** Com o aumento da coesão aumenta a pressão social para que as pessoas se conformem aos objectivos do grupo ou da parte envolvida. Isso diminui a liberdade individual, fazendo com que o grupo perca eficácia quanto ao seu desempenho.

- **Desvia energias para ele mesmo:** Grande parte da energia gerada pelo conflito é dirigida e gasta nele mesmo, em oposição à energia que poderia ser aplicada na realização de um trabalho produtivo. Assim, ganhar um conflito torna-se um objectivo mais importante do que trabalhar com eficácia.

- **Leva uma parte a bloquear a actividade da outra parte:** Um comportamento característico do episódio de conflito entre as partes é o do bloqueio das actividades da outra parte e a recusa de não cooperar com ela. Isso conduz a uma queda no desempenho do sistema total.

- **Auto-alimenta-se e prejudica o relacionamento entre as partes conflitantes:** O conflito influencia a natureza do relacionamento que existe entre as partes, prejudicando a comunicação entre elas e distorcendo as suas percepções e sentimentos.

4 – ALGUNS MODOS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Neste capítulo analisamos as principais propostas sobre os diversos estilos de gestão do conflito interpessoal nas organizações, realçando a aproximação bidimensional com cinco estilos de Rahim e Bonoma, citado por Munduate, Ganaza e Alcaide, 1993, com o objectivo de contrastar posteriormente o emprego dos mesmos na nossa população.

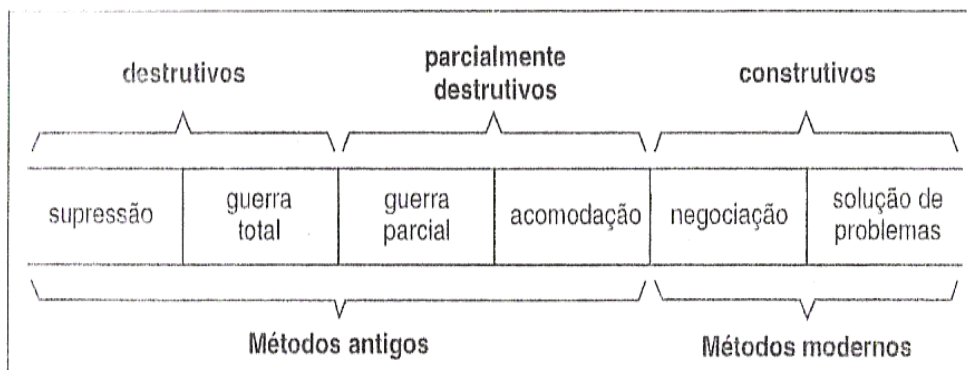
Não podemos ignorar que o conflito faz sempre parte da relação humana e quaisquer que sejam os laços que unem as pessoas, há momentos em que os sentimentos, pensamentos e acções de cada um acabam por colidir com os dos outros, não tendo isto, necessariamente, um cariz destrutivo. Perante tal situação, hoje em dia defende-se que é necessário evitar dinâmicas de vencedores e vencidos, dar prioridade a objectivos comuns para chegar a acordos construtivos, tendo sempre presente um modo positivo de articular as relações que se desenvolvem.

“O conflito nas organizações é inevitável. Mas o processo de administrar conflito obtendo resultados construtivos em vez de destrutivos é evidentemente essencial para o sucesso organizacional” (Schermerhorn et al, 1999:269).

“A presença de um conflito não significa necessariamente que a relação entre as pessoas está a deteriorar-se. A qualidade dessa relação vai depender do modo como as pessoas que nela estão envolvidas lidam e resolvem o conflito” (Morais 2002:24).

“Em situações de conflito, as respostas possíveis de um grupo ou indivíduo podem ser caracterizadas em uma escala, que varia desde os métodos de supressão até os métodos de negociação e solução de problemas, dentro de um continuum”. (Chiavenato, 1998:470).

FIGURA Nº 2 – Situações de conflito e métodos de resolução



Fonte: (Chiavenato, 1998:470)

A resolução não significa que o conflito tenha sido solucionado ou administrado: significa apenas que, de alguma forma, terminou o episódio de conflito. (...) a resolução ocorre quando uma parte ganha e a outra perde, quando há negociação, quando há compromisso, ou por outros meios em que ambas as partes saem ganhando algo (Chiavenato, 1998:473).

Dependendo do comportamento das partes, no conflito e do tipo de resolução ficam percepções e sentimentos residuais chamadas sequelas do conflito (...) que produzem percepções e sentimentos que as partes terão quando o próximo episódio de conflito se instalar, tornando-se num ciclo repetido de eventos em que a resolução e a seqüela de um episódio determinam a natureza e as características do próximo. Chiavenato (1998:473).

Moreira et al (2003:45) referem que a perspectiva da abordagem dos conflitos passa pelo diálogo, a procura de acordos, a exploração de objectivos comuns, ou seja, solucionar construtivamente os conflitos, havendo uma maior consciencialização de que a resolução de conflitos pode ser mais positiva e menos nefasta que as práticas de confrontação.

O processo de administrar o conflito começa quando o gerente reconhece cada uma das seguintes situações de conflito: *Conflito vertical* é o que acontece entre níveis hierárquicos. Normalmente envolve desacordos entre um supervisor e um subordinado quanto a recursos, metas, prazos finais ou resultados de desempenho, enquanto que o *conflito horizontal* ocorre entre pessoas ou grupos de mesmo nível hierárquico. Estas disputas normalmente envolvem incompatibilidade de objectivos, escassez de recursos, ou factores puramente pessoais (Schermerhorn et al, 1999:270).

Existem várias estratégias de resolução de conflitos, a escolha delas deve incidir no pragmatismo e eficácia, tendo por prioridade a transformação do conflito num problema, destacando-se como modos de resolução de conflito a Negociação, a Resolução criativa de conflitos e a Confrontação Assertiva.

Baseado em Schermerhorn et al, Chiavenato (1998:476) refere que o conflito pode ser resolvido de três maneiras:

Ganho/Perda

Acontece quando uma das partes atinge o objectivo pretendido, consequentemente impede a outra de o atingir.

Neste conflito uma das partes consegue o que quer às custas e exclusão dos desejos da outra parte. Isso pode resultar de uma competição directa.

As estratégias ganha-perde não consideram as causas básicas do conflito e tendem a suprimir a vontade de pelo menos uma das partes conflitantes. Como resultado, provavelmente vão ocorrer futuros conflitos sobre os mesmos assuntos.

Perda/Perda

Acontece quando o resultado alcançado não coincide com o desejo de nenhuma das partes.

Neste tipo de conflito ninguém realiza seu verdadeiro desejo, e as razões subjacentes do conflito continuam não resolvidas podendo mesmo ocorrer conflitos futuros de natureza semelhante.

Ganho/Ganho

Este é o resultado desejável em qualquer situação de conflito.

O conflito Ganha -ganha é conseguido pela colaboração para examinar as verdadeiras questões e com o uso da solução de problemas para reconciliar diferenças.

Para Chiavenato (1998:475) “A maneira pela qual um conflito é resolvido irá influenciar os resultados – construtivos ou destrutivos – que ele produz e, portanto, os futuros episódios de conflito”.

O «**ganhar/perder**» e «**perder/perder**» tendem a conduzir a uma continuidade de conflito, desde que uma parte ou ambas as partes não alcancem os seus objectivos.

No «**ganhar/ganhar**» o ciclo de continuidade do conflito é interrompido e a probabilidade de conflitos futuros é diminuída.

O conflito que se administra em vez de se evitar, ignorar ou reprimir, pode ser aproveitado de forma eficaz.

“O conflito é a raiz da transformação pessoal e social e dada a impossibilidade de vivermos num mundo em constante harmonia, a inexistência de conflitos pressupõe habitualmente a indiferença, o vazio” (Nursing, 2000:30).

4.1 – NEGOCIAÇÃO

Perceber as diferenças é abrir uma perspectiva de abordagem dos conflitos que passa pelo diálogo, a procura de acordos, a exploração de objectivos comuns, ou seja, solucionar construtivamente os conflitos. Tem havido, contudo, uma maior consciencialização de que a resolução de conflitos pode ser mais positiva e menos nefasta que as práticas de confrontação.

“Negociação é o processo de tomar decisões conjuntas quando as partes envolvidas têm preferências diferentes. Pode ser considerada uma forma de conseguir o que você quer de outros no processo de tomada de decisões” (Schermerhorn et al, 1999:274).

É neste sentido que a negociação surge como uma opção potencial no contexto das sociedades democráticas para resolver discordâncias, divergências, conflitos reais ou potenciais, estabelecer consensos e adequar interesses diferentes para realizar os objectivos das partes envolvidas.

Segundo Nursing (2000:30), a negociação deve ser conduzida da seguinte forma:

√ Verificar os factos de modo a clarificar a situação e conseguir um acordo de ambas as partes nessa mesma clarificação.

√ Separar as pessoas do problema.

√ Defender as posições baseando-se em princípios e não em personalizações.

√ Dar ênfase ao princípio da igualdade.

√ Colocar questões em vez de afirmações.

√ Identificar os princípios do outro.

√ Ouvir, atentamente, reformular e clarificar.

√ Não decidir imediatamente. Deve dar-se tempo para pensar na situação e apresentar uma resposta solucionadora.

√ Apresentar as razões antes de avançar com uma proposta.

√ Apresentar a proposta com base na justiça.

√ Apresentar alternativas para a eventualidade de um acordo ou desacordo.

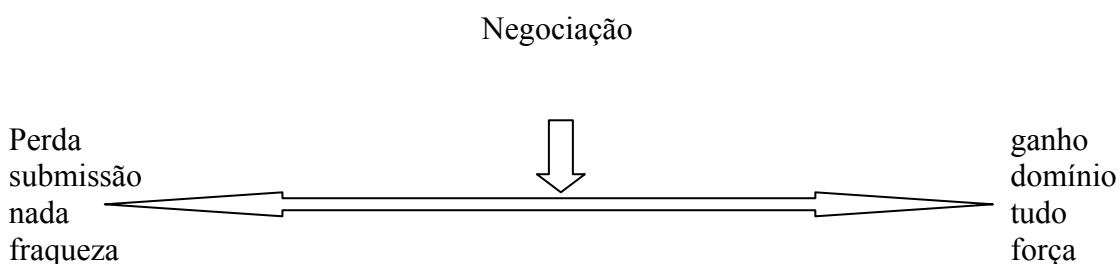
√ Dar oportunidade ao outro tem influência no resultado final.

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

Moreira et al (2003: 45) salientam que a negociação surge como uma opção potencial no contexto das sociedades democráticas para resolver discordâncias, divergências, conflitos reais ou potenciais, estabelecer consensos e adequar interesses diferentes para realizar os objectivos comuns, assumindo-se como uma forma excelente de prática social.

“É através da negociação que as partes procuram por meio de diálogo encontrar uma solução que, na melhor das hipóteses, satisfaz inteiramente a ambas e, na pior produz resultados desiguais, mas, em todo o caso, preferíveis às alternativas disponíveis” (Moreira et al, 2003:43).

FIGURA Nº 3 – Negociação na administração de conflitos



Fonte: Chiavenato (1998:476).

A negociação assume-se, deste modo, como uma forma extraordinária de prática social. Daí que negociar não é mais que um acto com vista a produzir um resultado. Esse resultado, o acordo, é, muitas vezes, uma decisão que afecta os protagonistas, ou seja, representa decisões sobre a forma da colaboração entre as partes. É através da negociação que as partes procuram por meio de diálogo encontrar uma solução que, na melhor das hipóteses, satisfaz inteiramente a ambas e, na pior, produz resultados desiguais, mas, em todo o caso, preferíveis às alternativas disponíveis (Jesuino, 1998).

4.2 – RESOLUÇÃO CRIATIVA DE CONFLITOS

Baseado no método de resolução de problemas, Nielsen, citado por Nursing (2000:30), apresenta as seguintes fases para a resolução construtiva de conflitos:

- √ Reconhecimento do problema e desejo de o solucionar.
- √ Esforço concentrado para resolver o problema por meio de comportamentos habituais.
- √ Um período de frustração devido ao fracasso das acções habituais.
- √ Um período de incubação para reformular o problema a partir de uma nova perspectiva.
- √ Solução experimental perante o problema recém-formulado.
- √ Solução final.

Uma das consequências da gestão construtiva dos conflitos é o desenvolvimento pessoal das partes envolvidas, pois durante o processo de troca e interacção de opiniões e argumentos vão surgindo ideias inovadoras e novos conhecimentos sobre a realidade em questão. O que se procura é a satisfação de ambas as partes e o retorno ao equilíbrio entretanto perdido.

4.3 – CONFRONTAÇÃO ASSERTIVA

Nursing (2000:30), cita o método defendido por Hughes (1979), How (1980) e Nicole (1979) que abarca os seguintes passos:

Encontro em particular com cada um dos colaboradores no sentido de definir o conflito e criar um clima próprio:

- Separar informações e emoções.
- Mostrar outros pontos de vista do conflito.
- Tornar claro o modo como planeia lidar com o conflito.

☉ Juntar as partes num encontro inicial. Provavelmente terá um ambiente tenso e inseguro. O mediador deve deixar sempre abertas as vias de comunicação, para ajudar pode:

- Solicitar a cada uma das partes que exponha a sua versão do problema.
- Pedir a cada um que apresente a visão do opositor.
- Questionar a veracidade desta repetição.

☺ Solicitar a cada um sugestões.

☺ Utilizar estrategicamente os intervalos, pode significar a diferença entre um acordo duradouro e um que é automaticamente violado. Além de reforçar as energias pode inverter a escalada do conflito, ao acalmar momentos de carácter emotivo.

☺ Enfocar factos objectivos, áreas de necessidades conjuntas ou objectivos mútuos.

☺ Criar em ambos um acordo quanto aos passos específicos necessários para a resolução do conflito.

4.4 – MODELO BIDIMENSIONAL DOS CINCO ESTILOS DE RAHIM E BONOMA (1979)

É importante referir o modelo bidimensional dos cinco estilos de Rahim e Bonoma (1979) que são: *Colaboração* (alto interesse próprio e alto interesse pelos outros); *Acomodação* (baixo interesse próprio e alto interesse pelos outros); *dominação* (alto interesse próprio e baixo interesse pelos outros); *evitação* (baixo interesse próprio e baixo interesse pelos outros); e *compromisso* (interesse intermédio próprio e pelos outros).

FIGURA Nº 4: Modelo bidimensional dos cinco estilos de Rahim e Bonoma (1979)



Fonte: Moreira et al (2003:44)

O estilo *Colaboração*, também designado segundo Rahim, Magner e Shapiro (2000) de resolução de problemas, colaboração, cooperação, orientação para soluções, ganhar-ganhar ou estilo de soma positiva, é um estilo que implica a colaboração entre os actores, podendo conduzir a uma maior abertura às propostas do outro, à troca de informação e ao exame das diferenças existentes com vista a alcançar uma solução que satisfaça as necessidades de ambas as partes. Este estilo supõe, portanto, a comunicação directa entre as partes, o que possibilita a resolução de problemas, conduzindo a soluções criativas e imaginativas para as mesmas. No entanto, quando uma pessoa adota o estilo *Acomodativo*, centra-se em enfatizar e destacar os aspectos comuns existentes entre as partes para procurar satisfazer o interesse do outro. Rahim, Magner e Shapiro (2000) caracterizam este estilo como sendo de acomodação, não confrontação ou estilo perder-ganhar. Os mesmos autores salientam a existência de uma componente de auto-sacrifício neste estilo que pode tomar a forma de generosidade, caridade ou obediência às ordens de outra pessoa. Quanto à *Dominância*, é um estilo identificado com uma orientação de competição, controle, ganhar-perder ou estilo soma zero. Estes indivíduos procuram atingir os seus objectivos sem olhar a meios e, como consequência, ignoram frequentemente as necessidades e expectativas do seu oponente. Para Rahim, Magner e Shapiro (2000), os sujeitos dominadores provavelmente utilizarão a sua posição de poder para impor a sua vontade aos outros. A *Evitação* está associada inevitavelmente à retirada, ao fugir do problema ou à inacção, adoptando-se, por vezes, o adiamento do problema até um momento mais propício, sendo evidenciado por Rahim, Magner e Shapiro (2000) que os sujeitos evitadores podem mesmo se recusar a admitir em público a existência de um conflito que deve ser resolvido. Por último, temos o *Compromisso*, também designado de estilo de motivos mistos, no qual as partes cedem sempre algo na sua posição para poder tomar uma decisão aceitável para ambas. Este estilo envolve a partilha ou o «toma lá, dá cá» segundo Rahim, Magner e Shapiro (2000), mas comparativamente com outros estilos, os mesmos autores realçam que estes sujeitos abdicam mais do que aqueles que são dominadores, mas menos do que os que adoptam um comportamento servil.

Por fim, é importante salientar a ideia transmitida por Jaca e Riquelme (1998) e Rahim (1985), os quais defendem que para uma gestão funcional do conflito estes estilos de gestão do conflito devem ser empregues contingentemente, ou seja, não existe um estilo que se possa considerar como melhor, cada um tem as suas vantagens e limitações e está sujeito às restrições próprias de cada situação.

De salientar que este modelo bidimensional dos cinco estilos de Rahim e Bonoma (1979) serviu de base na construção do instrumento de colheita de dados designado por ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory-II).

Quanto a utilização destes estilos para a resolução de conflitos, alguns estudos empíricos revelam que a colaboração é a estratégia utilizada com maior frequência sendo a estratégia de evitamento a menos utilizada (Rahim e Buntzman, 1989). A colaboração revela-se também como a estratégia mais utilizada nas diferentes culturas, pese embora que a adopção de estratégias de domínio varie significativamente com a natureza individualista ou colectivista da sociedade (Elsayed-Ekhouly e Buda, 1996; Kozan, 1989). Num estudo exploratório com grupos de trabalho, Farmer e Roth (1998), concluíram que os comportamentos que reflectem uma elevada preocupação com os outros (Colaboração e acomodação) são utilizados com maior frequência do que os que traduzem uma baixa preocupação (evitamento e domínio).

De uma forma geral, as estratégias colaborativas são consideradas, como a maneira mais construtiva de gerir o conflito porque facilitam a exposição das expectativas individuais, estimulam a criatividade e beneficiam as partes envolvidas na interacção, contrariamente à utilização de um estilo de domínio que resulta em níveis de eficácia reduzidos (Fischer e Ury, 1981; Pneuman e Bruehl, 1982; Alper, Tjosvold e Law, 2000).

A ideia de que existe um estilo de gestão de conflitos universalmente eficaz tem sido contestada por vários investigadores que, partindo de uma perspectiva mais contingencial, preconizam que a eficácia de uma determinada estratégia é função da situação (Rahim, 1992). Uma estratégia que é altamente eficaz numa situação pode ser ineficaz noutras, pelo que é importante conhecer as condições em que cada uma delas é mais apropriada. Dominar, por exemplo, poderá ser uma estratégia adequada quando os valores a defender são essenciais para a manutenção do grupo. Em situações em que uma das partes envolvidas tem um conhecimento mais profundo sobre o tema de discussão, pode revelar-se apropriada a utilização de uma estratégia de acomodação por parte da outra.

A utilização simultânea e/ou sequencial de vários estilos de gestão está positivamente associada com a eficácia na resolução do conflito. A utilização combinada dos estilos colaboração, dominação e compromisso constitui um dos padrões de resposta mais eficazes na resolução dos conflitos (Munduante, Ganaza, Peiró e Euwema, 1999, Van de Vliert, Nauta, Giebels e Janssen, 1999).

5 – TRABALHO EM EQUIPA

Para compreender o conflito na equipa torna-se importante abordar o trabalho na equipa e o processo de comunicação que são factores intrinsecamente ligados nas relações interpessoais e que produzem determinado ambiente relacional.

Morais (2002:25) refere que “O trabalho em equipa é por definição o trabalho realizado por diversos grupos profissionais de categorias diferentes para cumprir um objectivo comum, não podendo cada trabalhador realizar por si só o trabalho confiado ao conjunto. O mesmo autor acrescenta que o verdadeiro trabalho em equipa requer respeito pelos outros e pelos meios utilizados, compreensão pelo papel desempenhado no seio da equipa e valorização do que cada um é capaz de trazer para esta.

Trabalhar em equipa implica as pessoas realizarem em conjunto tarefas ou missões concretas como expressão da nossa linguagem profissional. O trabalho em equipa, é a actividade sincronizada e coordenada de diversos profissionais, de categorias diferentes para cumprir um objectivo comum, sendo que o produto final (equipa) é diferente da soma das partes, ou seja, o trabalho desenvolvido por cada trabalhador isoladamente é diferente daquele realizado pela equipa.

“O hospital integra um vasto número de subgrupos, cada um dos quais desempenha um papel vital no interior do objectivo conjunto, que é fornecer aos doentes o melhor serviço possível. Os principais subgrupos (médicos, enfermeiros, administrativos, auxiliares de acção médica, assistentes sociais e outros) podem ter papéis radicalmente diferentes a desempenhar sendo as suas actividades interdependentes mas com objectivo comum – o bem-estar dos doentes” (Morais, 2002:25).

Relativamente à profissão de enfermagem, o que dá eficácia a uma equipa é a diversidade dos contributos específicos de cada profissão. Só possuindo uma concepção clara e precisa pode o enfermeiro projectar uma imagem positiva, quer na sociedade, quer nas equipas que integra e consciencializar os pontos de sobreposição da sua intervenção com os dos outros profissionais, num clima de respeito, confiança, cooperação e apoio.

Acredita-se, que nos dias de hoje é impossível aos profissionais de saúde trabalharem isoladamente, quer devido à complexidade das situações apresentados pelos utentes dos serviços de saúde, quer devido ao desenvolvimento tecnológico, quer ainda à explosão e fragmentação do conhecimento.

Um bom trabalho de equipa tem como consequência: maior satisfação dos elementos da equipa, proporcionar eficácia na qualidade dos cuidados, e como resultado beneficiar o doente.

A Comunicação é uma aptidão essencial em enfermagem. Aos enfermeiros o conhecimento do processo de comunicação é importante, uma vez que diariamente comunicam com utentes, familiares, colegas e superiores hierárquicos.

Morais (2002:25) afirma que “A comunicação é um dos meios mais eficazes para a mudança de atitudes, já que constitui a essência vital à condução dos homens”.

6 – METODOLOGIA

Este capítulo aborda as hipóteses de trabalho, as variáveis do estudo e os instrumentos utilizados para a sua medição. Pretende-se também dar continuidade aos restantes elementos essenciais ao plano de investigação, que são a escolha da população em estudo, a constituição da amostra, o processo de amostragem, os instrumentos de colheita de dados usados e as estratégias para a sua análise, aspectos éticos e as limitações do estudo.

6.1 – TIPO DE ESTUDO

O estudo é descritivo, já que tem como finalidade obter informação mais completa e precisa sobre análise dos estilos de gestão do conflito predominantes em ambiente laboral dos enfermeiros na Ilha de S. Miguel. O estudo é também analítico porque, a partir da literatura, teorias e estudos prévios, anteriormente apresentados, se debruça sobre a análise de dados.

6.2 – HIPÓTESES DE TRABALHO

Uma hipótese é uma suposição verosímil, posteriormente comprovada ou refutada pela realidade.

Este trabalho de investigação partiu de algumas hipóteses no sentido de verificar a comprovação ou a confirmação das mesmas, tendo em consideração os temas analisados na parte teórica e os objectivos referidos anteriormente.

De acordo com Cunha (2000), a relevância das hipóteses no trabalho científico é inquestionável, já que a hipótese representa a ideia que dirige a investigação, isto é, constitui uma antecipação sobre a experiência que a própria experiência deve julgar. Mais concretamente, a hipótese será uma solução provável para o problema delineado, previamente seleccionada, que o investigador propõe para verificar se através de todo o processo de investigação é confirmada (ou não) pelos factos. Foram formuladas as seguintes hipóteses:

H₁ – Entre os enfermeiros são detectáveis estilos distintos na gestão do conflito;

H₂ – Os Estilos de Gestão do Conflito predominantes nos sujeitos do sexo feminino são os de Colaboração, Evitação e Compromisso;

H₃ – Uma idade mais elevada está associada a uma predominância do estilo Dominação;

H₄ – Nos sujeitos do sexo masculino é mais frequente o estilo Acomodação do que nas mulheres;

H₅ – Os sujeitos com menos escolaridade são menos Colaborativos e mais Evitadores do que os que têm maior escolaridade;

H₆ – Os sujeitos mostram-se significativamente mais Acomodativos com os seus chefes do que com os subordinados e companheiros;

H₇ – O estilo Dominação é mais usado com os subordinados do que com os chefes e companheiros;

H₈ – Os sujeitos utilizam mais o estilo Compromisso com os companheiros do que com os subordinados e chefes;

H₉ – Os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional utilizam mais o estilo de Dominação;

H₁₀ – Os enfermeiros de Nível I mostram-se mais Servis tanto em relação aos colegas como em relação aos chefes;

H₁₁ – Os enfermeiros com filhos utilizam estratégias de gestão do conflito diferentes dos enfermeiros sem filhos;

H₁₂ – A cultura organizacional influencia os estilos de gestão do conflito.

6.3 – VARIÁVEIS

Os dois tipos de variáveis consideradas em qualquer investigação são as variáveis **independentes**, que se referem a dimensões ou características manipuladas pelo investigador para conhecer o seu impacto numa outra variável, e as variáveis **dependentes**, que são dimensões ou características que surgem ou mudam em consequência de variações na variável independente (Almeida e Freire, 1997). No presente estudo o *sexo, a idade, o estado civil, paternidade/maternidade, o grau académico, a categoria profissional, o serviço onde trabalha* (Hospital ou Centro de Saúde), *o tempo de exercício profissional, o horário semanal, a integração no serviço e a escolha do serviço onde actualmente trabalha* constituem as **variáveis independentes**.

Quanto a variável **dependente**, a mesma refere-se à dimensão que é objecto de medida: os estilos de gestão do conflito interpessoal predominantes em ambiente laboral dos enfermeiros da Ilha de S. Miguel.

Assim sendo, neste estudo temos como **variáveis dependentes** os estilos de gestão do conflito interpessoal segundo o modelo de Rahim e Bonoma, citado por Munduate, Ganaza e Alcaide, 1993 são cinco: *Colaboração, Acomodação, dominação, evitamento e compromisso*.

6.4 – POPULAÇÃO EM ESTUDO E CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

Tendo em conta os objectivos formulados a população seleccionada foram enfermeiros do Hospital do Divino Espírito Santo em Ponta Delgada e enfermeiros dos Centros de Saúde da Ribeira Grande, Vila Franca do Campo, Povoação e Nordeste respectivamente.

A fim de recolher os dados foram distribuídos 392 questionários com a preocupação de abranger toda a população envolvida. Foram recolhidos 210 questionários preenchidos dos quais onze foram anulados por se encontrarem incompletamente preenchidos. Deste modo, a amostra final é constituída por 199 enfermeiros.

6.5 – INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

O método de recolha de dados utilizado, dadas as características e objectivos do estudo, foi o inquérito psicossocial, mediante a aplicação de um questionário. Optou-se pela técnica do questionário de administração directa (o sujeito lê e regista as suas respostas) e colectiva, uma vez que garante o anonimato das respostas e permite estudar um grande número de indivíduos em simultâneo num curto espaço de tempo.

Tendo como base os objectivos propostos, ministramos o ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory - II), como instrumento central de medida do fenómeno em análise. Este instrumento surgiu em 1983 tendo como autor Afzalur Rahim, o qual se apoiou na conceptualização dos cinco estilos de gestão do conflito de Rahim e Bonoma de 1979, para a sua construção.

Os 28 itens do instrumento final foram seleccionados tendo por base uma análise factorial de um questionário de 35 itens, ministrado a uma amostra de 1.219 sujeitos

Rahim, citado por Rahim e Magner, 1995. Nesta análise, a solução final foi alcançada através da rotação *varimax*, sendo extraídos 8 factores. Para a selecção dos itens foram considerados alguns critérios tais como os pesos factoriais $\geq .40$ e o valor próprio ≥ 1.00 . Tendo como referência estes critérios, os primeiros cinco factores, compostos por um total de 28 itens, foram seleccionados, suportando a dimensionalidade dos cinco estilos de gestão do conflito interpessoal (Colaboração, Evitamento, Dominação, Acomodação e Compromisso).

Ting-Toomei et al, citado por Rahim e Magner, 1995 no seu estudo reportaram propriedades analíticas dos factores do ROCI-II similares em cinco culturas.

Desde então tem sido utilizado em algumas investigações (Keenan, 1984, Lee, 1990, Levy, 1989, Neff, 1986, Persico, 1986, Pilkington, Richardson e Utley, 1988, Ting-Toomei *et al.*, 1991, Wardlaw, 1988, citado por Rahim e Magner, 1995), as quais confirmam altos níveis de fidelidade e dão suporte à validade de critério do instrumento, sendo esta uma das razões que levou Moreira (2003) procurar adaptá-lo ao nosso contexto cultural. Por outro lado, o estudo de Rahim e Magner (1995), cujo objectivo principal consistia em testar a validade de constructo das cinco subescalas do ROCI-II a fim de verificar se medem ou não os cinco estilos de gestão do conflito, forneceu ainda mais evidências e suporte para as validades convergente e discriminante das subescalas que medem os cinco estilos de gestão do conflito interpessoal.

Rahim, citado por Rahim, Antonioni e Psenicka, 1997 reporta-nos para o facto de as subescalas não estarem associadas com a desejabilidade social, uma vez que pode ser um factor de enviesamento das respostas.

O instrumento é constituído, então, por 28 itens e é composto pelas formas A, B e C (ver anexo I), através das quais se pretende medir de que forma os indivíduos lidam com situações as conflituais perante os superiores (forma A), os subordinados (forma B) e os colegas (forma C).

Para responder a cada um dos 28 itens foi utilizada, tal como no original, uma escala de Likert com cinco opções de resposta, em que 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 à Concordo fortemente, na qual os valores superiores representam uma maior utilização de um estilo quando os sujeitos estão perante um conflito interpessoal.

O instrumento foi adaptado do original utilizado por Rahim, citado por Rahim e Magner, 1995, traduzido para o português e testado num estudo com o título: “Análise Empírica Sobre os Estilos de Gestão do Conflito Predominantes em Contexto Laboral”, da autoria de Moreira (2003).

Tendo em vista a tradução e adaptação do instrumento para o português nas suas três formas – A, B e C – Marisa (2003), serviu-se do questionário original utilizado por Rahim, citado por Rahim e Magner, 1995. Depois de traduzir o questionário, Marisa (2003) primeiramente ministrou a uma “amostra-piloto” de 10 estudantes universitários, com o objectivo de testar a clareza, precisão, adequação, redundância e ambiguidade dos itens, ou seja, a sua interpretação e compreensão dos itens. Realizou o que se designa de reflexão falada, a qual “ (...) consiste na aplicação individual da prova e no registo de todas as verbalizações dos sujeitos” (Almeida e Freire, 1997:120), tendo sido efectuadas algumas alterações no instrumento, mais precisamente ao nível da linguagem, fundamentadas nas sugestões dadas pelos inquiridos.

A primeira parte do questionário tem 11 perguntas, dez perguntas fechadas e uma aberta. Com esta parte do questionário pretende-se fazer uma caracterização da amostra em termos demográficos e profissionais.

6.6 – ESCALAS UTILIZADAS PARA MEDIR ALGUMAS VARIÁVEIS ESTUDADAS

A escala utilizada foi a escala de Likert que, em termos de investigação, pareceu ser a mais adequada para o fim proposto. A cada item corresponde, como tipo de categoria de resposta, uma escala de atitude representada numericamente de 1 a 5, com as seguintes categorias de resposta: 1) Discordo fortemente; 2) Discordo; 3) Indiferente, 4) Concordo; 5) Concordo fortemente.

Assim sendo, cada item é um enunciado de uma atitude, perante qual o sujeito tem de indicar o seu grau de concordância, desde “Discordo fortemente” até “Concordo fortemente”.

As escalas de Likert apresentam algumas vantagens, tais como: são de construção menos morosa e mais simples; costumam apresentar fiabilidade e validade elevadas, possibilitando, ainda, o estabelecimento de graduações de resposta; permitem o uso de itens que não se encontram relacionados de modo directo com as atitudes que se pretendem mensurar e, por fim, as possíveis respostas a cada item permitem um maior grau de informação sobre a atitude estudada.

7 – TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Após colheita de dados é fundamental organizá-los para melhor análise estatística dos mesmos.

Para o tratamento e análise dos referidos dados foram utilizados os programas Statically Package for Social Sciences (SPSS) versão 14 para Windows, Word 2003 e Excel 2003.

7.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

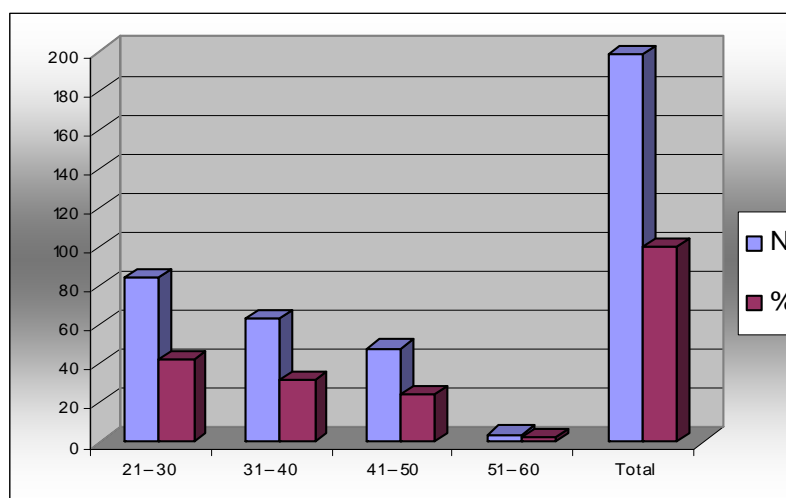
Após a recolha dos questionários e selecção dos que obedeceram aos critérios de elegibilidade, que é fundamentalmente ocupar função que incluísse contacto com o chefe (s), subordinado (s), colega (s), de forma a poderem responder as três (3) formas do questionário, procedemos à caracterização da amostra, que é constituída por 199 enfermeiros em exercício no Hospital e Centros de Saúde da Ilha de S. Miguel – Açores.

No entanto, iremos caracterizar os sujeitos constituintes da nossa amostra segundo a idade, sexo, estado civil, grau académico, filhos, categoria profissional, serviço, tempo de exercício profissional, horário semanal, escolha do serviço, e integração no serviço.

7.1.1 – **Idade**

Relativamente à idade agrupamos a mesma em escalões etários representados no gráfico nº 1 onde podemos verificar que maioria dos participantes 42,2% situa-se na faixa etária entre os 21 e os 30 anos, 31,7% entre os 31 e os 40 anos, 24,1% entre os 41 e os 50 anos e uma minoria de 2% entre os 51 e os 60 anos.

GRÁFICO Nº 1 – Distribuição da amostra segundo escalões etários



A grande maioria da nossa amostra é constituída por enfermeiros com menos de 40 anos, o que consideramos ser uma população de adultos jovens, pois segundo Papalia e Olds (2000:367) a fase correspondente a adulto jovem varia entre os 20 e os 40 anos de idade.

TABELA Nº 1 – Distribuição da amostra segundo escalões etários e sexo

Idade	M	%	F	%	Total	%
21-30	16	19,0	68	81,0	84	42,2
31-40	14	22,2	49	77,8	63	31,7
41-50	6	12,5	42	87,5	48	24,1
51-60	1	25,0	3	75,5	4	2,0
Total	37		162		199	100,0

Nesta tabela podemos observar a predominância do sexo feminino em todos os escalões etários.

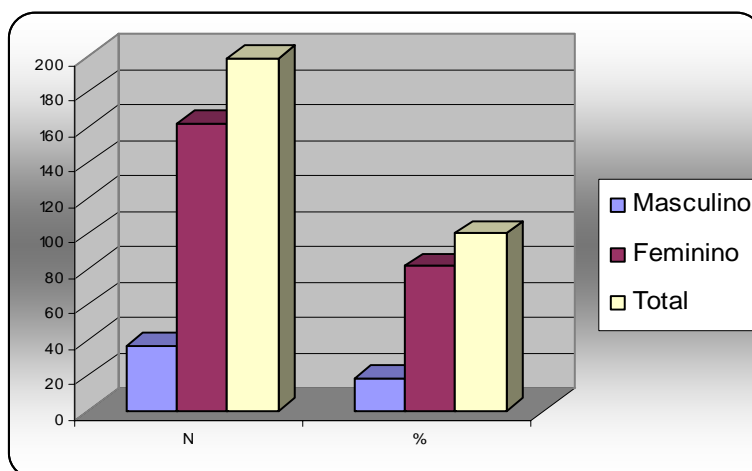
7.1.2 – Sexo do inquirido

Relativamente ao género dos participantes a esmagadora maioria é do sexo feminino com 81,4% comparativamente a 18,6% de elementos do sexo masculino.

TABELA Nº 2 – Distribuição da amostra segundo o sexo

Sexo	N	%
Masculino	37	18,6
Feminino	162	81,4
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 2 – Distribuição da amostra segundo o sexo



De acordo com os resultados obtidos verifica-se que a nossa amostra vai ao encontro do que se tem constatado ao longo dos tempos, tal como refere também Benner (2001:200), em que a enfermagem é uma profissão composta sobretudo por mulheres.

7.1.3 – Estado civil

Quanto ao estado civil, 60,8% dos participantes é casado ou vive em união de facto e 30,2% é solteiro, apenas 9% é viúvo ou divorciado.

GRÁFICO Nº 3 – Distribuição da amostra segundo o estado civil

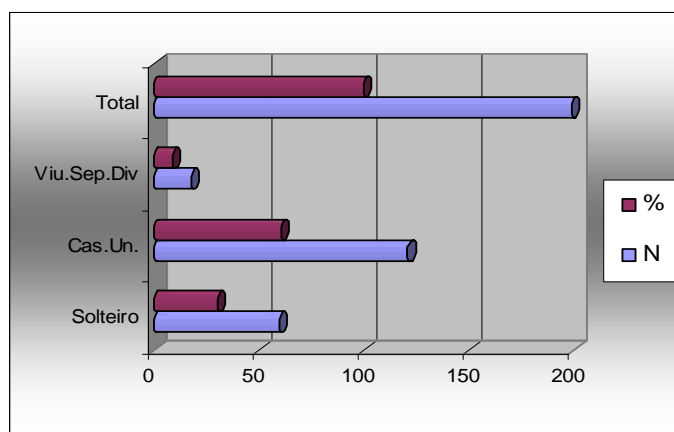


TABELA Nº 3 – Distribuição da amostra segundo o estado civil e sexo

Estado Civil	M	%	F	%	N	%
Solteiro	14	23,3	46	76,7	60	30,2
Casado/União de facto	21	17,4	100	82,6	121	60,8
Viúvo/Separado/Divorciado	2	11,1	16	88,9	18	9,0
Total	37	18,59	162	81,41	199	100,0

7.1.4 – Grau académico

Quanto ao grau académico, a maioria com 85,9% possui uma licenciatura e 11,6% um bacharelato.

GRÁFICO Nº 4 – Distribuição da amostra segundo o grau académico

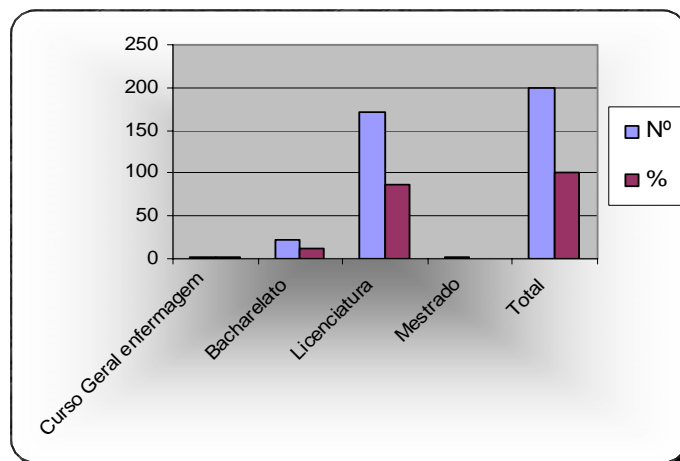


TABELA Nº 4 – Distribuição da amostra segundo o grau académico e idade

Grau académico	21-30	%	31-40	%	41-50	%	51-60	%	Total	%
Curso Geral enfermagem	2	66,7	1	33,3					3	1,5
Bacharelato	5	21,7	11	47,8	6	26,1	1	4,3	23	11,6
Licenciatura	77	45,0	51	29,8	40	23,4	3	1,8	171	85,9
Mestrado					2	100,0			2	1,0
Total	84		63		48		4		199	100,0

A maioria dos enfermeiros licenciados 45% está na faixa etária entre 21-30 anos enquanto que a minoria 1,8% se situa na faixa etária 51-60 anos.

TABELA Nº 4.1 – Distribuição da amostra segundo o grau académico e sexo

Grau académico	F	%	M	%	Total	%
Curso Geral enfermagem	2	66,7	1	33,3	3	1,5
Bacharelato	19	82,6	4	17,4	23	11,6
Licenciatura	140	81,9	31	18,1	171	85,9
Mestrado	1	50,0	1	50,0	2	1,0
Total	162		37		199	100,0

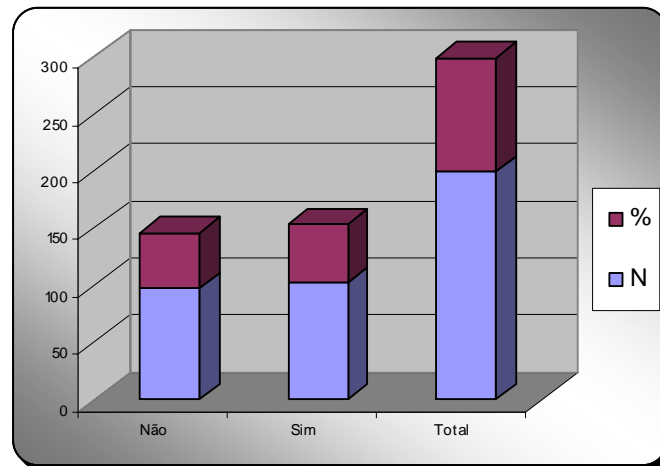
7.1.5 – **Filhos**

51,3% dos participantes tem filhos e 48,7% não tem filhos

TABELA Nº 5 – Participantes com filhos e sem filhos

Filhos	N	%
Não	97	48,7
Sim	102	51,3
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 5 – Participantes com filhos e sem filhos



7.1.6 – **Categoria profissional**

Na categoria profissional, 50,3% dos casos são enfermeiros graduados, 41,7% são enfermeiros de nível I e apenas 8% são enfermeiros especialistas.

GRÁFICO Nº 6 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional

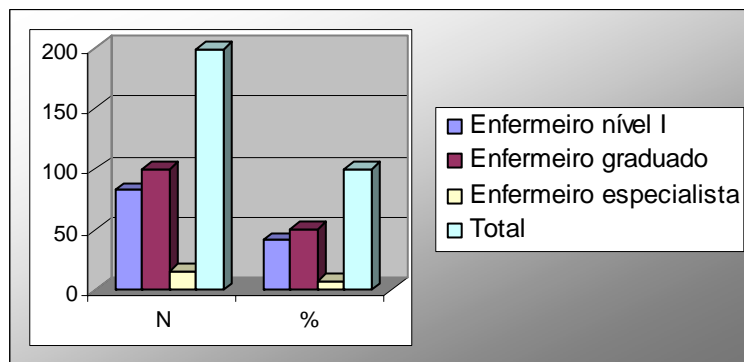


TABELA Nº 6 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional e sexo

Categoria profissional	F	%	M	%	Total	%
Enfermeiro nível I	65	78,3	18	21,7	83	41,7
Enfermeiro graduado	83	83,0	17	17,0	100	50,3
Enfermeiro especialista	14	87,5	2	12,5	16	8,0
Total	162		37		199	100,0

7.1.7 – **Serviço onde trabalha**

79,4% dos inquiridos trabalha no hospital e 20,6% trabalha no centro de saúde.

GRÁFICO Nº 7 – Distribuição da amostra segundo local de trabalho

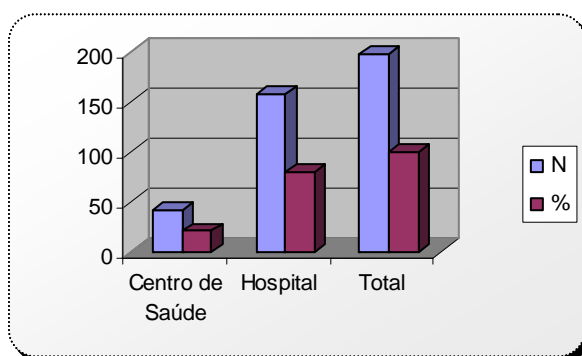


TABELA Nº 7 – Distribuição da amostra segundo local de trabalho e sexo

Local onde trabalha	F	%	M	%	N	%
Centro de Saúde	33	80,5	8	19,5	41	20,6
Hospital	129	81,6	29	18,4	158	79,4
Total	162		37		199	100,0

7.1.8 – **Tempo de exercício profissional**

Relativamente ao tempo de serviço, 34,7% trabalha à menos de 5 anos, 29,1% trabalha entre os 5 e os 10 anos, 13,1% trabalha entre os 16 e os 20 anos.

GRÁFICO Nº 8 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional

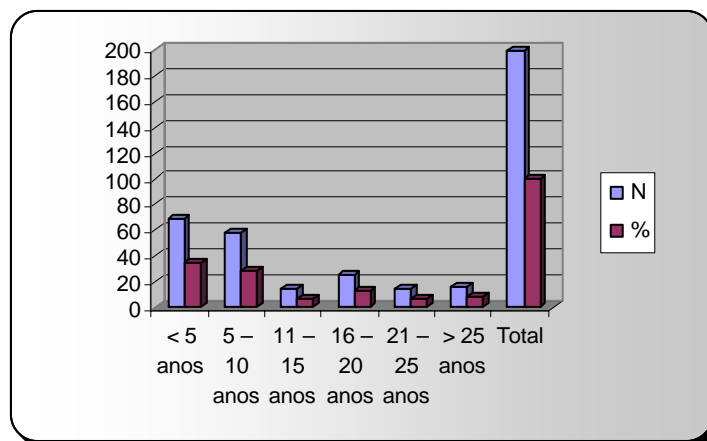


TABELA Nº 8 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional e sexo

Tempo Ex. Profissional	F	%	M	%	N	%
< 5 anos	54	78,3	15	21,7	69	34,7
5 – 10 anos	46	79,3	12	20,7	58	29,1
11 – 15 anos	12	80,0	3	20,0	15	7,5
16 – 20 anos	22	84,6	4	15,4	26	13,1
21 – 25 anos	14	93,3	1	6,7	15	7,5
> 25 anos	14	87,5	2	12,5	16	8,0
Total	199		37		199	100,0

Nota-se uma predominância do sexo feminino em todas as escalões para o tempo do exercício profissional.

TABELA Nº 8.1 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional e nível etário

Tempo Ex. Profissional	21-30	%	31-40	%	41-50	%	51-60	%	Total	%
< 5 anos	64	92,8	5	7,2					69	34,7
5 – 10 anos	20	34,5	37	63,8	1	1,7			58	29,1
11 – 15 anos			15	100,0					15	7,5
16 – 20 anos			6	23,1	20	76,9			26	13,1
21 – 25 anos					15	100,0			15	7,5
> 25 anos					12	75,0	4	25,0	16	8,0
Total	84		63		48		4		199	100,0

A maioria dos enfermeiros trabalham há menos de 5 anos e situam-se na faixa etária dos 21-30 anos.

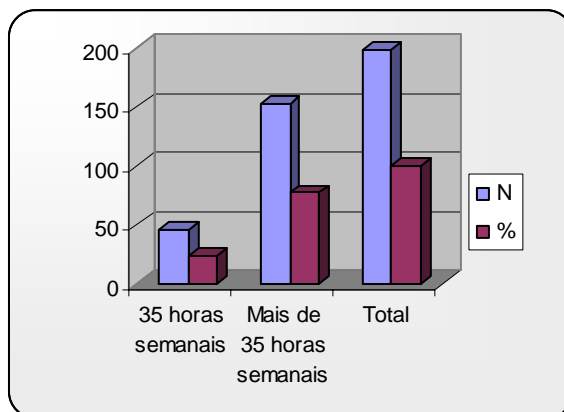
7.1.9 – Horário semanal

No horário semanal, 76,9% revelou que trabalha mais de 35 horas semanais e 23,1% trabalha nas 35 horas.

TABELA Nº 9 – Distribuição da amostra segundo o horário semanal

Horário semanal	N	%
35 horas semanais	46	23,1
Mais de 35 horas semanais	153	76,9
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 9 – Distribuição da amostra segundo o horário semanal



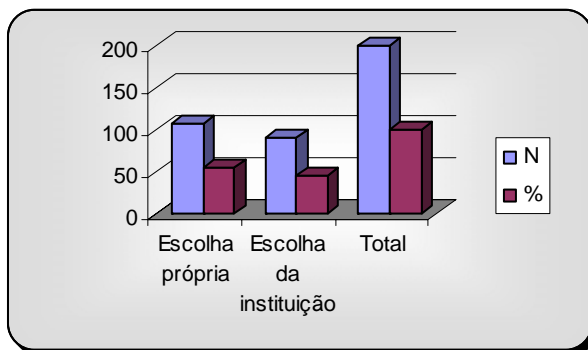
7.1.10 – Escolha do serviço

Quanto à escolha do serviço, 45,7% afirma que foi escolha da instituição e 54,3% foi escolha própria.

TABELA Nº 10 – Distribuição da amostra segundo a escolha do serviço

Escolha do serviço	N	%
Escolha própria	108	54,3
Escolha da instituição	91	45,7
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 10 – Distribuição da amostra segundo a escolha do serviço



7.1.11 – Integração no serviço

Por fim, 89,4% dos participantes considera-se integrado no serviço e 10,6% não se considera integrado.

GRÁFICO Nº 11 – Distribuição da amostra segundo integração no serviço

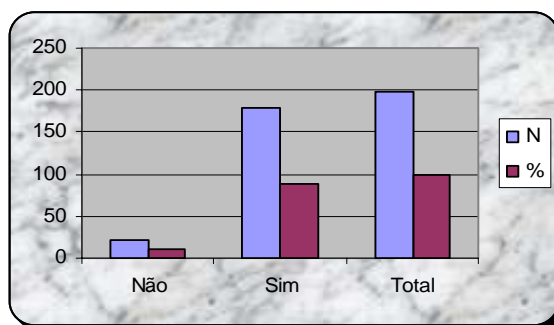


TABELA Nº 11 – Distribuição da amostra segundo integração no serviço e sexo

Integração no serviço	F	%	M	%	Total	%
Não	17	81,0	4	19,0	21	10,6
Sim	145	81,5	33	18,5	178	89,4
Total	162		37		199	100,0

Em relação os enfermeiros que não tiveram integração no serviço 81% são do sexo feminino e 19% são do sexo masculino enquanto que para os que foram integrados, 81,5% são mulheres e 18,5% são homens.

TABELA Nº 11.1 – Distribuição da amostra segundo integração no serviço e idade

Integração no serviço	21-30	%	31-40	%	41-50	%	51-60	%	Total	%
Não	9	42,9	3	14,3	7	33,3	2	9,5	21	10,6
Sim	75	42,1	60	33,7	41	23,0	2	1,1	178	89,4
Total	84		63		48		4		199	100,0

A maioria dos enfermeiros que não tiveram integração no serviço 42,9% situa-se no escalão etário dos 21-30 anos e a minoria 9,5% no escalão etário dos 51-60 anos, tendência que se mantém para com os enfermeiros que tiveram integração no serviço.

7.2 – CARACTERIZAÇÃO DAS SUB-ESCALAS

O questionário aplicado, possui cinco sub escalas: **Colaboração** composta por 7 itens; **Acomodação** por 6 itens; **Evitação** por 6 itens; **Dominação** por 5 itens e **Compromisso** por 4 itens.

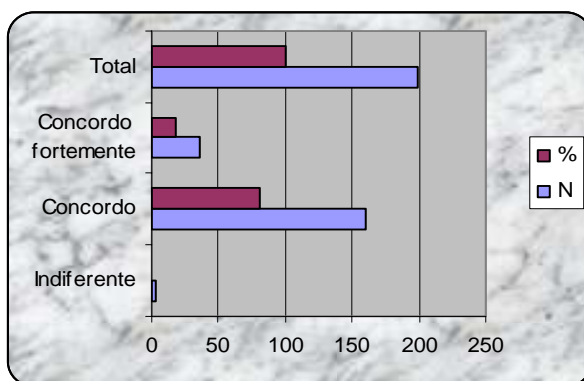
7.2.1 – Colaboração

A média de respostas que compõem este factor foi de 4,1658, o que corresponde à escala Concordo com 80,4% das respostas assinaladas.

TABELA Nº 12 – Distribuição de respostas na Sub escala Colaboração

Opções de resposta	N	%
Indiferente	3	1,5
Concordo	160	80,4
Concordo fortemente	36	18,1
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 12 – Distribuição de respostas na Sub escala Colaboração



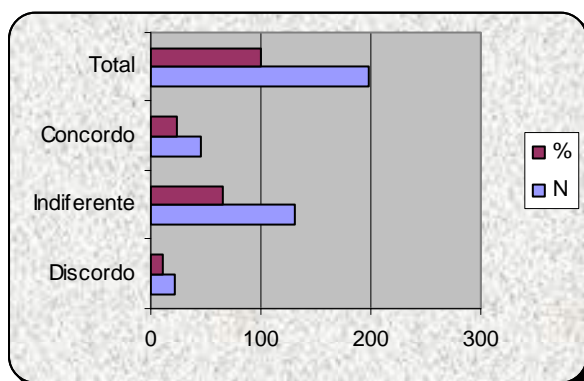
7.2.2 – Acomodação

A média de respostas para o servilismo foi de 3,1206, o que corresponde a Indiferente na escala com 65,8% das respostas.

TABELA Nº 13 – Distribuição de respostas na Sub escala Acomodação

Opções de resposta	N	%
Discordo	22	11,1
Indiferente	131	65,8
Concordo	46	23,1
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 13 – Distribuição de respostas na Sub escala Acomodação



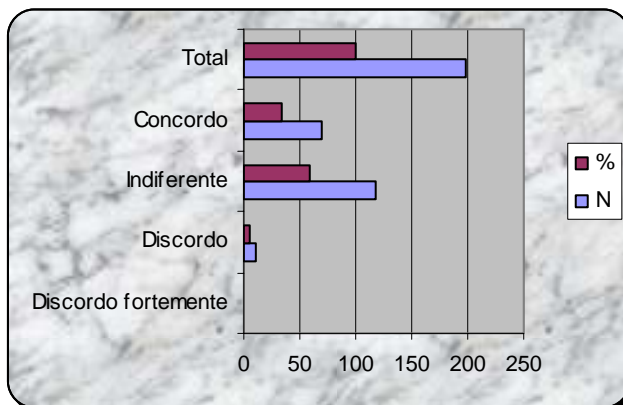
7.2.3 – Evitação

A média de respostas para a evitação foi de 3,2814, o que corresponde a Indiferente na escala com 59,3% das respostas.

TABELA Nº 14 – Distribuição de respostas na Sub escala Evitação

Opções de resposta	N	%
Discordo fortemente	1	0,5
Discordo	11	5,5
Indiferente	118	59,3
Concordo	69	34,7
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 14 – Distribuição de respostas na Sub escala Evitação



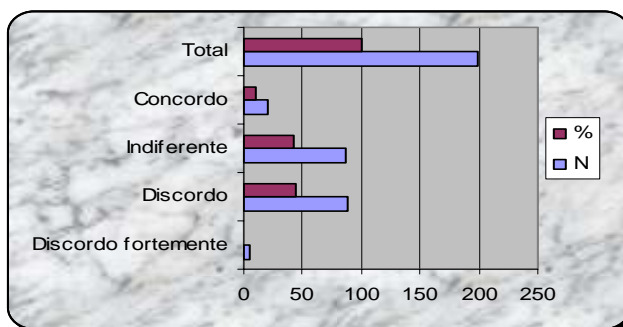
7.2.4 – Dominação

A média de respostas para a dominação foi de 2,6080, o que corresponde a Discordo na escala com 44,2% das respostas, e 43,2% respondeu indiferente ao conjunto de questões sobre a dominação.

TABELA Nº 15 – Distribuição de respostas na Sub escala Dominação

Opções de resposta	N	%
Discordo fortemente	5	2,5
Discordo	88	44,2
Indiferente	86	43,2
Concordo	20	10,1
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 15 – Distribuição de respostas na Sub escala Dominação



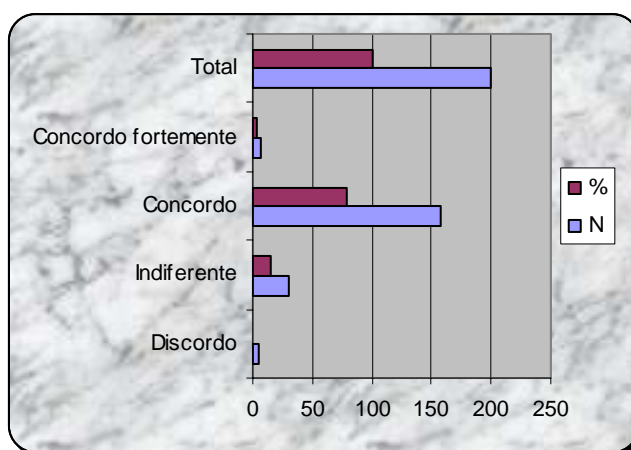
7.2.5 – Compromisso

A média de respostas para o compromisso foi de 3,8291, o que corresponde a Concordo na escala com 79,4% das respostas.

TABELA Nº 16 – Distribuição de respostas na Sub escala Compromisso

Opções de resposta	N	%
Discordo	5	2,5
Indiferente	30	15,1
Concordo	158	79,4
Concordo fortemente	6	3
Total	199	100,0

GRÁFICO Nº 16 – Distribuição de respostas na Sub escala Compromisso



Posteriormente, agrupou-se as cinco sub escalas em três grupos: **Chefe;** **Subordinado e Colegas**, caracterizamos de forma resumida em tabela com percentagens das respostas dadas pelos participantes.

TABELA Nº 17 – Sub escalas de acordo com o estatuto hierárquico do oponente (Chefe)

Opções de resposta	N	%
Sub escala		
Colaboração perante chefe		
Indiferente	5	2,5
Concordo	156	78,4
Concordo fortemente	38	19,1
Total	199	100,0
Acomodação perante chefe		
Discordo	23	11,6
Indiferente	97	48,7
Concordo	75	37,7
Concordo fortemente	4	2
Total	199	100,0
Evitação perante chefe		
Discordo fortemente	2	1
Discordo	9	4,5
Indiferente	115	57,8
Concordo	70	35,2
Concordo fortemente	3	1,5
Total	199	100,0
Dominação perante chefe		
Discordo fortemente	10	5
Discordo	73	36,7
Indiferente	95	47,7
Concordo	20	10,1
Concordo fortemente	1	0,5
Total	199	100,0
Compromisso perante chefe		
Discordo	3	1,5
Indiferente	45	22,6
Concordo	143	71,9
Concordo fortemente	8	4
Total	199	100,0

Relativamente à **Colaboração perante Chefe**, verificamos que 2,5% é indiferente, 78,4% concorda e 19,1% concordam fortemente; para o **Acomodação perante Chefe**, 11,6% discordam, 48,7% é indiferente, 37,7% concorda e 2% concordam fortemente; no concernente à **Evitação perante chefe**, 1% discordam fortemente, 4,5% discordam, 57,8% é indiferente, 35,2% concordam e 1,5% concordam fortemente; para **Dominação perante Chefe** 5% discordam fortemente, 36,7% discordam, 47,7% é indiferente, 10,1% concordam e 0,5% concordam fortemente e no que diz respeito ao **Compromisso perante Chefe**, 1,5% discordam, 22,6% é indiferente, 71,9% concordam e 4% concordam fortemente.

TABELA Nº 18 – Sub escalas de acordo com o estatuto hierárquico do oponente (Subordinado)

Opções de resposta	N	%
Sub escala		
Colaboração perante subordinado		
Indiferente	7	3,5
Concordo	163	81,9
Concordo fortemente	29	14,6
Total	199	100,0
Acomodação perante subordinado		
Discordo	48	24,1
Indiferente	118	59,3
Concordo	33	16,6
Total	199	100,0
Evitação perante subordinado		
Discordo fortemente	1	0,5
Discordo	16	8
Indiferente	113	56,8
Concordo	67	33,7
Concordo fortemente	2	1
Total	199	100,0
Dominação perante subordinado		
Discordo fortemente	7	3,5
Discordo	89	44,7
Indiferente	78	39,2
Concordo	25	12,6
Total	199	100,0
Compromisso perante subordinado		
Discordo	9	4,5
Indiferente	41	20,6
Concordo	142	71,4
Concordo fortemente	7	3,5
Total	199	100,0

Relativamente à **Colaboração perante Subordinado**, 3,5% é indiferente, 81,9% concordam e 14,6% concordam fortemente; para o **Acomodação perante Subordinado**, 24,2% discordam, 59,3% é indiferente e 16,6% das pessoas concordam; no concernente à **Evitação perante Subordinado** 0,5% discordam fortemente, 8% discordam, 56,8% é indiferente. 33,7% das pessoas concordam e 1% concordam fortemente; já para a **Dominação perante Subordinado**, 3,5% discordam fortemente, 44,7% discordam, 39,2% é indiferente e 12,6% concordam e para o factor **Compromisso perante Subordinado**, 71,4% dos participantes concordaram e 20,5% são indiferentes.

TABELA Nº 19 – Sub escalas de acordo com o estatuto hierárquico do oponente (Colegas)

Oções de resposta		
Sub escala	N	%
Colaboração perante colegas		
Discordo	1	0,5
Indiferente	4	2
Concordo	152	76,4
Concordo fortemente	42	21,1
Total	199	100,0
Acomodação perante colegas		
Discordo fortemente	1	0,5
Discordo	28	14,1
Indiferente	121	60,8
Concordo	49	24,6
Total	199	100,0
Evitação perante colegas		
Discordo fortemente	2	1
Discordo	11	5,5
Indiferente	113	56,8
Concordo	72	36,2
Concordo fortemente	1	0,5
Total	199	100,0
Dominação perante colegas		
Discordo fortemente	2	1
Discordo	99	49,7
Indiferente	78	39,2
Concordo	20	10,1
Total	199	100,0
Compromisso perante colegas		
Discordo	4	2
Indiferente	27	13,6
Concordo	160	80,4
Concordo fortemente	8	4
Total	199	100,0

Relativamente à **Colaboração perante Colegas**, 0,5% discordam, 2% é indiferente, 76,4% concordam e 21,1% concordam fortemente; para o **Acomodação perante Colegas**, 0,5% discordam fortemente, 14,1% discordam, 60,8% é indiferente e 24,6% concordam; no concernente à **Evitação perante Colegas**, 1% discordam fortemente, 5,5% discordam, 56,8% é indiferente, 36,2% concordam e 0,5% concordam fortemente; já para a **Dominação perante Colegas**, 1% discordam fortemente, 49,7% discordam, 39,2% é indiferente e 10,1% concordam e para o **Compromisso perante os Colegas**, 2% discordam, 13,6% é indiferente, 80,4% concordam e 4% concordam fortemente.

7.3 – QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO

7.3.1 – **Fidelidade**

A fidelidade é a primeira qualidade que qualquer método deve possuir, estando relacionada com a capacidade para reproduzir resultados.

A fidelidade, também designada precisão, consiste em saber se um instrumento mede bem o que se pretende medir, ou seja, saber se este fornece resultados consistentes em várias medições com os mesmos sujeitos (conceito de estabilidade ou constância dos resultados) e se existe homogeneidade dos itens (consistência interna) (Almeida e Freire, 1997).

O Alpha de Cronbach é uma das medidas para verificar a Consistência Interna de um grupo de variáveis (Itens) podendo definir-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo com igual número de itens.

A avaliação da fidelidade efectuou-se através do método da consistência interna mediante a análise do coeficiente *alpha de Cronbach*, através do qual se procura avaliar em que grau a variância geral dos resultados na prova se associa ao somatório da variância item a item (Almeida e Freire, 1997).

Os métodos de consistência interna devem exigir coeficientes situados entre .80 e 1 (Pestana e Gageiro, 2000). No entanto, segundo Bessa (1997), os valores de fidelidade dos instrumentos, traduzidos por coeficientes de correlação, deverão ser superiores a .70 ou .80.

Os coeficientes da escala cifraram-se no nosso estudo em 0,771 para a escala total, indicando-nos uma boa consistência interna.

QUADRO N° 1 – Análise da fidelidade das subescalas dos estilos de gestão de conflitos do ROCI-II Comparação entre a escala original, a adaptação espanhola e a escala utilizada

Subescalas	Escala Original (Rahim, 1983) (N = 1.219)		Adaptação espanhola (Munduate, Ganaza e Alcaide, 1993) (N = 226)		Escala (Moreira 2003) (N = 197)		Escala Utilizada (N = 199)	
	N.º Itens	Alphas de Cronbach	N.º Itens	Alphas de Cronbach	N.º Itens	Alphas de Cronbach	N.º Itens	Alphas de Cronbach
Colaboração	7	.77	7	.77	7	.80	7	.524
Evitação	6	.75	5	.70	5	.79	6	.482
Acomodação	6	.72	4	.76	5	.80	6	.295
Dominação	5	.72	5	.75	5	.75	5	.445
Compromisso	4	.72	3	.62	3	.68	4	.427

7.4 – TESTE DE HIPÓTESES

☺ Testar se entre os enfermeiros são detectáveis estilos distintos na gestão de conflitos (H₁)

Significa testar se os enfermeiros conforme a situação de relacionamento (com os **chefes**, **colegas** ou **subordinados**) utilizam um estilo com predominância de outro ou se independentemente da situação utilizam sempre o mesmo estilo, ou seja, por exemplo, queremos saber se não existem diferenças de médias (H₀ – hipótese nula) no estilo compromisso em cada uma das situações interpessoais (chefes, colegas e subordinados). E temos que ver isto para todos os estilos de gestão do conflito.

A observação do quadro n° 2 diz-nos que os enfermeiros, independentemente da situação de relacionamento e perante uma situação potencialmente conflitual, adoptam predominantemente o estilo de **Colaboração** (média de 29.13, 29.31 e 28,92), seguido do estilo de **evitamento**, **acomodação**, **compromisso** e por último o estilo de **dominação**. Ou seja, aparentemente, não haveria utilização de estilos distintos conforme a situação conflitual surgisse com o chefe, com os colegas ou com os subordinados. Haveria sim, uma estratégia uniforme de utilização de estilos de gestão de conflitos em que os enfermeiros em *primeiro* lugar usariam estratégias **colaborativas** e só em *último* lugar é que partiriam para estratégias de **dominação**.

QUADRO N° 2 – Médias, Desvios-padrão e número de ordem dos estilos de gestão de conflitos nas formas A, B e C

Subescalas	Chefes			Colegas			Subordinados		
	Média	Dp	Ordem	Média	Dp	Ordem	Média	Dp	Ordem
Compromisso	14,65	2,02	4°	15,21	1,95	4°	14,50	2,26	4°
Dominação	13,29	3,34	5°	12,94	3,23	5°	13,13	3,32	5°
Evitação	19,32	3,41	2°	19,39	3,25	2°	18,92	3,15	2°
Colaboração	29,23	2,73	1°	29,31	2,93	1°	28,92	2,47	1°
Acomodação	19,13	3,70	3°	18,05	3,36	3°	17,14	3,57	3°

Já verificámos que a ordem das sub escalas é a mesma em cada uma das situações interpessoais, mas podemos observar que a média das sub escalas em cada uma das situações interpessoais não é a mesma. Vamos então analisar se a diferença entre essas médias é significativa para podermos verificar, ou não, se os enfermeiros têm estilos distintos conforme a situação de relacionamento. Para o fazer usaremos o procedimento Anova Oneway, com três níveis no factor (chefes, colegas e subordinados). O teste de comparação múltipla a posteriori utilizado é o teste de Tukey's.

Relativamente à variável acomodação o valor da estatística $F(2, 594) = 15,7695$, $p = .0000$ é significativo pelo que rejeitamos a hipótese de igualdade de médias entre chefes, colegas e subordinados. O teste de Tukey's, para um nível de significância de .05, indica-nos que essas diferenças são significativas para todas as comparações possíveis (chefes versus colegas), (chefes versus subordinados) e (colegas versus subordinados), como podemos apreciar de seguida:

Variable Acomodação
By Variable Estatuto

Multiple Range Tests: Tukey-B test with significance level .050

The difference between two means is significant if
 $MEAN(J) - MEAN(I) \geq 2.5085 * RANGE * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
with the following value(s) for RANGE:

Step 2 3
RANGE 3.07 3.33

(*) Indicates significant differences which are shown in the lower triangle

			G G G
			r r r
			p p p
			3 2 1
Mean	ESTATUTO		
17.1357	Grp 3 (subordinados)		
18.0503	Grp 2 (colegas)	*	
19.1307	Grp 1(chefes)	**	

Deste modo podemos afirmar que os enfermeiros analisados utilizam estratégias de acomodação mais quando lidam com chefes do que quando lidam com os colegas ou com os subordinados, e que concordam que são significativamente mais acomodados com os colegas do que com os subordinados.

O quadro seguinte resume as estatísticas Oneway para as variáveis em análise:

QUADRO N° 3 – Estatísticas Oneway para as variáveis em análise

Subescalas	F	p
Compromisso	6,40	.00 *
Dominação	.55	.58
Evitação	1,19	.30
Colaboração	1,12	.32
Acomodação	15,77	.00 *

* $p \leq .05$

Ou seja nas variáveis dominação, evitação e colaboração as diferenças encontradas (Quadro n° 2) não são significativas do ponto de vista estatístico.

Na sub escala compromisso as diferenças são estatisticamente significativas mas apenas quando se compara a média do grupo dos colegas com as dos chefes e a média dos subordinados. Quando comparamos a média dos chefes com a dos subordinados a respectiva diferença não é significativa. Note-se que, aqui a média mais elevada é a pertencente à escala dos colegas, seguida da dos chefes e depois a dos subordinados. O que significa que perante uma situação intragrupo potencialmente conflitual os enfermeiros procuram mais o compromisso do que quando essa situação é intergrupalo.

Quanto a utilização destes estilos para a resolução de conflitos, alguns estudos empíricos revelam que a colaboração é a estratégia utilizada com maior frequência sendo a estratégia de evitamento a menos utilizada (Rahim e Buntzman, 1989). A colaboração revela-se também como a estratégia mais utilizada nas diferentes culturas, pese embora que a adopção de estratégias de domínio varie significativamente com a natureza individualista ou colectivista da sociedade (Elsayed-Ekhouly e Buda, 1996; Kozan, 1989). Num estudo exploratório com grupos de trabalho, Farmer e Roth (1998), concluíram que os comportamentos que reflectem uma elevada preocupação com os outros (Colaboração e acomodação) são utilizados com maior frequência do que os que traduzem uma baixa preocupação (evitamento e domínio).

Testar se há diferenças entre os sexos no que se refere aos estilos de gestão do conflito e se:

- ☺ **Nas mulheres os estilos predominantes são os de colaboração, evitação e compromisso (H₂)**
- ☺ **Nos homens é mais frequente o estilo acomodação do que nas mulheres (H₄)**

QUADRO 4 – Médias e número de ordem dos estilos de gestão de conflitos de Enfermeiras e Enfermeiros nas formas A, B e C

	Chefes				Colegas				Subordinados			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	Média	ordem	Média	ordem	Média	ordem	Média	ordem	Média	ordem	Média	ordem
Integração	29.14	1º	29,65	1º	29,07	1º	30.38	1º	28,81	1º	29,41	1º
Evitação	19.27	2º	19,54	3º	19,44	2º	19.19	2º	19,09	2º	18,19	2º
Servilismo	18.97	3º	19,84	2º	17,94	3º	18.51	3º	17,17	3º	16,97	3º
Compromisso	14.52	4º	15,22	4º	15,05	4º	15.89	4º	14,54	4º	14,32	4º
Dominação	13.21	5º	13,65	5º	12,88	5º	13.22	5º	12,99	5º	13,7	5º

De forma geral podemos dizer que as enfermeiras e os enfermeiros utilizam basicamente as mesmas estratégias de utilização de estilos de gestão de conflitos nas várias situações interpessoais. Com uma exceção, na forma A de relacionamento com os chefes, há uma inversão de sub escalas: enquanto as mulheres ordenam em 2º lugar a evitação seguida do servilismo, os homens ordenam em 2º lugar o servilismo e em 3º a evitação.

De seguida fomos testar a hipótese de igualdade de médias entre homens e mulheres (H₀) para cada uma das sub escalas da situação chefes, colegas e subordinados. Ou seja apesar das diferenças de médias encontradas no quadro anterior, será que podemos dizer que estas diferenças são significativas do ponto de vista estatístico? O resultado deste procedimento, em que foi utilizada a estatística t de Student, pode ser visualizado no quadro abaixo.

QUADRO N° 5 – Valores e probabilidades do teste t de Student

	Chefes		Colegas		Subordinados	
	t	p	t	p	t	p
Integração	1.03	.30	2.49	.01*	1.31	.19
Evitação	.44	.65	.42	.67	-1.57	.12
Servilismo	1.29	.19	.93	.35	-.31	.76
Compromisso	1.91	.06**	2.39	.02*	-.52	.61
Dominação	.72	.47	.57	.57	1.17	.24

* p≤.05 **p≤.10

Na escala relacionada com os chefes encontrámos uma diferença significativa entre homens e mulheres, para um nível de significância menor que .10, na sub escala

compromisso, sendo que os homens valorizam mais do que as mulheres este estilo (média de 15,22 contra 14,52 respectivamente). Nas outras sub escalas, as diferenças não são significativas para os níveis de significância escolhidos pelo que aceitamos as hipóteses nulas.

Na forma relacionada com os colegas encontrámos diferenças significativas para um nível de significância de .05, na sub escala integração (os homens pontuam mais esta sub escala do que as mulheres) e na escala compromisso. Aqui também as médias dos homens são mais elevadas do que as das mulheres. No que se refere às outras sub escalas aceitamos as hipóteses nulas.

Na forma relacionada com os subordinados não encontrámos diferenças significativas pelo que aceitamos todas as hipóteses nulas, ou seja, podemos dizer que do ponto de vista estatístico os homens não são diferentes das mulheres.

☺ **Nas mulheres os estilos predominantes são os de colaboração, evitação e compromisso (H₂)**

Pela análise do quadro nº 4 verificamos que os estilos predominantes nas mulheres são a integração (colaboração), evitação e servilismo (acomodação). As diferenças de médias são todas significativas (para a forma **chefes**) com excepção da diferença de médias entre evitação e servilismo, ou seja não se pode dizer que entre estes dois estilos haja predominância de um sobre o outro. O teste de Tukey's indicamos onde se encontram as diferenças significativas, para $p \leq .05$.

G	G	G	G	G
r	r	r	r	r
p	p	p	p	p
5	2	4	3	1

13.2099	Grp 5				
14.5185	Grp 2	*			
18.9691	Grp 4	*	*		
19.2654	Grp 3	*	*		
29.1358	Grp 1	*	*	*	*

Na forma **colegas** as diferenças são todas significativas pelo que podemos afirmar que existe predominância de uns estilos sobre os outros. Os valores do teste Tukey's são todos significativos para $p \leq .05$.

Variable COLEGAS colegas
By Variable SUBESCAL subescala

Multiple Range Tests: Tukey-B test with significance level .050

The difference between two means is significant if
 $MEAN(J)-MEAN(I) \geq 2.0918 * RANGE * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 with the following value(s) for RANGE:

Step 2 3 4 5
 RANGE 3.34 3.60 3.76 3.87

(*) Indicates significant differences which are shown in the lower triangle

			G	G	G	G	G
			r	r	r	r	r
			p	p	p	p	p
			5	2	4	2	1
12.8827	Grp 5						
15.0494	Grp 2	*					
17.9444	Grp 4	*	*				
19.4383	Grp 2	*	*	*			
29.0679	Grp 1	*	*	*	*		

Por ultimo, na forma subordinados todas as diferenças de médias são significativas, o que significa que os estilos são predominantes entre eles.

(*) Indicates significant differences which are shown in the lower triangle

			G	G	G	G	G
			R	r	r	r	r
			p	p	p	p	p
			5	2	4	3	1
12.9938	Grp 5						
14.5370	Grp 2	*					
17.1728	Grp 4	*	*				
19.0864	Grp 3	*	*	*			
28.8148	Grp 1	*	*	*	*		

Desta forma consideramos parcialmente verificada a nossa hipótese de predominância de estilos no sexo feminino.

☺ **Uma idade mais elevada está associada a uma predominância do estilo Dominação (H₃)**

Hipótese nula: não existem diferenças nas médias da dominação em função dos escalões etários em cada uma das formas do questionário (chefes, colegas e subordinados).

O resultado da Anova Oneway para a forma chefes é $F=.99 (2,194) p=.37$, logo aceitamos a hipótese de igualdade de médias, de facto não existe associação entre a idade e o estilo de dominação. Notamos, no entanto, que à medida que se vai avançando no escalão etário a média da dominação vai aumentando, como podemos observar no quadro 6.

QUADRO N° 6 – Variável dominação e escalão etário

Escalão etário	Média na variável dominação
21-30	12,96
31-40	13,33
41-50	13,79

No que se refere aos colegas, a estatística $F=46 (2,194) p=.63$ leva-nos a aceitar igualmente a hipótese de igualdade de médias. E igualmente observamos que a média do escalão etário mais novo é menor do que a média do escalão etário mais elevado.

QUADRO N° 6.1 – Variável dominação e escalão etário

Escalão etário	Média na variável dominação
21-30	12,86
31-40	12,81
41-50	13,35

Ainda, na escala subordinados aceita-se a hipótese de igualdade de médias, $F=.24 (2,194) p=.79$, notando-se, no entanto o mesmo padrão crescente na média à medida que progredimos nos escalões etários.

QUADRO N° 6.2 – Variável dominação e escalão etário

Escalão etário	Média na variável dominação
21-30	13,11
31-40	13,05
41-50	13,46

☺ **Nos homens é mais frequente o estilo acomodação do que nas mulheres**
(H₄)

Como verificámos, o padrão de estilos nos homens e nas mulheres é sensivelmente idêntico, com excepção da forma de relacionamento com os chefes em que existe uma inversão da ordenação dado que, nos homens o servilismo vem em 2º lugar e evitação em 3º lugar, enquanto que nas enfermeiras evitação se encontra ordenada em 2º lugar e servilismo em 3º lugar. No entanto, como podemos observar no teste de Tukey a diferença de médias entre as sub escalas em causa não são significativas. Deste modo, o estilo acomodação não só não é o mais frequente como a

diferença de médias entre este estilo e o estilo mais frequente (integração) é significativo para $p \leq .05$, pelo que consideramos invalidada a nossa hipótese.

(*) Indicates significant differences which are shown in the lower triangle

		G	G	G	G	G
		R	r	r	r	r
		P	p	p	p	p
		2	1	3	4	5
13.6486	Grp 2					
15.2162	Grp 1					
19.5405	Grp 3	*	*			
19.8378	Grp 4	*	*			
29.6486	Grp 5	*	*	*	*	

☺ **Os sujeitos com menos escolaridade são menos Colaborativos e mais Evitadores do que os que têm maior escolaridade (H₅)**

QUADRO N° 7 – Sub escalas Integração e Evitação em relação ao grau académico

	Chefes		Colegas		Subordinados	
	Bach.	Lic.	Bach.	Lic.	Bach.	Lic.
	Média	Média	Média	Média	Média	Média
Integração	28,21	29,42	28,52	29,39	28,00	29,04
Evitação	18,78	19,34	19,65	19,33	18,96	18,89

QUADRO N° 7.1 – Sub escalas Integração e Evitação em relação ao grau académico

	Chefes		Colegas		Subordinados	
	t	p	t	p	t	p
Integração	-2.00	.04 *	-1.34	.18	-1.90	.05**
Evitação	.43	.67	.43	.67	.10	.93

* $p \leq .05$

** $p \leq .10$

Na sub escala integração, forma relativa aos chefes, encontrámos diferenças significativas nas médias dos enfermeiros com bacharelato versus enfermeiros com licenciatura, para um nível de significância de $\leq .05$, sendo que estes últimos apresentam uma média mais elevada. Na forma relativa aos subordinados também encontrámos uma diferença de médias significativas, entre estes dois grupos ($p \leq .10$), igualmente a média dos licenciados é superior à dos enfermeiros com bacharelato. Ou seja, os enfermeiros licenciados são mais integradores com os chefes e com os subordinados do que com os seus colegas enfermeiros com bacharelato.

Na sub escala evitação, as diferenças encontradas não são significativas pelo que aceitamos a hipótese nula de igualdade entre os grupos em comparação.

☺ **Os sujeitos mostram-se significativamente mais Acomodativos com os seus chefes do que com os subordinados e companheiros (H₆)**

Relativamente à variável acomodação (servilismo) o valor da estatística $F(2, 594) = 15,7695$, $p = .0000$ é significativo pelo que rejeitamos a hipótese de igualdade de médias entre chefes, colegas e subordinados. O teste de Tukey, para um nível de significância de .05, indica-nos que essas diferenças são significativas para todas as comparações possíveis (chefes versus colegas), (chefes versus subordinados) e (colegas versus subordinados), como podemos apreciar de seguida:

Variable Acomodação
By Variable Estatuto

Multiple Range Tests: Tukey-B test with significance level .050

The difference between two means is significant if
 $MEAN(J) - MEAN(I) \geq 2.5085 * RANGE * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
with the following value(s) for RANGE:

Step 2 3
RANGE 3.07 3.33

(*) Indicates significant differences which are shown in the lower triangle

		G G G	
		r r r	
		p p p	
		3 2 1	
Mean	ESTATUTO		
17.1357	Grp 3 (subordinados)		
18.0503	Grp 2 (colegas)	*	
19.1307	Grp 1(chefes)	**	

Deste modo podemos afirmar que os enfermeiros analisados utilizam estratégias de acomodação mais quando lidam com chefes do que quando ligam com os colegas ou com os subordinados, e que concordam que são significativamente mais acomodados com os colegas do que com os subordinados.

☺ **O estilo Dominação é mais usado com os subordinados do que com os chefes e companheiros (H₇)**

QUADRO Nº 8 – Estilo dominação com os subordinados em relação chefes e companheiros

	Média
Dominação perante os chefes	13,29
Dominação perante os colegas	12,94
Dominação perante os subordinados	13,12

O estilo dominação é menos usado com os colegas do que com os subordinados e do que com os chefes. E, aparentemente, é mais usado quando os enfermeiros lidam com os seus chefes, no entanto a diferença destas médias não é significativa do ponto de vista estatístico, $F=.55$ (2,596) $p=.58$, pelo que aceitamos a hipótese nula. Assim, a afirmação contida na hipótese número 7 não se verifica.

☺ **Os sujeitos utilizam mais o estilo Compromisso com os companheiros do que com os subordinados e chefes (H_8)**

Na sub escala compromisso as diferenças são estatisticamente significativas mas apenas quando se compara a média do grupo dos colegas com as dos chefes e a média dos subordinados. Quando comparamos a média dos chefes com a dos subordinados a respectiva diferença não é significativa. Note-se que, aqui a média mais elevada é a pertencente à escala dos colegas, seguida da dos chefes e depois a dos subordinados. O que significa que perante uma situação intragrupo potencialmente conflitual os enfermeiros procuram mais o compromisso do que quando essa situação é intergrupalo.

☺ **Os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional utilizam mais o estilo de Dominação (H_9)**

QUADRO Nº 20 – Tempo de exercício profissional em relação à dominação

Tempo de Exercício Profissional	Médias na sub escala Dominação		
	Chefes	Colegas	Subordinados
< 5 anos	12,47	12,77	12,61
5 – 10 anos	13,48	12,69	13,20
11 – 15 anos	14,60	13,20	14,26
16 – 20 anos	14,07	13,65	14,27
21 – 25 anos	13,33	12,93	12,00
> 25 anos	13,62	13,25	13,19

No que se refere à forma chefes, a estatística de Levine para testar a homogeneidade de variância permite-nos aceitar a hipótese nula, ou seja a de que a variância dos vários escalões de tempo de exercício profissional pertencem a populações com igual variância ($L=.32$, $p=.86$).

A Anova Oneway para testar a hipótese de igualdade de médias, $F=1,70$ (5,198) $p=.14$, leva-nos a concluir que o tempo de exercício profissional não influencia a predominância do estilo de dominação. Regista-se, no entanto, que a utilização desse estilo vai em crescendo até ao limiar da classe 16-20 anos.

Aceitamos novamente a hipótese de igualdade de médias para a escala colegas, $F=.41(5,198) p=.84$. Atente-se que o padrão de crescimento do estilo até ao limiar 16-20 de tempo de serviço é idêntico à escala chefes.

Por último, no que se refere à escala relativa aos subordinados aceitamos também a hipótese nula, $F=1,69 (5,198) p=.14$. As afirmações feitas anteriormente sobre o padrão de evolução do estilo dominação podem ser extensivas à sub escala subordinados. Desta forma, parece que quanto maior é o tempo de serviço maior é a tendência para utilizar esse estilo quando os enfermeiros se vêm confrontados com situações potencialmente conflituosas.

☺ **Os enfermeiros de Nível I mostram-se mais Servis tanto em relação aos colegas como em relação aos chefes (H₁₀)**

TABELA Nº 21 – Servilismo em relação aos chefes e colegas

Categoria Profissional	Médias na sub escala Servilismo	
	Chefes	Colegas
Enfermeiro nível I	19,17	17,78
Enfermeiro graduado	19,26	18,13
Enfermeiro especialista	18,12	18,94

Os enfermeiros do nível I são os que se mostram menos servis, quer relativamente aos chefes quer relativamente aos colegas. Os enfermeiros graduados são os que apresentam valores mais elevados de servilismo em relação aos chefes, e os enfermeiros especialistas são os que utilizam mais este estilo de gestão de conflitos quando a situação conflitual ocorre com os colegas. No entanto as diferenças de médias não são significativas quer para a situação chefes, $F=.65 (2,198) p=.52$, quer na situação colegas, $F=.84 (2,198) p=.43$.

☺ **Os enfermeiros com filhos utilizam estratégias de gestão de conflito diferentes dos enfermeiros sem filhos (H₁₁)**

QUADRO Nº 9 – Paternidade/maternidade e os estilos de gestão do conflito

	Chefes				Colegas				Subordinados			
	Sem filhos		Com filhos		Sem filhos		Com filhos		Sem filhos		Com filhos	
	Média	ordem	Média	ordem	Média	Ordem	Média	ordem	Média	ordem	Média	ordem
Integração	29,51	1	29,01	1	29,58	1	29,06	1	29,14	1	28,72	1
Evitação	19,67	2	18,98	2	19,56	2	19,22	2	18,93	2	18,91	2
Servilismo	19,42	3	18,85	3	17,93	3	18,17	3	16,93	3	17,33	3
Compromisso	14,72	4	15,57	4	15,34	4	15,07	4	14,45	4	14,54	4
Dominação	12,81	5	13,74	5	12,63	5	13,24	5	12,86	5	13,38	5

Quando testamos a hipótese de igualdade na predominância dos estilos nos enfermeiros com filhos (situação chefes), verificamos que existe uma hierarquia com significado estatístico menor que .05 ($F=408,22$ $p=.00$), surgindo em 1º lugar o estilo integração, em 2º e 3º simultaneamente a evitação e o servilismo, e um terceiro agrupamento de médias idênticas que engloba o estilo compromisso e o estilo dominação.

G G G G G

r r r r r
p p p p p
3 2 5 4 1

Mean	C_FILHOS	
13.7451	Grp 3	
14.5784	Grp 2	
18.8447	Grp 5	* *
18.9804	Grp 4	* *
28.9608	Grp 1	* * * *

Homogeneous Subsets (highest and lowest means are not significantly different)

Subset 1			
Group	Grp 3 (dominação)	Grp 2 (compromisso)	
Mean	13.7451	14.5784	

Subset 2			
Group	Grp 5 (servilismo)	Grp 4 (evitação)	
Mean	18.8447	18.9804	

Subset 3			
Group	Grp 1 (integração)		
Mean	28.9608		

Quando esta análise é transposta para a escala colegas verificamos que existe uma hierarquia perfeita de estilos nos enfermeiros sem filhos, $F=487,77$ $p=.00$, (a diferença de médias entre as sub escalas é toda significativa para $p \leq .05$), e nos enfermeiros com filhos $F=402,88$, $p=.00$.

Na escala dos subordinados, enfermeiros sem filhos, notamos idêntico padrão ressaltando evidências estatísticas a favor de uma predominância perfeita de estilos (todas as médias diferentes entre elas) com um $F=451,04$ $p=.00$. Esta afirmação é extensível aos enfermeiros com filhos, $F=412,42$ $p=.00$.

☉ **A cultura organizacional influencia os estilos de gestão de conflitos (H₁₂)**

QUADRO N° 10 – Cultura organizacional e estilos de gestão do conflito

	Chefes				Colegas				Subordinados			
	Centro de Saúde		Hospital		Centro de Saúde		Hospital		Centro de Saúde		Hospital	
	Média	ordem	Média	ordem	Média	Ordem	Média	ordem	Média	ordem	Média	ordem
Integração	30,34	1	28,94	1	30,24	1	29,07	1	29,80	1	28,67	1
Evitação	18,46	2	19,54	2	18,71	2	19,57	2	18,05	2	19,14	2
Servilismo	18,02	3	19,41	3	18,12	3	18,03	3	17,44	3	17,06	3
Compromisso	15,04	4	14,54	4	16,04	4	14,99	4	15,32	4	14,28	4
Dominação	13,19	5	13,32	5	12,70	5	13,00	5	13,00	5	13,16	5

Como podemos visualizar na tabela acima o padrão de utilização de estilos de gestão de conflitos entre enfermeiros pertencentes a Centro de Saúde e enfermeiros que trabalham em Hospitais é idêntico. Em qualquer das situações, com **chefes**, **colegas** ou **subordinados**, privilegiam sempre em, 1º lugar a estratégia integrativa (colaborativa) e por último a estratégia de dominação.

Quando comparamos as médias, em cada uma das sub escalas, na escala **chefes** encontramos diferenças estatisticamente significativas na escala evitação $t = -1.81$, $p=.07$, na escala integração $t = 2.98$, $p=.00$ e na escala servilismo $t = -2.17$, $p=.03$. Ou seja os enfermeiros do Hospital são diferentes dos enfermeiros do Centro de Saúde na sub escala evitação, apresentando os primeiros uma média mais elevada (19,54 versus 18,46). Na sub escala integração (colaboração) são os enfermeiros do centro de saúde que consideram utilizar mais esta estratégia do que os enfermeiros do Hospital (30,34 versus 28,94). Por último na sub escala servilismo (acomodação), os enfermeiros do Hospital têm valores mais elevados do que os enfermeiros do Centro de Saúde (19,41 versus 18,02).

Na escala **colegas** encontramos diferenças estatisticamente significativas ($p\leq.05$) na sub escala compromisso, $t = 3,17$, $p=.00$, a favor dos enfermeiros do Centro de Saúde (média de 16,04 versus 14,99), e na sub escala integração com $t = 2.32$, $p=.02$, mais uma vez a favor dos enfermeiros do Centro de Saúde (30,24 versus 29,07).

Por último, na forma **subordinados** encontramos diferenças na sub escala compromisso, $t = 2.65$, $p=.00$ (com valores mais elevados a favor dos enfermeiros do Centro de Saúde), na sub escala evitação $t = -2.00$ $p=.04$ (média mais elevada pertencendo aos enfermeiros do Hospital) e na sub escala integração com $t = 2,60$, $p=.01$ (média mais elevada dos enfermeiros do Centro de Saúde).

Deste modo tudo indica que os factores de cultura organizacional se constituem como um importante factor de influência na escolha de estratégias de gestão de

conflitos, devendo futuras investigações prosseguir a análise destes factores com mais detalhe.

7.5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando os resultados relativos às qualidades psicométricas, constata-se que o questionário mede o que se pretende medir, ou seja, a consistência interna dos itens é satisfatória, uma vez que a análise do coeficiente *alpha* de *Cronbach*, da escala total é **de (0,771)**.

Na análise da **H₁**, entre os enfermeiros são detectáveis estilos distintos na gestão do conflito, verificamos que os enfermeiros, independentemente da situação de relacionamento e perante uma situação potencialmente conflitual, adoptam predominantemente o estilo de **Colaboração** (média de 29.13, 29.31 e 28,92), seguido do estilo de **evitamento**, **acomodação**, **compromisso** e por último o estilo de **dominação**. Ou seja, aparentemente, não haveria utilização de estilos distintos conforme a situação conflitual surgisse com o chefe, com os colegas ou com os subordinados. Haveria sim, uma estratégia uniforme de utilização de estilos de gestão de conflitos em que os enfermeiros em *primeiro* lugar usariam estratégias **colaborativas** e só em *último* lugar é que partiriam para estratégias de **dominação**.

Quanto a **H₂**, os estilos de Gestão do Conflito predominantes nos sujeitos do sexo feminino são os de colaboração, evitação e compromisso, verificamos que os estilos predominantes nas mulheres são a integração (colaboração), evitação e servilismo. As diferenças de médias são todas significativas (para a forma **chefes**) com excepção da diferença de médias entre evitação e servilismo, ou seja não se pode dizer que entre estes dois estilos haja predominância de um sobre o outro.

Na forma **colegas** as diferenças são todas significativas pelo que podemos afirmar que existe predominância de uns estilos sobre os outros. Os valores do teste Tukey's são todos significativos para $p \leq .05$.

Na forma **subordinados** todas as diferenças de médias são significativas, o que significa que os estilos são predominantes entre eles. Desta forma consideramos parcialmente verificada a nossa hipótese de predominância de estilos no sexo feminino; resultado semelhante ao do estudo de Moreira (2003).

Para **H₃**, uma idade mais elevada está associada a uma predominância do estilo dominação, verificamos que não existem diferenças nas médias da dominação em função dos escalões etários em cada uma das formas do questionário (**chefes**, **colegas** e **subordinados**).

O resultado da Anova Oneway para a forma **chefes** é $F=.99 (2,194) p=.37$, logo aceitamos a hipótese de igualdade de médias, de facto não existe associação entre a idade e o estilo de dominação. Notamos, no entanto, que à medida que se vai avançando no escalão etário a média da dominação vai aumentando.

No que se refere aos **colegas**, a estatística $F=.46 (2,194) p=.63$ leva-nos a aceitar igualmente a hipótese de igualdade de médias. E igualmente observamos que a média do escalão etário mais novo é menor do que a média do escalão etário mais elevado.

Ainda, na escala **subordinados** aceita-se a hipótese de igualdade de médias, $F=.24 (2,194) p=.79$, notando-se, no entanto o mesmo padrão crescente na média à medida que progredimos nos escalões etários.

Nos homens é mais frequente o estilo acomodação do que nas mulheres (**H₄**), os resultados revelam que o padrão de estilos nos homens e nas mulheres é sensivelmente idêntico, com excepção da forma de relacionamento com os **chefes** em que existe uma inversão da ordenação dado que, nos homens o servilismo vem em 2º lugar e evitação em 3º lugar, enquanto que nas enfermeiras evitação se encontra ordenada em 2º lugar e servilismo em 3º lugar. No entanto, como podemos observar no teste de Tukey a diferença de médias entre as sub escalas em causa não são significativas. Deste modo, o estilo acomodação não só não é o mais frequente como a diferença de médias entre este estilo e o estilo mais frequente integração (colaboração) é significativo para $p \leq .05$, pelo que consideramos invalidada a nossa hipótese.

Segundo Rahim, citado por Munduate, Ganaza e Alcaide, 1993, as mulheres empregam menos o estilo Acomodação do que os homens; para Konovsky, Jaster e McDonald citados por Munduate, Ganaza e Alcaide, 1993, as mulheres preferem estilos menos competitivos como a evitação e a acomodação; e Chanin e Schmeer, citados por Munduate, Ganaza e Alcaide, 1993, observam que as mulheres utilizam menos do que os homens o estilo colaboração.

Para a (**H₅**), os sujeitos com menos escolaridade são menos colaborativos e mais evitadores do que os que têm maior escolaridade, os resultados obtidos apontam diferenças significativas nas médias dos enfermeiros com bacharelato versus enfermeiros com licenciatura, para um nível de significância de $\leq .05$, sendo que estes últimos apresentam uma média mais elevada. Na forma relativa aos **subordinados** também encontramos uma diferença de médias significativas, entre estes dois grupos ($p \leq .10$), igualmente a média dos licenciados é superior à dos enfermeiros com

bacharelato. Ou seja, os enfermeiros licenciados são mais integradores com os chefes e com os subordinados do que com os seus colegas enfermeiros com bacharelato.

Na sub escala evitação, as diferenças encontradas não são significativas pelo que aceitamos a hipótese nula de igualdade entre os grupos em comparação. De salientar que esta tendência é também verificada no estudo de Moreira (2003).

(H6) os sujeitos mostram-se significativamente mais acomodativos com os seus chefes do que com os subordinados e companheiros, notamos que para a variável acomodação (servilismo) o valor da estatística $F(2, 594) = 15,7695$, $p = .0000$ é significativo pelo que rejeitamos a hipótese de igualdade de médias entre chefes, colegas e subordinados. O teste de Tukey, para um nível de significância de .05, indica-nos que essas diferenças são significativas para todas as comparações possíveis (chefes versus colegas), (chefes versus subordinados) e (colegas versus subordinados).

Deste modo podemos afirmar que os enfermeiros analisados utilizam estratégias de acomodação mais quando lidam com **chefes** do que quando ligam com os colegas ou com os subordinados, e que concordam que são significativamente mais acomodados com os colegas do que com os subordinados.

Para a **H7**, o estilo dominação é mais usado com os subordinados do que com os chefes e companheiros, os resultados obtidos indicam que o estilo dominação é menos usado com os colegas do que com os subordinados e do que com os chefes. E, aparentemente, é mais usado quando os enfermeiros lidam com os seus chefes, no entanto a diferença destas médias não é significativa do ponto de vista estatístico, $F = .55$ (2,596) $p = .58$, pelo que aceitamos a hipótese nula. Assim, a afirmação contida na nossa hipótese número 7 não se verifica.

Relativamente a **H8**, os sujeitos utilizam mais o estilo compromisso com os companheiros do que com os subordinados e chefes, verificamos que na sub escala compromisso as diferenças são estatisticamente significativas mas apenas quando se compara a média do grupo dos colegas com a dos chefes e a média dos subordinados. Quando comparamos a média dos chefes com a dos subordinados a respectiva diferença não é significativa. Note-se que, aqui a média mais elevada é a pertencente à escala dos colegas, seguida da dos chefes e depois a dos subordinados. O que significa que perante uma situação intragrupo potencialmente conflitual os enfermeiros procuram mais o compromisso do que quando essa situação é intergrupala.

Quanto aos enfermeiros com mais tempo de exercício profissional terem de utilizar mais o estilo de dominação conforme a nossa (**H₉**), os resultados indicam o seguinte:

No que se refere à forma chefes, a estatística de Levine para testar a homogeneidade de variância permite-nos aceitar a hipótese nula, ou seja a de que a variância dos vários escalões de tempo de exercício profissional pertencem a populações com igual variância ($L=.32$, $p=.86$).

A Anova Oneway para testar a hipótese de igualdade de médias, $F=1,70$ (5,198) $p=.14$, leva-nos a concluir que o tempo de exercício profissional não influencia a predominância do estilo de dominação. Registe-se, no entanto, que a utilização desse estilo vai em crescendo até ao limiar da classe 16-20 anos.

Aceitamos novamente a hipótese de igualdade de médias para a escala colegas, $F=.41$ (5,198) $p=.84$. Atente-se que o padrão de crescimento do estilo até ao limiar 16-20 de tempo de serviço é idêntico à escala chefes.

Por último, no que se refere à escala relativa aos subordinados aceitamos também a hipótese nula, $F=1,69$ (5,198) $p=.14$. As afirmações feitas anteriormente sobre o padrão de evolução do estilo dominação podem ser extensivas à sub escala subordinados. Desta forma, parece que quanto maior é o tempo de serviço maior é a tendência para utilizar esse estilo quando os enfermeiros se vêm confrontados com situações potencialmente conflituosas.

Para a **H₁₀**, os enfermeiros de Nível I mostram-se mais servis tanto em relação aos colegas como em relação aos chefes, verificamos que os enfermeiros do nível I são os que se mostram menos servis, quer relativamente aos chefes quer relativamente aos colegas. Os enfermeiros graduados são os que apresentam valores mais elevados de servilismo em relação aos chefes, e os enfermeiros especialistas são os que utilizam mais este estilo de gestão de conflitos quando a situação conflitual ocorre com os colegas. No entanto as diferenças de médias não são significativas quer para a situação chefes, $F=.65$ (2,198) $p=.52$, quer na situação colegas, $F=.84$ (2,198) $p=.43$.

Os enfermeiros com filhos utilizam estratégias de gestão de conflito diferentes dos enfermeiros sem filhos (**H₁₁**), os resultados indicam que os enfermeiros utilizam a mesma estratégia de gestão de conflitos quando essas situações ocorrem com os chefes, com os colegas ou com os subordinados. Em primeiro lugar privilegiam a integração, depois a evitação e por último a dominação.

Constatamos que nenhuma das diferenças entre as médias é significativa ($p \leq .10$), com exceção da diferença de médias na sub escala compromisso, forma chefes, em que a média dos enfermeiros sem filhos (14,72) é estatisticamente diferente da média dos enfermeiros com filhos (15,57), ANOVA ONEWAY $F=3,92$ (97,102) $p=0.04$. Ou seja, os enfermeiros com filhos consideram que utilizam mais a estratégia de compromisso no relacionamento com os chefes do que os enfermeiros sem filhos.

Quando testamos a hipótese de igualdade na predominância dos estilos nos enfermeiros sem filhos (situação chefes), verificamos que existe uma hierarquia com significado estatístico menor que .05 ($F=408,12$ $p=.00$), surgindo em 1º lugar o estilo integração, em 2º e 3º simultaneamente a evitação e o servilismo, depois o compromisso e por último o estilo dominação.

Quando testamos a hipótese de igualdade na predominância dos estilos nos enfermeiros com filhos (situação chefes), verificamos que existe uma hierarquia com significado estatístico menor que .05 ($F=408,22$ $p=.00$), surgindo em 1º lugar o estilo integração, em 2º e 3º simultaneamente a evitação e o servilismo, e um terceiro agrupamento de médias idênticas que engloba o estilo compromisso e o estilo dominação.

Quando esta análise é transposta para a escala colegas verificamos que existe uma hierarquia perfeita de estilos nos enfermeiros sem filhos, $F=487,77$ $p=.00$, (a diferença de médias entre as sub escalas é toda significativa para $p \leq .05$), e nos enfermeiros com filhos $F=402,88$, $p=.00$.

Na escala dos subordinados, enfermeiros sem filhos, notamos idêntico padrão ressaltando evidências estatísticas a favor de uma predominância perfeita de estilos (todas as médias diferentes entre elas) com um $F=451,04$ $p=.00$. Esta afirmação é extensível aos enfermeiros com filhos, $F=412,42$ $p=.00$.

Finalmente a H_{12} que nos diz que a cultura organizacional influencia os estilos de gestão de conflitos; os resultados obtidos indicam que o padrão de utilização de estilos de gestão de conflitos entre enfermeiros pertencentes a Centro de Saúde e enfermeiros que trabalham em Hospitais é idêntico. Em qualquer das situações, com chefes, colegas ou subordinados, privilegiam sempre em, 1º lugar a estratégia integrativa e por último a estratégia de dominação.

Quando comparamos as médias, em cada uma das sub escalas, na escala chefes encontramos diferenças estatisticamente significativas na escala evitação $t = -1.81$, $p=.07$, na escala integração $t = 2.98$, $p=.00$ e na escala servilismo $t = -2.17$, $p=.03$. Ou

seja os enfermeiros do Hospital são diferentes dos enfermeiros do Centro de Saúde na sub escala evitação, apresentando os primeiros uma média mais elevada (19,54 versus 18,46). Na sub escala integração são os enfermeiros do centro de saúde que consideram utilizar mais esta estratégia do que os enfermeiros do Hospital (30,34 versus 28,94). Por último na sub escala servilismo os enfermeiros do Hospital têm valores mais elevados do que os enfermeiros do Centro de Saúde (19,41 versus 18,02).

Na escala colegas encontramos diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) na sub escala compromisso, $t = 3,17$, $p = .00$, a favor dos enfermeiros do Centro de Saúde (média de 16,04 versus 14,99), e na sub escala integração com $t = 2.32$, $p = .02$, mais uma vez a favor dos enfermeiros do Centro de Saúde (30,24 versus 29,07).

Por último, na forma subordinados encontramos diferenças na sub escala compromisso, $t = 2.65$, $p = .00$ (com valores mais elevados a favor dos enfermeiros do Centro de Saúde), na sub escala evitação $t = -2.00$ $p = .04$ (média mais elevada pertencendo aos enfermeiros do Hospital) e na sub escala integração com $t = 2,60$, $p = .01$ (média mais elevada dos enfermeiros do Centro de Saúde).

Deste modo tudo indica que os factores de cultura organizacional se constituem como um importante factor de influência na escolha de estratégias de gestão de conflitos, devendo futuras investigações prosseguir a análise destes factores com mais detalhe.

8 – CONCLUSÃO

O conflito é um sentimento que faz parte da nossa vivência como seres humanos em permanente interacção com os outros. O conflito faz parte da vida da pessoa. Pode surgir no nosso interior, entre nós e o grupo e entre o grupo. A sua presença não é nociva, antes pelo contrário, desenvolve a progressão e o crescimento.

Se o conflito for perfeitamente vivenciado pode ser motor da resolução criativa de problemas que aparecem no nosso dia-a-dia.

O conflito é uma manifestação saudável da capacidade grupal. Surge não devido ao problema mas sim porque as opiniões das pessoas sobre esse problema se tornam antagónicas. A sua anulação, ou inexistência seria calamitoso e contribuiria para a existência de organizações apáticas, nulas e sem expectativas.

Uma maneira saudável de resolução de conflitos internos, bem planeada e orientada pode contribuir para uma organização que acredita no diálogo e na satisfação pessoal e profissional. Porém, não existe estratégia que consiga resolver todos os conflitos, devido a sua diversidade e complexidade.

No presente estudo tentamos fornecer os conhecimentos básicos e algumas das estratégias para a gestão dos conflitos (neste caso em contexto laboral), sendo o nosso objectivo contribuir para melhorar a prática da gestão de disputas, tal como salientam Rahim, Magner e Shapiro (2000) que, a gestão construtiva dos conflitos nas organizações é um elemento essencial para a eficácia organizacional. São vários os autores que fomentam a ideia de que o desempenho organizacional poderia beneficiar com a estimulação do conflito sob determinadas condições (Munduate, 1992; Van de Vliert e De Breu, 1994, citados por Cunha, 2000).

Dada esta importância atribuída à gestão construtiva e eficaz dos conflitos e sendo esta uma temática pouco estudada em Portugal e em grupos profissionais específicos, propusemo-nos a analisar, a título exploratório, uma pequena amostra de modo a retirarmos algumas ideias sobre os comportamentos mais frequentes perante uma situação de conflito interpessoal no local de trabalho, particularmente em enfermeiros. Para isso utilizamos o ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II), o qual tem como referencial teórico o Modelo Bidimensional dos Cinco Estilos de Gestão do Conflito de Rahim e Bonoma (1979, citados por Munduate, Ganaza & Alcaide, 1993), sendo considerados neste modelo os estilos **Colaboração**, **Evitação**, **Dominação**, **Acomodação** e **Compromisso**.

Para Rahim (1985), embora alguns teóricos da área comportamental sugiram o estilo integrativo ou resolução de problemas como o mais apropriado na gestão de conflitos (Blake e Mouton, 1964, Likert e Likert, 1976, citados por Rahim, 1985; Tutzauer e Roloff, 1988, Wall e Galames, 1986, citados por Rahim, Antonioni e Psenicka, 1997), outros refutam esta ideia e referem que, para os conflitos interpessoais serem geridos funcionalmente, um estilo pode ser mais apropriado do que outro, dependendo da situação (Rahim e Bonoma, 1979, Thomas, 1977, citados por Rahim, 1985). O mesmo autor releva que, em geral, os estilos Colaboração e o Compromisso são mais apropriados quando estamos perante assuntos estratégicos e os restantes estilos serão mais adaptados para lidar com problemas do dia a dia (Rahim, 1985).

A aplicação do ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II) num determinado grupo profissional específico, neste caso particular para enfermagem, simultaneamente com a exploração de novas variáveis (sócio-demográficas) não exploradas noutros estudos levou-nos a compreender diversos factores que podem influenciar os estilos de gestão de conflito, como o caso do tempo de exercício profissional, categoria profissional, paternidade/maternidade e serviço onde trabalha.

O estudo levou-nos também a compreender melhor como os enfermeiros se comportam perante situações conflituais, apesar de algumas variáveis específicas terem pouco significado estatístico.

Uma vez que os enfermeiros, atendendo a idade, sexo, grau académico, categoria profissional, tempo de exercício profissional, paternidade/maternidade e cultura organizacional lidam de diversas maneiras perante uma situação conflitual, recomenda-se aos gestores hospitalares e dos centros de saúde a constituir ou manter estratégias que visam formar equipas heterogéneas nos diversos serviços.

Para além disso, a formação dos chefes de serviço no concernente a temática em causa, é de importância considerável, uma vez que permitiria à esses elementos compreenderem melhor a reacção do enfermeiro(a) perante uma situação conflitual ao invés de se considerar o conflito como sendo algo negativo, tendo em conta que uma estratégia que é altamente eficaz numa situação pode ser ineficaz noutras, pelo que é importante conhecer as condições em que cada uma delas é mais apropriada. Dominar, por exemplo, poderá ser uma estratégia adequada quando os valores a defender são essenciais para a manutenção do grupo. Em situações em que uma das partes envolvidas tem um conhecimento mais profundo sobre o tema de discussão, pode revelar-se apropriada a utilização de uma estratégia de acomodação por parte da outra.

O trabalho de investigação é um processo contínuo onde os assuntos não se esgotam num só, permitindo o surgimento de mais ideias que levam a outras questões. Para esta temática em particular surgiram as seguintes ideias para investigações futuras ficando como recomendações:

1 – Aplicação do ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II) em enfermeiros de outras zonas do país, nomeadamente à nível do continente e fazer comparação dos resultados com outros estudos;

2 – Realizar um estudo estabelecendo uma relação entre os estilos de gestão de conflito utilizados pelos enfermeiros em ambiente laboral e a influência destes mesmos estilos na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

3 – Dado que as amostras significativas aumentam consideravelmente os Alphas de Cronbach, a aplicação do ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II) para futuros estudos em enfermagem seria muito útil se abrangesse uma amostra maior que a estudada neste trabalho.

4- Dado o reduzido valor preditivo das variáveis sócio - demográficas incluir outras variáveis individuais capazes de explicar melhor o estilo de gestão do conflito (personalidade, valor, etc.).

9 – BIBLIOGRAFIA

- Almeida, L. S. e Freire, T. – *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses, 1997.120p.

- Bessa, N. (1997). Instrumentos de Avaliação Psicossocial: Teoria e Prática do Inquérito por Questionário. Monografia Apresentada na Universidade Fernando Pessoa. Porto: Edição do Autor.

- Bryman, A. e Cramer, D. (1992). *Análise de Dados em Ciências Sociais: Introdução às Técnicas Utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta Editora.

- Chiavenato, I.(1998) – *Recursos Humanos*. Edição Compacta. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Cunha, P. (2000). *Estratégias e Táticas em Negociação: Para um Modelo de Eficácia Negocial*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia da Universidade de Santiago de Compostela.

- Cunha, P. (2001). *Conflito e Negociação*. Porto: Edições Asa.

- Girard, K. e Koch, S. J. (1997). *Resolución de Conflictos en las Escuelas*. Barcelona: Ediciones Granica.

- Elsayed-Ekhouly, S. M. e Buda, R. (1996). Organizational conflict: A comparison analysis off conflict styles across cultures. *International Journal of Conflict Management*, 7 (1), 71-81.

- Farmer, M. e Roth, J.(1998). Conflict-handling behavior in work groups: effects of group structure, decision processes and time. *Small Group Research*, 29 (6), 669-713.

- Fisher, R. e Ury, W. (1981). *Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In*. London: Hutchinson.

- Jaca, L. M. e Riquelme, J. M. (1998). *Conflicto y Negociación*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Jesuíno, J. C. (1992). *A Negociação: Estratégias e Táticas*. Lisboa: Texto Editora.

- Kozan, M. K. (1997). Culture and conflict management: a theoretical framework. *International Journal of Conflict Management*, 8 (4), 338-360.

- Marquis, B.L. – *Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e aplicação*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. ISBN 85-7307-496-5. 347p.

- Morais, A.M.M. (2002) – *Gestão de Conflitos*. In Nursing. Lisboa. ISSN 0871 – 6196. p.24-25.

- Moreira, M., Silva, P.I, Cunha, P.(2003) – *Estilos de Gestão de conflito nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva da resolução de conflitos*. In recursos humanos magazine. Lisboa: Editora RH, Lda, p.42-45

- Munduate, L., Ganaza, J. e Alcaide, M. (1993). Estilos de Gestión del Conflicto Interpersonal en las Organizaciones. *Revista de Psicología Social*, 8 (1), p.47-68.

- Munduante, L., Ganaza, J., Peiró, J. M. e Euwema, M. (1999). Patterns of styles in conflict management and effectiveness. *International Journal of Conflict Management*, 10 (1), 5-20.

- Nursing – *Modos de resolução construtiva*. Lisboa: 2000. ISSN 087 – 6196.p.28-30

- Papalia, D.E., Olds, S.W. – *Desenvolvimento Humano*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 684p. ISBN 85-7307-646-1.

- Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Pruitt, D. G. (1981). *Negotiation Behavior*. New York: Academic Press.

- Rahim, M. A. (1985). A Strategy for Managing Conflict in Complex Organizations. *Human Relations*, 38 (1),p. 81-89.

- Rahim, M. A. (1986). Referent Role and Styles of Handling Interpersonal Conflict. *The Journal of Social Psychology, 126 (1)*, p.79-86.

- Rahim, M. A. (1989). Relationships of Leader Power to Compliance and Satisfaction with Supervision: Evidence from a National Sample of Managers. *Journal of Management, 4 (15)*,p. 545-556.

- Rahim, M. A. e Buntzman, G. F. (1989). Supervisory Power Bases, Styles of Handling Conflict with Subordinates, and Subordinate Compliance and Satisfaction. *The Journal of Psychology, 123 (2)*,p. 195-210.

- Rahim, M. A. (1992). *Managing conflict in organizations* (2^a ed.). New York:Praeger.

- Rahim, M. A. e Magner, N. R. (1995). Confirmatory Factor Analysis of the Styles of Handling Interpersonal Conflict: First-Order Factor Model and its Invariance Across Groups. *Journal of Applied Psychology, 80 (1)*,p. 122-132.

- Rahim, M. A. e Pelled, L. H. (1998). *Rethinking the Structure of Conflict: Toward a Four-Dimensional Conceptualization*. Paper presented at the annual conference of the International Association for Conflict Management, Maryland.

- Rahim, M. A., Antonioni, D. e Psenicka, C. (1997). *Leader Power, Conflict Styles, and Effectiveness: A Field Study With Supervisor-Subordinate Dyads*. Paper presented at the tenth annual conference of the International Association for Conflict Management, Bonn, Germany.

- Rahim, M. A., Magner, N. R., e Shapiro, D. L. (2000). Do Justice Perceptions Influence Styles of Handling Conflict With Supervisors?: What Justice Perceptions, Precisely?. *The International Journal of Conflict Management, 11 (1)*,p. 9-31.

- Rahim, M. A. e Buntzman, G. F. (1989). Supervisory power bases, styles of handling conflict with subordinates, and subordinate compliance and satisfaction. *Journal of Psychology, 123 (2)*, 195-210.

- Serrano, G. (1996). *Elogio de la Negociación: Discurso Inaugural Lido en la Solemne Apertura do Curso Académico 1996-97*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela.
- Schemerhorn, J.R., Hunt, J.G e Osborn, R.N (1999) – *Fundamentos de comportamento organizacional*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman. ISBN 85-7307-539-2.p.268-274.
- Silvério, J., McIntyre, T.M., e McIntyre, S.E (1999) – *Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros*. In *Análise Psicológica*.531p
- Van de Vliert, E., Nauta, A., Euwema M. e Janssen, O. (1997). The effectiveness of mixing problem solving and forcing. In C. D. Dreu & E. Van de Vliert (Eds), *Using conflict in organizations*. London: Sage Publications.

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (QUESTIONÁRIO)

ANEXO II

CONSENTIMENTO INFORMADO