

ANA MARIA DOS SANTOS

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA DE
GESTÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR DA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A.**

NATAL/RN
2013

2PL2E
EP 0009H
EI EO 30

UNI-RN	
BIBLIOTECA	
RE:	36545
Cód. de B:	MP000 49
Data:	06 03 / 13

MP
658:614.2
5237n
2013
α.02

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA DE GESTÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR DA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Especialista MBA em Gestão Hospitalar e Saúde.

Orientadora: Profa. Ms. Ana Maria S. Souza.

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Santos, Ana Maria dos.

Relacionamento interpessoal : uma importante ferramenta de gestão no ambiente hospitalar do Hospital São Lucas / Ana Maria dos Santos. – Natal, 2013.

74 f.

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Maria S. Souza.

Monografia (MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Gestão de Pessoas – Monografia. 2. Relacionamento Interpessoal – Monografia. 3. Motivação – Ambiente Hospitalar – Monografia. 4. Hospital São Lucas – Monografia. I. Souza, Ana Maria S. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 658:614.2

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA DE GESTÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR DO HOSPITAL SÃO LUCAS.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do Rio
Grande do Norte, como requisito para
obtenção do título de Especialista MBA em
Gestão Hospitalar e Saúde

Orientadora: Profa. Msc. Ana Maria S. Souza _____.

Aprovado em: ____/____/____.

Dedico esse trabalho aos meus pais, exemplo de força, perseverança e dedicação. Por sempre acreditarem na minha vitória, por me apoiarem nos momentos mais difíceis de minha vida, e pela compreensão dada a cada instante na busca dos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela força e determinação por ter alcançado mais um dos meus objetivos e de ter colocado em meu caminho muitas oportunidades de aprender e crescer como pessoa, e acima de tudo, por ter me guiado nos momentos mais difíceis de minha vida.

A meus pais, Arlete dos Santos e Raimundo Soares Castro, irmãos e sobrinhos, que são um presente de Deus, muito valiosos para mim, me apoiaram em todos os momentos desta jornada e mostraram que vale a pena construir sonhos e ir ao encontro deles sempre me fazendo acreditar que não existem limites para quem quer vencer e enfrentar os obstáculos da vida.

A minha segunda mãe Adelaide Amorim do Nascimento em quem sempre encontrei apoio em todos os sentidos de minha vida e me ajudou a vencer as dificuldades para atingir meus objetivos e que me deu o privilégio de conhecer o que significa lutar por um sonho.

A minha orientadora Ana Maria S. Souza pelo incentivo, compreensão e dedicação durante o tempo da realização deste trabalho.

Por fim, a todos os colegas e professores do curso, pela convivência durante esse período de trocas de experiências, que contribuíram para aquisição de novos conhecimentos e me ajudaram a comemorar mais uma vez as descobertas que tenho o privilégio de desfrutar.

“Aproveite cada momento de sua vida,
porque cada momento é único, é através
dele que podemos reconstruir ou refazer o
futuro...”.

(Ana Maria dos Santos)

RESUMO

A pesquisa foi realizada visando estudar o relacionamento interpessoal como uma importante ferramenta de gestão dentro do ambiente hospitalar. O objetivo principal é evidenciar a necessidade que os hospitais têm em dar um suporte maior de integração aos profissionais, oferecendo subsídios para um bom relacionamento interpessoal, a fim que os profissionais prestem um serviço mais completo, seguro e diferenciado com comprometimento, motivação e entusiasmo para adquirirem resultados esperados, tanto para o hospital quanto para os profissionais. O segmento hospitalar está buscando acesso a novas técnicas de relacionamentos as pessoas, com o intuito de propiciar motivação e satisfação para propagar um bom nível de relacionamento com todos os colaboradores e em cada ambiente. Por sua vez, o relacionamento interpessoal é uma realidade no mercado mundial, a necessidade que os funcionários têm em saber trabalhar com outras pessoas em ambientes negativos e positivos, é uma prioridade para a gestão hospitalar. Objetiva, portanto, identificar e analisar o grau de integração dos profissionais do Hospital da Casa de Saúde São Lucas S/A. Tendo por base as teorias comportamentais de Bergamini, Costa e Manzolli. Quanto à metodologia, a pesquisa é descritiva, qualitativa, quantitativa e bibliográfica. Os procedimentos metodológicos empregados foram às pesquisas bibliográficas e de campo com aplicação e análise de questionários. A população pesquisada foi dividida em dois tópicos: Caracterização do perfil dos colaboradores em tabelas e blocos para entender melhor as análises e os resultados referente ao tema onde inclui integração, condições de trabalho, relação chefe-subordinado e motivação, explorando divisões com etapas e blocos numéricos para adquirir a análise de cada resultado em busca de uma conclusão geral de toda pesquisa. Com relação ao perfil, o resultado geral é composto por colaboradores do sexo Feminino 75% e Masculino 25%. O maior número dos colaboradores encontra-se na faixa etária de 21 a 30 anos 50%, seguidos pela faixa de 31 a 40 anos 30%. O estado civil é em sua maioria solteiros 60%, seguido de 40% casados. Na formação acadêmica foi constatado que 100% dos colaboradores concluíram ou estão por concluir uma faculdade na busca do nível superior. Com relação ao tempo de serviço, 40% dos colaboradores possuem menos de 01 ano e acima de 03 anos de serviço. Na faixa salarial constatou 100% dos colaboradores recebem de 01 a 03 salários mínimos e na carga horária constatou que 60% exercem carga horária de 06 horas, seguidos de 20% exercem carga horária de 24 horas de trabalho. No bloco da integração teve um resultado de 23% satisfeito e 20% parcialmente satisfeito. Nas condições de trabalho, teve como resultado 75% dos colaboradores parcialmente satisfeitos seguidos por 42% parcialmente insatisfeitos. Relação chefe-subordinado obteve-se 34% dos colaboradores parcialmente insatisfeitos e junto os 16% totalmente satisfeitos. Na motivação, obteve-se para esse grupo 52% dos colaboradores parcialmente satisfeitos seguidos por 31% satisfeitos.

Palavras-Chave: Relacionamento Interpessoal. Pessoas. Motivação. Comprometimento. Necessidades.

ABSTRACT

The research was conducted to study the interpersonal relationship as an important management tool within the hospital environment. The main objective is to highlight the need that hospitals have to give greater support for integration professionals, offering support for a good interpersonal relationship, so that professionals provide a more complete service, secure and differentiated with commitment, motivation and enthusiasm to acquire desired results, both for the hospital and for the professionals. The hospital segment is seeking access to new technical relationships people with the aim of providing motivation and satisfaction to propagate a good level of relationship with all employees and in every environment. In turn, the interpersonal relationship is a reality in the world market, the needs that employees have to learn to work with others in negative and positive environments is a priority for hospital management. Objective, therefore, to identify and analyze the degree of integration of the professional Home Health Hospital São Lucas S / A. Based on the theories of behavioral Moscovici, and Costa Benasse. Regarding the methodology, the research is descriptive, qualitative, quantitative and literature. The methodological procedures were employed to library research and field application and questionnaire analysis. The surveyed population was divided into two topics: Characterization of the profile of employees, including divisions in alphabetical groups, blocks and tables to better understand the analyzes and results on the topic which includes integration, working conditions, respect and motivation boss-subordinate, exploiting divisions and blocks with steps to acquire the numerical analysis of each outcome in the search for a general conclusion of all research. Regarding the profile, the result is usually composed of employees of the Female Sex Male 75% and 25%. The largest number of employees is aged 21 to 30 years 50%, followed by the range of 31 to 40 years 30%. Marital status is mostly singles 60%, followed by 40% married. In academic was found that 100% of employees have or are in search of a college level. With regard to length of service, 40% of employees have less than 01 years and above 03 years of service. Salary range found in 100% of employees receive 01 to 03 minimum wages and working hours found that 60% had a workload of 06 hours, followed by 20% carry a workload of 24 hours of work. In block integration had a score of 23% satisfied and 20% partially satisfied. Working conditions, resulted in 75% of employees satisfied partially followed by 42% partially unsatisfied. Chief-subordinate relationship was obtained 34% of employees partially unsatisfied and 16% totally satisfied together. In motivation, we obtained 52% for this group of employees partially satisfied followed by 31% satisfied.

Keywords: Interpersonal Relationships. People. Motivation. Commitment. Needs.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – SEXO.....	54
Tabela 2 – FAIXA ETÁRIA.....	55
Tabela 3 – ESTADO CIVIL	56
Tabela 4 – TEMPO DE SERVIÇO	57
Tabela 5 – CARGA HORÁRIA.....	58
Tabela 6 – RESULTADO BLOCO 1 – INTEGRAÇÃO.....	59
Tabela 7 – RESULTADO BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	60
Tabela 8 –RESULTADO BLOCO 3 - CHEFE-SUBORDINADO.....	60
Tabela 9 –RESULTADO BLOCO 4 – MOTIVAÇÃO.....	61

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	13
1.2	PROBLEMA	16
1.3	JUSTIFICATIVA	16
1.4	OBJETIVO GERAL	17
1.5	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR.....	18
2.1.1	O processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador	25
2.1.2	O ambiente de trabalho hospitalar e as relações interpessoais.....	34
2.1.3	Relacionamento interpessoal com seus Líderes.....	40
2.1.4	Conflitos interpessoais dentro do ambiente hospitalar.....	47
3	METODOLOGIA	52
3.1	TIPO DE PESQUISA	52
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	53
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	53
4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	54
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO COLABORADOR	54
4.1.1	Sexo	54
4.1.2	Faixa Etária	55
4.1.3	Estado Civil	56
4.1.4	Formação Acadêmica	56
4.1.5	Tempo de Serviço	57
4.1.6	Faixa Salarial	57
4.1.7	Carga Horária	58
4.2	RESULTADO DA PESQUISA SOBRE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR.....	58
4.2.1	Resultado geral: bloco 1 – Integração	59
4.2.2	Resultado geral: bloco 2 – Condições de trabalho.....	60
4.2.3	Resultado geral: bloco 3 – Chefe-subordinado	60
4.2.4	Resultado geral: bloco 4 – Motivação	61

5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	62
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICE	72
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	73

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi realizada visando estudar o relacionamento interpessoal como uma importante ferramenta de gestão dentro do ambiente hospitalar, no sentido de entender como os profissionais interagem entre si, como conseguem assimilar a vida pessoal junto ao trabalho, compreender os fenômenos que afetam o desempenho, saber como lidam com os relacionamentos em ambientes negativos e positivos, para instruir maior interação entre as pessoas, amigos e a família, para aumentar a motivação e o entusiasmo no trabalho e na vida.

Hoje, a área hospitalar têm se empenhado em trabalhar o relacionamento interpessoal por ser necessário e importante para o ambiente de trabalho. Profissionais que trabalham na área de saúde trazem dentro de si, potenciais com objetivos de atingir suas necessidades e desejos. A forma como essa necessidade e desejo é atendida evidencia a necessidade que o hospital tem em formar uma equipe coesa, prestando um bom serviço para o hospital para alcançar a satisfação e a qualidade de vida a todos.

Esses objetivos é uma das grandes preocupações para a enfermagem, mais especificamente da área de gestão de pessoas, que estuda o relacionamento dos profissionais dentro de qualquer ambiente.

Dentro desse contexto, os hospitais devem adotar uma postura humanizada, para que os profissionais convivam e trabalhem com outras pessoas, de modo que aprendam a se portar diante de situações para saber diferenciar e reagir perante as mesmas.

É importante analisar o processo da integração humana por ser um processo complexo, que ocorre permanentemente entre as pessoas sob a forma de comportamentos manifestos, não manifestos, verbais e não verbais, com pensamentos, sentimentos ou reações mentais ou físico-corporais.

O relacionamento interpessoal desenvolve-se, em grande parte, no processo de interação em situações no trabalho e na vida, que são compartilhadas por duas ou mais pessoas.

O relacionamento interpessoal dentro de um ambiente hospitalar é importante para alcançar o desempenho e a satisfação; assim como, tentar descobrir como a enfermagem deve agir para manter sua equipe integrada e satisfeita para atingir o máximo de qualidade nos serviços oferecidos.

O presente trabalho está estruturado em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta as considerações iniciais, ou seja, a visão geral do trabalho inclui a caracterização da instituição, o problema, justificativa e, por fim, os objetivos da pesquisa.

No segundo capítulo apresentam-se o referencial teórico, os temas abordados referentes à: relacionamento Interpessoal dentro do ambiente hospitalar, o processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador, o ambiente de trabalho hospitalar e as relações interpessoais, relacionamento interpessoal com seus líderes e os conflitos interpessoais dentro do ambiente hospitalar.

O terceiro capítulo mostra a metodologia e os procedimentos da pesquisa aplicada no trabalho.

No quarto capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa.

O quinto capítulo apresenta a conclusão e as recomendações deste trabalho.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A empresa em estudo é a **CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A**, fundado por um grupo de médicos (que inclui a parteira diplomada Maria Alice Fernandes em 1945) teve suas obras iniciadas em 1948. Inaugurada dia 06 de Janeiro de 1952. O hospital se encontra em atividade até hoje e atua principalmente no setor de cardiologia, é uma clínica privada e especializada em hospital dia, Policlínica, Hospital Geral, Pronto Socorro Geral, Hospitais Particulares, Clínicas Médicas, Medicina Laboratorial, Patologia Clínica e Casas de Saúde com CNPJ nº 08.319.329/0001-21, localizada na Rua Maxaranguape, 614 – Tirol – CEP 59.020-160 - Natal – RN.

Conta com 05 especialidades: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia, Traumatologia e Radiologia. Oferecem serviços e tratamentos divididos: Cancerologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Coloproctologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Obstetrícia, Infectologia, Mastologia, Medicina Física, Reabilitação, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Urologia, Radiologia, Trauma-ortopedia, Cirurgia Plástica, Angiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia da Mão,

Cirurgia Torácica, Radiodiagnóstico, Cirurgia Pediátrica, Ultrassonografia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hematologia e Hemoterapia, Eletromiografia, Eletroneurografia, Ecodoppler de Vasos Periférico e Carótida.

Atende convênios particulares e planos de saúde como: Golden Cross, Bradesco Saúde, Cassi Banco do Brasil, Petrobrás AMS, Sul América Saúde e Tempo Saúde. Possui certificado ISO 9000 – 2008 nas áreas de: Emergência (Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia) Farmácia, Centro Cirúrgico, Higienização e Desinfecção, Atendimento ao Cliente e Unidade de Terapia Intensiva.

Presta serviços nas áreas de unidade de internação, Centro Cirúrgico, CTI Adulto, Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca, Centro de Imagem e Exames Complementares.

Abrange várias parcerias com: Laboratório Fleury (**Especialidades:** Bioquímico, Hematologia, Uroanálises, Parasitologia, Imunologia, Hormônios, Marcadores tumorais, Microbiologia, e Gasometria); Cardiocentro (**Especialidades:** Ecocardiograma com DPLER colorido, Ecocardiograma Trans Esofásico, Eletrocardiograma, Eletrocardiografia Dinâmica (Holter), Monitorização ambulatorial da pressão arterial (Mapa), Teste Ergométrico computadorizado com 12 canais e ultrassonografia); Unineuro (**Especialidades:** Neurologia, Consulta Urgência, Punção lombar, infiltração e EEG digital com mapeamento cerebral); Unicordis, Centro Integrado de Microbiologia, Hemovida, Traumacentro; Unidade Cardiológica de Natal (**Especialidades:** Relação de exames Hemodinâmica, Cateterismo Cardíaco, Angioplastia coronariana/Rotablado, Implante de STNT coronário e periférico, Implante de Marcapasso, Implante de balão aórtico, Angiografia cerebral, Embolização, Arteriografia de MMII, Estudo Eletrofisiológico, Ablação, Aortografia e Colangeografia).

Oferece outros serviços como: pronto-socorro 24 horas, agendamento de exames, agendamento de atendimento domiciliar, preços e condições de pagamento especial, esclarece dúvidas a respeito de exames, orientações e instruções de preparos para realização de exames, antecipa os resultados, quando necessário. O laboratório disponibiliza aos seus clientes a linha telefônica 3221-2595, 24 horas por dia e participa do controle de qualidade da Sociedade Brasileira de análises clínicas.

A casa de Saúde São Lucas S/A, tem como referência em Hemoterapia a agência transfusional do Hemovida. Realiza atividades que envolvem práticas relacionadas à transfusão de sangue e hemocomponentes, plasmaférese terapêutica, citaférese, auto-transfusão intra operatória com "Cell Saver" e transfusões autólogas.

A equipe técnica é treinada e qualificada para atividades de hemoterapia. A agência funciona de acordo com os padrões de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde e dispõe de área exclusiva de fácil acesso as unidades internas. Dispõe também de manual de normas, rotinas e procedimentos, objetivando o controle de qualidade eliminando e prevenindo a ocorrência de reações adversas nas transfusões de sangue.

Sua **MISSÃO** é promover a saúde de forma eficiente e humanizada, com alta tecnologia e conhecimento, buscando a satisfação e a melhoria da qualidade de vida dos seus clientes e colaboradores.

Sua **VISÃO** é ser a melhor opção em assistência à saúde para clientes e profissionais no Rio Grande do Norte.

Seus **VALORES E PRINCÍPIOS** fundamentam-se ao respeito incondicional do ser humano, A conduta ética de todos os relacionamentos, Ao desenvolvimento contínuo de competências e conhecimentos, A valorização e desenvolvimento do recurso humano, Ao aprimoramento permanentemente dos serviços e processos, As responsabilidades e disposição em servir, Ao equilíbrio e austerização econômico-financeiro e a Inovação em todas as áreas do hospital.

Sua **POLÍTICA DA QUALIDADE** fundamenta-se na prontidão do atendimento humanizado, através da confiabilidade dos equipamentos e da melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade, Recursos humanos e tecnológicos, visando à satisfação dos clientes.

A Casa de Saúde São Lucas S/A conta hoje com um quadro funcional de 920 colaboradores distribuídos nas das áreas Serviço de enfermagem, Serviço administrativo e Gestão.

1.2 PROBLEMA

Hoje, os hospitais estão procurando trabalhar as pessoas com o intuito de trabalhar o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar para concentrar mais esforços em suas atividades. Para isso cabe aos colaboradores e gestores, se aperfeiçoarem e buscarem técnicas de relacionamento para uma boa integração para atingir a qualidade e os resultados comuns. "Os donos do futuro são criadores de cooperação. São pessoas capazes de viver e trabalhar em equipe tanto no emprego como em casa. Abriram mão do individualismo para viver novas experiências, muito mais rica: ajudar o outro, aceitar ajuda e crescer em conjunto". Bergamini (1997, p.165),

No dia-a-dia dentro de um hospital, as pessoas vivenciam constantemente um quadro de insatisfação e intranquilidade por ser um trabalho de muitos esforços e dedicação. Esta situação ocasiona uma baixa produtividade além de um clima ambiental precário, propiciando a insegurança e a instabilidade emocional aos profissionais por ser tratar de um trabalho às vezes estressante e cansativo. Diante desse contexto, como a enfermagem deve agir para manter sua equipe inter-relacionada e satisfeita, oferecendo um serviço com qualidade?

Deste questionamento emerge o seguinte problema: **Como ocorre o relacionamento interpessoal entre os profissionais da Casa de Saúde São Lucas e como esse relacionamento interfere no dia-a-dia no ambiente hospitalar?**

1.3 JUSTIFICATIVA

A tentativa é determinar os motivos que ocorrem à desintegração dos profissionais nos relacionamentos dentro do ambiente hospitalar, diagnosticando a forma de ser, pensar e agir do profissional, acatando a necessidade da integração e do desempenho. A fim de propagar um bom nível de relacionamento com todas as pessoas e em cada ambiente profissional, para desvendar as falhas do relacionamento interpessoal e desenvolver uma boa base de convivência.

O propósito do estudo é evidenciar a necessidade que o hospital tem em dar um suporte de integração aos profissionais, oferecendo subsídios para um bom relacionamento com a máxima precisão, a fim que os profissionais prestem um serviço mais completo, diferenciado e com qualidade.

O estudo é relevante, tendo em vista que o relacionamento interpessoal pode tornar e manter-se harmonioso e prazeroso, devido as variáveis e os fatores ambientais que se encontram no contexto interno e externo do hospital.

O relacionamento interpessoal é uma forma de se buscar a eficiência. Permitindo para o hospital e trabalhador um trabalho cooperativo, em equipe, com integração e esforços para uma boa produtividade e crescimento para ambas as partes. Na medida em que a equipe é preparada para diversas maneiras de se relacionar, a mesma alcança a melhor maneira para atingir a chamada eficiência. Para que haja eficiência é necessário que a equipe esteja unida a procura de um bem comum; para conseguir isso as pessoas devem responder aos estímulos provocados por quem às comanda.

Com o desenvolvimento desse trabalho, os profissionais de enfermagem, assim como outros componentes da área da saúde, estudantes e professores, terão uma fonte de informações de grande relevância social, visto que é apontado ao relacionamento interpessoal junto à equipe de enfermagem em busca da melhoria do bem-estar de todos.

1.4 OBJETIVO GERAL

Analisar o relacionamento interpessoal dos técnicos de enfermagem da Casa de Saúde São Lucas S/A.

1.5 OBJETIVO ESPECÍFICO

- > Identificar o perfil dos profissionais da Casa de Saúde São Lucas S/A;
- > Apontar os aspectos que envolvem o relacionamento interpessoal no trabalho em equipe da Casa de Saúde São Lucas S/A;
- > Descrever as possíveis causas de insatisfação dos funcionários da Casa de Saúde São Lucas S/A.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

O trabalho em lidar com o relacionamento interpessoal é de extrema necessidade dentro do ambiente hospitalar, e se configura como um fator determinante para um ambiente harmonioso. O fenômeno de interesse ocorre tanto por parte dos níveis de igual para igual, como funcionário para funcionário, quanto em níveis hierárquicos diferentes, diretoria/gerência, gerência/funcionários e assim por diante.

Segundo Costa (2004, p.63):

O relacionamento interpessoal é influenciado pelas forças internas e externas no meio ambiente profissional, no qual desencadeia dentro de cada ser humano um tumulto de ordem afetiva que pode levar à perda do controle ou a mudança no comportamento.

A interação dentro do ambiente hospitalar é de inerente dimensão emocional e crucial para toda vida de um ser humano, por ser um processo interativo que forma o conjunto de sistemas que as organizam. As condições em que ocorre a integração dentro do ambiente hospitalar definem-se na forma da convivência entre os seres humanos e faz diferença entre sofrimento e bem-estar, definindo a vida social na construção do cotidiano.

Além do enfoque citado acima, os problemas relacionados no relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar deve ser considerado ao mesmo tempo, o ponto de vista dos fatores externo e interno existenciais, que como toda e qualquer dificuldade, envolve emoções que atinge o relacionamento dentro e fora da instituição. Evidentemente são muitas as causas, decorrentes de forças internas e externas que influencia o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar.

Moscovici (1980, p.45) afirma que “relacionamento interpessoal é vivente entre as pessoas como um sentimento que está ligado à determinada coisa ou pela sua própria natureza”.

É importante salientar, que o indivíduo procura superar tais desvantagens se auto afirmando no meio social em que vive. Muitas vezes venha existir causas profundas e inconscientes que se transformam em sentimentos de inferioridade, manifestando o comportamento do indivíduo através de agressividade, depressão, ansiedade, que por certo compromete o processo do relacionamento interpessoal e a produtividade no trabalho.

Makron (apud BECK, 1997, p.52) expressa que “o relacionamento interpessoal refere-se ao modo de reação à experiência, classificando desde o temperamento explosivo, passando pelo moderado até o tímido”.

Da mesma forma, é importante salientar que o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar é um processo que tem como premissa a mutualidade, ou seja, o convívio, as trocas entre os indivíduos. Por isso, as relações interpessoais são intensamente mediadas pelos sentimentos, tanto de um como de outro. Embora esses sentimentos interfiram nas relações, é importante que os envolvidos no relacionamento mantenham o diálogo franco e exponham suas percepções, para evitar distanciamento, superficialidade e incomunicabilidade.

Desta forma, as pessoas conseguem desenvolver uma atitude de aceitação pelas outras pessoas. Mas, primeiro é necessário aceitar-se como ser humano, compreendendo as próprias forças, qualidades e limitações, em crescer, reconhecer e aprender com seus próprios erros.

É importante que os responsáveis dos diversos setores, e consequentemente os administradores e gestores das instituições preparem ou propiciem momentos que aprimoram as relações interpessoais dos funcionários, promovendo um ambiente saudável, amigável, comprometido, solidário e calmo.

De acordo com Atkinson; Murray (1989, p.153) “o fator relacionamento interpessoal deve ser a pauta pelo diálogo, para que as relações entre os indivíduos resvalam para vários conflitos”.

No cotidiano, o relacionamento interpessoal jamais deve ser esquecido ou colocado em segundo plano. A humanização e o respeito ao trabalhador enquanto pessoa, enquanto ser humano deve ser trabalhado interruptamente.

Conforme Teixeira (2000, p.8) constata, “o segredo para se ter um bom relacionamento interpessoal é saber ouvir o outro e colocar-se no lugar desse outro, a fim de compreendê-lo”.

A convivência humana é difícil e desafiante. Escritores e poetas, através dos tempos têm abordado a problemática do relacionamento humano. Na concepção de Magalhães (1999, p.115):

As vantagens adicionais no relacionamento interpessoal consistem nos meios de se trabalhar bem com os outros para entender os outros, para que percebam a clareza das intenções e das ações. Afirma ainda, que às vezes interpretam erroneamente os atos e as palavras, podendo complicar o ambiente de trabalho.

Aprender e se fazer ouvir, compreende o trabalho em equipe e visa o respeito mútuo, aprimorando aos longos dos tempos as novas práticas em busca de instrumentos de informações que satisfaça a necessidade do profissional. Evidencia-se, então, que existe uma conjunção de determinantes que propicia mudanças qualitativas nos agentes envolvidos neste processo, quais sejam transformações nas dimensões do saber, do saber-fazer e do saber-ser, conduzindo, em última instância, à construção de relações interpessoais positivas.

No entanto, afirma Bachion (1994, p.141) “um dos principais fatores para um bom relacionamento é a comunicação, por ser uma aptidão essencial às pessoas”.

Vale ressaltar que o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar é algo subjetivo, que não está dado, pronto ou acabado, mas construído coletivamente no dia-a-dia a partir do entendimento das diferenças humanas, respeitando-se as peculiaridades individuais. O papel relevante ao tema evidencia as diferenças subjetivas dos seres humanos, estimulando e aprimorando por uma postura ética, destacando a importância como pessoa e como profissional enfatizando a relevância como um todo. No entanto, o relacionamento interpessoal deve ser um esforço conjunto a partir da compreensão da complexidade da questão.

Hall (1984, p.74) complementa quando diz que:

O relacionamento Interpessoal é vinda da primeira impressão, podendo ser positiva para ambos os lados se existir uma tendência que estabelece relações de simpatia e aproximação, onde facilita o relacionamento interpessoal e as atividades em comum.

Manzoli (1983, p. 203) salienta que:

O relacionamento interpessoal se desenvolve em decorrência do processo de interação de cada situação, onde é compartilhada por duas ou mais pessoas, bem como interação e sentimentos recomendados na medida em que as atividades e interações prosseguem, os sentimentos podem ser despertados.

Um dos fatores impulsionadores do sucesso relacionamento interpessoal é a forma pela qual nos relacionamos com as pessoas. À medida que estamos envolvidos e comprometidos com nossas atividades, nos permitimos experimentar momentos singulares que desenvolvem a verdadeira maturidade e habilidade comportamental presente em cada um de nós.

Neste cenário, a valorização da interação vem tomando força. Não basta ser somente um excelente profissional, tem que acima de tudo perceber e respeitar as diferenças de cada membro da equipe em relação à forma de agir, ser e pensar por influenciar diretamente os relacionamentos nas instituições.

Se instaurarmos um clima harmônico, positivo e de respeito, receberemos de volta um ambiente sadio e sem grandes turbulências. E ao contrário disso, se criarmos um ambiente negativo, competitivo e pesado, colheremos inimizades, antipatia e desconfiança, impactando diretamente os desempenhos, os resultados e o crescimento profissional.

Com relação ao tema abordado, na teoria de Filizola; Ferreira (1997, p.75) a ênfase está nas relações interpessoais e no crescimento que delas resultam e que estas facilitam a aprendizagem, permitindo que as pessoas assumam o encargo de seguir novas direções de acordo com seus interesses, desencadeando o senso de pesquisa, indagação e análise, reconhecendo que tudo se acha no processo de mudança.

Desenvolver um bom nível de relacionamento com todas as pessoas é uma responsabilidade individual e organizacional. Para nos conhecermos melhor, é preciso criar um ambiente de confiança que possibilite a troca constante de feedbacks, pois a maioria das vezes, a cultura atual da instituição não utiliza essa prática de forma profissional, impedindo o crescimento e a transparência nos relacionamentos.

Convém salientar, segundo Medeiros (2005, p.78), “se as diferenças são negadas e suprimidas, a comunicação torna-se falha, incompleta, insuficiente com bloqueios e barreiras”.

No entanto, Medeiros (2005) afirma quando uma pessoa começa a participar de um grupo, há uma base interna de diferenças que engloba conhecimentos, informações, opiniões, preconceitos, atitudes, experiência anterior, gostos, crenças, valores e estilo comportamental, o que traz inevitáveis diferenças de percepções, opiniões, sentimentos em relação a cada situação compartilhada.

Vale salientar que Medeiros (2005) não possui unanimidade com outros autores, que além de discordar dessa tipologia ainda acrescenta outras formas de relacionamento como competência técnica da pessoa.

Um aspecto bastante importante que deve ser levado em consideração pelos gestores, é a análise do clima em grupo no ambiente hospitalar. Importante para prevenir conflitos e caracterizar um ambiente agradável e estimulante.

Freitas(2006, p.53) assegura que é importante avaliar o relacionamento interpessoal para propiciar cooperação entre as partes. Valores contrários significam dificuldades com integração de equipes, treinamentos em conjunto, satisfação, motivação dos funcionários e comunicação com eficácia para criar confiança.

O relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar resulta portanto, da percepção acurada realística, das situações interpessoais e das habilidades específicas comportamentais que conduz as consequências significativas em um relacionamento duradouro, autêntico e satisfatório para as pessoas envolvidas.

Por outro lado, segundo as citações dos autores, esses impactos no relacionamento interpessoal, dificultam a integração entre as pessoas. É o caso da comunicação interna dentro das instituições, onde forma a maior fonte de bloqueio efetiva que desgasta o relacionamento interpessoal e dificulta as ideias e sentimentos, prejudicando a competitividade, a produção e o desenvolvimento de ambas as partes.

Miranda; Rodrigues; Scatena (1996, p.30) afirmam “que o relacionamento interpessoal entre as pessoas é um reflexo da forma como o hospital é administrado”.

Mediante a citação acima dos autores, o ambiente hospitalar se torna favorável quando proporciona satisfação às necessidades pessoais a todos os colaboradores.

Segundo Porto (2000, p.55) relacionamento interpessoal é um fenômeno resultante da interação das pessoas, podendo levar a um clima desumano; tenso; e ao mesmo tempo a aceitação dos efeitos, ao clima de tranquilidade e confiança.

Diante dos conceitos expostos pelos autores, pode-se dizer que o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar está relacionado com o grau de interação dos colaboradores, isto é, quando há elevada motivação entre os membros, o ambiente de trabalho se eleva e se traduz em satisfação, interesses e colaboração. Todavia, quando não há uma boa interação entre os membros, o ambiente tende a baixar, caracterizando-se por estados de desinteresses e insatisfações.

A interação com as pessoas torna-se difícil porque exige do indivíduo uma compreensão dolorosa e formas usuais de reação que não é a mais adequada, para isso acontecer é preciso mudar para experimentar novas formas e práticas individuais, situacionais e interpessoais de convivência.

A probabilidade de aprender e transferir o aprendizado em termos de relacionamentos interpessoais aumenta quando o indivíduo consegue desenvolver a auto conscientização e aceitação para adquirir uma boa base de convivência. É fundamental para os colaboradores e gestores a busca de soluções positivas para o alcance dos objetivos e para os indivíduos.

Diante do conceito de Garcia (2005, p.41) toda instituição é constituída por pessoas, meios pelo qual podem alcançar muitos e variados objetivos pessoais. Assim a convivência entre pessoas e instituições hospitalares poderá ser extremamente eficaz, útil e satisfatória, dependendo da maneira como as instituições pretendem relacionar-se e interagir com os colaboradores que deles fazem parte.

O fato é que a habilidade de construir bons relacionamentos interpessoais mostra-se cada vez mais valorizada. Não basta ter um bom desenvolvimento de técnicas profissionais apenas, embora isto também seja fundamental, é preciso primeiramente integrar-se, aprendendo, percebendo e respeitando as diferenças uns dos outros.

O relacionamento interpessoal é importante para qualquer ambiente de convivência, seja com grupos de pessoas, seja para estabelecer um bom relacionamento em todos os níveis hierárquicos, na busca do respeito mútuo e também para desenvolver um ambiente sadio e sem turbulências.

Em qualquer momento em que duas ou mais pessoas estejam

próximas, acontece o relacionamento interpessoal, isso porque o fato de ver uma pessoa, sentir um toque ou ouvir uma voz pode constituir em uma influência de um indivíduo em outro. Essas interações não formam simplesmente uma sucessão de acontecimentos, por ser um processo de interação humana complexo, acontece sob a forma de comportamento manifesto e não manifestos verbais e não verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e/ou físico-corporais. Mello (2005).

Para Ribeiro; Pedrão (2001, p.99) “além de considerar o relacionamento como um processo interpessoal, afirmam que o relacionamento proporciona crescimento e aprendizado entre as pessoas envolvidas”.

O valor do relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar também está pautado na influência sobre o funcionamento do corpo. Um exemplo dessa influência pode ser notado quando o indivíduo se encontra numa situação de mudanças no estado mental, seja em momentos negativos ou positivos.

O relacionamento entre as pessoas é facilmente observável, mas os sentimentos e processos que dão significado a essas relações merecem estudos. Acrescenta-se aqui a necessidade de maior empenho em entender o relacionamento interpessoal.

Sobre o relacionamento interpessoal, Pinho; Santos (2007, p.85) afirmam:

As pessoas convivem e trabalham com pessoas e portam-se como pessoas, isto é, reagem às outras pessoas com as quais entram em contato: comunicam-se, simpatizam-se e sentem-se atrações, antipatizam-se e sentem repulsões, aproximam-se, afastam-se, entram em conflito, competem, colaboram, desenvolvem afeto. Essas interferências ou reações, voluntárias ou involuntárias, intencionais ou inintencionais, constituem o processo de interação humana, em que cada pessoa na presença de outra pessoa não fica indiferente a essa presença estimuladora.

Pinho; Santos (2007) observam que as ações simples fazem parte do cotidiano de qualquer ser humano, diante deste processo muitas vezes a relação interpessoal é percebida, outras vezes o processo de interação não é observado e tão pouco é dada atenção necessária ao outro, além de outros fatores que distanciam a atenção desse fato.

Em um ambiente hospitalar não pode ser diferente, é necessário haver interação entre os personagens que atuam neste ambiente, implicando na possibilidade do desenvolvimento de várias reações sob a forma de comportamentos, palavras, pensamentos, sentimentos ou outras formas.

As relações interpessoais são fortemente ligadas aos sentimentos das

peessoas, apesar da interferência destes, as pessoas precisam manter o diálogo franco e expor suas percepções, a fim de evitar problemas de comunicação tais como distanciamento, superficialidade, falta de franqueza e outros. Martins (1996, p.02).

Em virtude dos aspectos mencionados, este estudo propicia um acréscimo ao conhecimento acerca do tema abordado, mas é necessário a realização de pesquisas a respeito do relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar. Possivelmente outras metodologias de pesquisa poderá trazer a ampliação do saber sobre o tema e como ele ocorre em diferentes ambientes hospitalares.

2.1.1 O Processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador

A humanização na saúde acontece quando os usuários, trabalhadores e gestores se interagem para produzir saúde democraticamente. Há um grande desequilíbrio de poder e o lado poderoso se aproveita desta vantagem para desconsiderar interesses e desejos dos outros, e o lado dominado se deixa ser manipulado em função dos interesses e desejos do dominante. (CAMPOS, 2005, p.34).

Os estudos realizados no processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador e no oferecimento de um atendimento humanizado a todos, proporciona assistência à saúde e envolve os usuários, trabalhadores e gestores.

É importante que os colaboradores no ambiente hospitalar participem ativamente das tomadas de decisões, para sentirem valorizados. O hospital deve proporcionar um diferencial de maneira que o ser humano seja visto como ator principal, de forma que as pessoas sejam respeitadas mediante suas necessidades.

Para o envolvimento de todos colaboradores é necessário, prioritariamente, preparar os profissionais do hospital em busca da qualidade em saúde composta através de suas competências técnicas para interagir com outras pessoas para que se sintam respeitados pela instituição e tenham um atendimento com eficiência.

Desse modo, a humanização no ambiente hospitalar não se concretiza se estiver centrada unicamente em fatores motivacionais externos ou somente no usuário. Um hospital humanizado contempla sua estrutura física, tecnológica,

humana e administrativa, mediante a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ele paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um bom atendimento com qualidade.

Pessini (2003, p.53) declara que humanização é muito mais do que um artifício, uma técnica ou uma intervenção. As relações inter profissionais possibilitam aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementariedade de suas ações, permitindo que o coração, junto à razão, se manifeste nas relações no trabalho do dia-a-dia.

Segundo Benevides (2003, p.18) entende-se por “humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde voltado aos usuários, trabalhadores e gestores”.

Desta forma, é importante discutir as citações referidas pelos autores à ênfase na pessoa humana e no trabalhador por ser uma importante vantagem competitiva em requerer aos gestores estímulos às iniciativas, proximidades nas relações e flexibilidade para compreender o ser humano em suas inquietações e perspectivas de vida.

Os administradores em seu papel de dirigente passam a exercer, no contexto da humanização, um papel de estimulador e facilitador, de alguém cuja função é concorrer para desenvolver as pessoas, suas habilidades e competências, possibilitando que sejam capazes de realizar, por si próprios processos inovadores e, dessa forma, provocar mudanças estruturais e culturais.

É importante estimular o trabalhador a participar ativamente do processo de construção de uma proposta de humanização, ou seja, auxiliá-lo a tomar consciência da realidade, do seu estado existencial e de sua própria capacidade para transformá-lo. Em outras palavras, não se pode limitar o entendimento humanizado como uma prática imposta, que deveria se dar de maneira vertical e fragmentada.

O processo de humanização no ambiente hospitalar pressupõe, portanto, um processo participativo e dinâmico por parte do profissional da saúde. É importante refletir sobre as condições e relações de trabalho e o modo de agir, para poder inserir na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente para concretizar a humanização a partir do trabalhador. Implica também uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem suas condições de sujeitos e agentes de transformação.

No entanto, os profissionais de saúde, para estabelecerem um contato efetivo e harmonioso, necessitam dispor de condições básicas tanto materiais como humanas para desenvolverem suas atividades, de forma digna e justa, produzirem conhecimentos e respeito humanizado estabelecendo um processo educativo dinâmico, criativo, participativo e sistemático, a fim que os trabalhadores assumam efetivamente seu papel participativo na produção mediante suas funções exercidas.

A humanização é um modelo de produção de cuidados centrado em comunicação que articula a troca de informações e saberes, diálogo, escuta de expectativas, demandas e partilhas de decisões entre profissionais, gestores e usuários. (DESLANDES, 2004. p.14)

Assim, conforme a citação do autor, o trabalhador deve ser compreendido de forma integral, a equipe necessita trabalhar de forma integrada e, para que uma equipe possa atuar de forma integrada, necessita melhorar a comunicação entre os profissionais e; promover aos trabalhadores, o sentido de valorizar iniciativas e compartilhar ideias enfatizando a socialização das ações humanas para estabelecer um melhor convívio.

Todavia, a humanização nesse cenário, pressupõe, essencialmente, uma mudança de atitudes e comportamentos, e isso parte dos gestores e dos profissionais para que venham trabalhar cientes de que todo processo de humanização se dá a partir da equipe e em equipe, para conscientizarem a existência das dificuldades voltada nas relações de trabalho, na comunicação e no reconhecimento do papel efetivo de cada um dos integrantes da própria equipe.

Na verdade, ninguém humaniza ninguém. São as pessoas, através da sua inserção na realidade concreta, que propõem uma mudança, modificando-se e provocando transformações, através da reflexão, do diálogo, da escuta e da autossensibilização. Selli (2003. p.53).

É fundamental que os administradores desenvolvam um estilo de administração dinâmico e aberto, capaz de criar oportunidades, liberar potencialidades, remover obstáculos, encorajar iniciativas individuais e promover o desenvolvimento pessoal e profissional, para adotarem estilos de direção democráticos e participativos, baseados nos valores humanos e sociais.

No entanto, os gestores necessitam manifestar interesses pela equipe de trabalho, conhecer o grau de satisfação e reconhecer os reais motivos de satisfação e insatisfação pessoal e profissional. Assim, desenvolve-se a humanização no ambiente hospitalar junto aos profissionais em reconhecerem suas necessidades em prestar atenção necessária ao intuito de instruir habilidades humanas.

Prontamente, a humanização, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de tudo um tratamento e um cuidado digno, solidário e acolhedor por parte de toda a equipe da saúde na busca de uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalhos institucionais.

De acordo com Bettinelli; Waskievicz; Erdmann (2003, p.76):

Humanizar caracteriza-se colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvido, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio. O relacionamento e o contato direto fazem crescer o indivíduo, assim os fazem reconhecer e se identificarem como gente e como ser humano.

Humanizar não é apenas uma questão de mudança no espaço físico, mas principalmente mudança nas ações e nos comportamentos dos profissionais. Por outro lado, Mezzomo (2003, p.65) evidencia que “humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde”.

A humanização no ambiente hospitalar é algo de vital importância para todos e em nosso país. É, em sua essência, tornar humano, benévolo, sensível e caridoso as pessoas. É mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva nos processos que envolvem todos os profissionais com cortesia, benevolência, simpatia e respeito. É promover, num estabelecimento, uma relação de ajuda. Amestoy; Schwartz; Thofehrn (2006, p.19).

A prática da humanização está intimamente ligada à maneira que o indivíduo vê o outrem, em qualquer atividade, quando colocada em prática, requer um esforço individual de seus idealizadores. O estabelecimento de um diálogo franco e esclarecedor é de grande aplicabilidade no cotidiano das ações de enfermagem.

A humanização, como espaço ético, requer, então, o fomento das relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais. (BACKES, 2006, p.14).

Entre as teorias diretamente relacionadas com a humanização no ambiente hospitalar, a teoria proposta por Backes (2006) assume o verdadeiro cuidado humano no ambiente hospitalar, onde tudo depende das mudanças culturais em trazer comprovadamente bons resultados para a instituição. A busca de melhorias na qualidade do trabalho para os funcionários dar-se através dos gestores em trabalhar para construir valores coletivos dentro do grupo, que, posteriormente, serão transformadas em tratamento humano.

Conforme citação dos autores, Amestoy; Schwartz; Thofehn (2006) a humanização no ambiente hospitalar não se concretiza se estiver centrada unicamente em fatores motivacionais externos, portanto, um programa de humanização necessita ser assumido como um processo de construção participativa que requer respeito e valorização ao ser humano.

Desta forma, quando se fala em humanização, remete-se à necessidade do resgate do ser humano que seja capaz de tocar as pessoas nas piores situações possíveis. Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre humanização que vem sendo precariamente exercida nos dias de hoje, uma vez que tem se tornado fator de preocupação entre os profissionais de enfermagem por ser um dos principais responsáveis por esta prática.

Benne (apud CHIAPPIN, 1998, p.115) afirma que a necessidade da humanização no âmbito hospitalar é importante principalmente quando se fala da integralidade da assistência, equidade e participação social, por a valorização da dignidade do trabalhador ser imprescindível.

Destaca-se, portanto, que há certa dificuldade da parte dos trabalhadores para atuarem na política da humanização, certa desmotivação, uma vez que esse processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho.

Ressalta-se, portanto, que as organizações hospitalares são sistemas complexos, constituídos por diversos setores e profissões, tornando-se instituições formadas por trabalhadores expostos a situações emocionalmente intensas tais como vida, doença e morte, o que frequentemente desencadeia ansiedade, tensão

física e mental.

Collet; Rozendo (2002, p.189), asseguram que:

O conceito de humanização precisa ser mais elaborado e deve estar atrelado às diretrizes do trabalho em saúde e que envolva os trabalhadores, gestores e usuários. A humanização não pode estar vinculada apenas à qualidade do cuidado prestado, devendo reconhecer a subjetividade do trabalhador criando possibilidades para a expressão das potencialidades do mesmo.

A humanização pode também ser compreendida como a democratização das relações entre os trabalhadores, usuários e gestores. A busca de um modelo de humanização baseia-se no cuidado mais resolutivo, na comunicação, nas trocas de informações e saberes, no diálogo e escuta. Visa, portanto, o processo de subjetivação na produção de cuidados na saúde como o combate a despersonalização, no reconhecimento e respeito ao outro com distinção cultural.

O processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador depende, portanto, do aperfeiçoamento do sistema de gestão compartilhada, das relações cotidianas, das mudanças nas estruturas das organizações e na mudança comportamental dos envolvidos em buscar uma produção de saúde com qualidade.

O fato é que a humanização sugere alterações no modo de fazer, de trabalhar e produzir saúde. Exige sintonia com o modo de fazer e o como se deve fazer. Necessita da inseparabilidade da produção dos processos e mudanças dos sujeitos envolvidos com a produção da saúde. Shinyashik (1993, p.300).

Salienta-se, portanto, que estas ações devem estar atreladas ao processo de trabalho para que se realize o atendimento humanizado tanto para o usuário dos nossos serviços de saúde, como para os trabalhadores de enfermagem.

Por conseguinte, humanizar é um verbo que precisa ser conjugado cotidianamente e continuamente, para tornar vitais as habilidades humanas e o cuidado mútuo, a fim que os trabalhadores incorporem em sua prática diária, suas ações, o ato de humanizar tornando consciente a importância do processo de produção do trabalho em saúde.

Permite assim, a necessidade de se estabelecer uma nova relação entre trabalhadores, gestores e usuários na busca de um ambiente hospitalar

acolhedor, com a participação dos trabalhadores e com cuidados direcionados aos mesmos. Todavia, ter a possibilidade da realização de serviços em saúde de forma integral e com qualidade é uma pretensão para todos.

O processo de humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistência. Segundo Hoga (2004, p.20) envolve mudanças de comportamento.

O termo humanizar é frequentemente empregado dentro do âmbito hospitalar para conceituar um extenso conjunto de iniciativas, remetendo a uma forma de assistência hospitalar que valoriza a qualidade do cuidado sob o ponto de vista técnico, levando em consideração os direitos de todos com dignidade e respeito as suas subjetividade e cultura.

Segundo Backes; Lunardi Filho (2005, p.227) "humanizar é assegurar á palavra, a dignidade ética, amenizar o sofrimento, a dor e o prazer expressados reconhecendo o próximo".

Casate; Correa (2005, p.105) evidencia que o conceito de humanização precisa ser entendido de uma forma mais elaborada e deve sempre estar atrelado às diretrizes de trabalho em saúde e que envolva os trabalhadores, gestores e usuários.

Segundo as citações dos autores mencionados, a humanização não pode estar vinculada apenas a qualidade dos serviços prestados, mas sim, no reconhecimento a subjetividade do trabalhador criando possibilidades para a expressão das potencialidades dos mesmos.

A busca de uma perfeita humanização está pautada na criação de meios e métodos eficazes para se valorizar o trabalhador da saúde, desafio este pouco incentivado e atualmente inviável dentro das instituições.

A humanização sob a ótica dos referidos autores, não deve estar vinculada tão somente a qualidade dos serviços prestados, mas também no reconhecimento da subjetividade do trabalhador em criar possibilidades para que estes expressem suas potencialidades.

Humanizar remete também os modos de fazer, de trabalhar e de produzir saúde. Sugere harmonia e sintonia, necessita da intensa união da produção dos processos e mudanças dos sujeitos envolvidos com a produção da saúde. Lima; Jorge; Moreira (1993, p.139).

Todavia, este tema é de extrema importância, quando se trata de humanização. É importante para todos os setores, por ser uma rede de construção

permanente de laços de cidadania, onde torna uma estratégia de construção orgânica para o sistema clínico da saúde e por ser um sinônimo de resgate do respeito à vida humana nos diversos contextos. Exige, portanto, todo esforço individual e coletivo para que a saúde seja um elemento de paz dentro e fora do ambiente hospitalar.

Partindo do pressuposto, a humanização dá assistência e emerge a realização pessoal e profissional dos que a fazem, desenvolve-se assim, um processo de humanização com ênfase no trabalhador. O foco no trabalhador é uma das mais importantes vantagens competitivas de qualquer instituição, requer dos gestores estímulos às iniciativas, a proximidades nas relações e a flexibilidade para compreender o ser humano nas suas necessidades e expectativa de vida.

Para Lerch (1983, p.7) humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano, é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde.

Entende-se, portanto, que humanização é uma ação complexa visto que o trabalhador não pode ser considerado humanizado somente pelo seu conhecimento técnico, mas sim, pela forma com que usa esse saber. É neste momento que se compreende a importância da subjetividade no trabalho dos profissionais da saúde.

Humanização para Rizzotto (2002, p.196):

É tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e a salvaguarda de seus direitos fundamentais, ou seja, pode-se dizer que a humanização é um movimento de ação solidária em prol de uma produção de saúde digna para todos, cooperando com as pessoas, buscando reciprocidade e ajuda mútua.

A humanização, por ser mais do que um ato humanitário, requer a implementação de um processo interdisciplinar reflexivo acerca dos princípios e valores que regem a prática de diferentes profissionais de saúde em busca da sua dimensão ética. Falar em humanização, no ambiente hospitalar, pressupõe, além de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos trabalhadores uma nova postura ética e relacional que permeie todas as atividades profissionais nos processos de trabalho institucional.

Logo, humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador

significa considerar a essência do ser humano, o respeito à individualidade e às diferenças profissionais, bem como a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde o qual legitime o aspecto humano de todas as pessoas envolvidas na assistência.

Assim sendo, os profissionais da saúde devem estabelecer uma relação entre si, na interação de todos com a cultura e a realidade concreta, num processo de constante transformação nos qual a dinâmica da vida e da profissão deve ocorrer mediante um movimento de reflexão e diálogo na ação e sobre a ação. Portanto, há um pensar sobre a ação, antes, durante e depois de esta ser concretizada.

Em relação ao tema explorado, Arruda (2003, p.33) afirma:

Para que exista um compromisso efetivo e consciente com a humanização, a realidade profissional e organizacional deve ser percebida em sua totalidade e dinamicidade, para que as partes se encontrem em permanente interação.

Dessa maneira, se o compromisso é realmente com o ser humano, com a causa de sua humanização. Necessita-se, portanto, compreender o mundo que o cerca em sua profundidade e totalidade, para nela encontrar soluções e possibilidades de engajamento com a realidade do trabalho e, conseqüentemente, com a realidade subjetiva dos profissionais. Logo, o compromisso com a realidade profissional e institucional supõe um compromisso consciente.

O compromisso com a humanização no ambiente hospitalar não deve ser considerado um ato passivo e estático, mas requer um processo permanente e gradual de ação-reflexão e inserção na realidade através do esforço dinâmico e participativo. O papel do trabalhador deve ser o de estimular o processo de conscientização dos profissionais com quem trabalha, no sentido de valorizar potencialidades, e provocar novas possibilidades de resgate dos valores humanos e sociais.

Desenvolver o processo de humanização nas instituições hospitalares, a partir da sensibilização dos profissionais e da gestão, representa hoje um grande desafio e, ao mesmo tempo, uma grande meta para a equipe. A sensibilização e humanização, no entender da autora, dever começar pela própria equipe para amadurecer e sensibilizar os integrantes do grupo, antes de multiplicar o trabalho para a coletividade.

Analisar e compreender o mundo pessoal para compreender e transformar o mundo que nos cerca requer, acima de tudo, uma reflexão acerca de quem é o ser humano, que valores o definem como um ser de relações, que relações constituem os seres humanos entre si e com o universo, e que atributos e potenciais o definem. Em outras palavras, o papel da humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador nesse contexto complexo e evolutivo requer a conscientização de todos através do trabalho consigo mesmo, para obter um reflexo positivo na vida e com os outros.

2.1.2 O ambiente de trabalho hospitalar e as relações interpessoais

As relações interpessoais no ambiente de trabalho hospitalar se estabelece a partir de um processo de interação entre membros de uma mesma equipe. É através deste processo que gera vínculos profissionais, condições relacionais entre trabalhadores e execução de ações coletivas. A busca de um objetivo em comum dar-se através de motivações, flexibilidade, comprometimento, realização pessoal e ênfase na subjetividade humana.

As relações interpessoais no ambiente hospitalar consiste em processos que estabelece como premissa a mutualidade, ou seja, o convívio e as trocas humanas. Este tipo de relacionamento influencia o cotidiano, através da formação de relações harmoniosas que propicia o aprimoramento das pessoas ou, relações desfavoráveis, tensas, dificultando o desenvolvimento e a realização das atividades na equipe. Assim, buscamos compreender as relações interpessoais no ambiente hospitalar por acreditar que ela interfere significativamente em todos os processos da área da enfermagem. (CARAPINHEIRO, 1998, p.26).

Diante desse contexto, o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar é fundamental para valorização e respeito entre os profissionais. Ocorre assim, um reflexo positivo na relação entre toda a equipe e fornece ao indivíduo confiança, segurança e tranquilidade em proporcionar um ambiente hospitalar esperançoso.

Por sua vez, é importante que os gestores se interessem em descobrir as necessidades individuais de cada um dos seus colaboradores na busca de serviços com qualidade e principalmente para que sintam satisfeitos na função que exercem e no ambiente hospitalar que trabalham.

Através desse processo, é importante que os gestores compreendam melhor que tipo de objetivo está sendo perseguido pelo indivíduo em dado momento, ou seja, que necessidade impulsiona o comportamento desses indivíduos. Deixa claro, no entanto, que o indivíduo ora persegue objetivos que atendem a uma necessidade de satisfação.

Faria (2009, p.68) justifica que:

A busca de um lugar no mundo fundamental, não preenche a necessidade de reconhecimento e de valorização. Para reconhecer a si mesmo, o indivíduo precisa se ver naquilo que faz. Se perder, não se realiza. Se não se realiza, não se torna real, não percebe, e se não se percebe no que faz se sente infeliz.

Hoje, instituições hospitalares que ajudam os profissionais a pensar no trabalho que exercem, pensam na qualidade de vida. Buscam a possibilidade dos profissionais crescerem, de ficar com maior empregabilidade. É importante enfatizar que os profissionais precisam também fazer por onde ajudar a instituição. Afinal de contas, é o funcionário que cuida do patrimônio e da lucratividade das instituições. Isso torna o trabalho satisfatório e produtivo para ambas as partes.

Casado (2002, p.288) justifica que os “indivíduos não são motivados por fatores externos e sim pelas suas necessidades (fisiologia, segurança, social, e outros) que por sua vez estão intrínsecos no indivíduo”.

As instituições não devem somente fixar suas atenções na busca do que motiva seus funcionários, mas também, em estratégias que visem evitar a desintegração de toda equipe no ambiente que trabalham.

Convém salientar, que a relação de uma pessoa com seu trabalho é básico, e sua interação diante do trabalho pode determinar seu sucesso ou fracasso. Entre as teorias diretamente relacionadas com o ambiente hospitalar, a teoria proposta por Casado (2002) assume que essa interação influenciou na produção e no crescimento da instituição e do indivíduo, verificando que, quando as pessoas se sentem insatisfeitas no ambiente de trabalho, elas passam a ficar preocupadas com o ambiente em que estão trabalhando prejudicando de uma forma ou outra o relacionamento interpessoal.

Nesse momento, a necessidade dos gestores em se preocupar com o ambiente de trabalho, faz por onde as pessoas se incentivarem por si próprio ou, então, cabe à instituição buscar de uma forma ou de outra, incentivos de recompensas para uma boa interação no ambiente de trabalho para que todos se sintam satisfeitos. Matos; Pires (2006, p.35) argumentam que a interação entre as pessoas não é conseguida através de recompensas, ou seja, a remuneração não motiva as pessoas. Elas apenas seguem o que é pedido para obter a recompensa.

Assim, para os autores, não se pode envolver uma pessoa a se integrar com outras oferecendo algum benefício para busca de uma boa interação no ambiente de trabalho. Por outro lado, para se ter um bom relacionamento interpessoal no ambiente hospitalar é preciso enriquecer o trabalho em si. É preciso aumentar suas capacidades de trazer mais responsabilidades, reconhecimentos e avanços tanto no trabalho, como nos trabalhadores.

Conforme citação Matos; Pires (2006) constatou-se que a forma de trabalho oferecida nas instituições resulta às vezes em perdas de poder do trabalhador sobre seu trabalho, de modo que o trabalho passa a constituir uma fonte de sofrimento para o indivíduo e de deterioração a sua qualidade de vida. Deterioração esta que se manifesta através de diversas formas, destacando-se o surgimento de novas patologias, dentre as quais se sobressai o estresse.

Em virtude dessa repercussão, surgiram diversos estudos visando adequar o relacionamento interpessoal no ambiente hospitalar as necessidades dos trabalhadores na busca da satisfação e melhoria no desempenho profissional para ambas as partes. Silva; Massarollo (1998, p.85).

Tendo em vista, considera-se de grande importância proceder a uma análise, os fatores existentes no ambiente hospitalar mediante os profissionais da área da saúde em integrar os indivíduos. Portanto, as circunstâncias indutoras devem ser identificadas com eficiência, no sentido de modificá-las ou de minimizar os seus efeitos negativos.

Destaca-se, portanto, que o trabalho no meio hospitalar é complexo, desgastante, que desenvolvem ambientes onde lidam com diferentes situações que implica na manutenção da vida e com a sensação de impotência diante de determinadas circunstâncias.

Dependendo da forma de como a instituição está estruturada e organizada, os profissionais terão melhores ou piores condições de trabalho. Assim

sendo, um bom relacionamento dentro do ambiente hospitalar é de grande importância para a equipe e na busca de um ambiente com níveis de satisfação positivas.

Fica clara a importância do bom relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar, porque é através dele que buscamos a qualidade de vida em usufruir as necessidades e expectativas humanas correspondentes ao bem-estar do indivíduo e em busca das relações saudáveis e harmônicas.

Além dos enfoques citados acima. Segundo Geovanini (1995, p.95):

A convivência nos grupos de trabalho não se dá ao acaso, assim como sua produtividade não surge de uma hora para outra. É necessário que as necessidades interpessoais de seus participantes sejam reconhecidas, respeitadas e satisfeitas para que as metas sejam atingidas da melhor forma possível. Quando as pessoas estão conscientes de seus próprios sentimentos, percepções e ações terão mais probabilidade de estarem conscientes das reações individuais dos outros e dos efeitos da sua produção.

Da mesma forma, é importante salientar que o mercado de trabalho hoje, busca profissionais versáteis, com capacidade de decisão, senso de responsabilidade, autonomia, autoconfiança, espírito crítico, cooperação e capacidade de comunicação.

Na medida em que trabalhamos mal humorados e insatisfeitos, perdemos o foco da cooperação e integração grupal, onde dificulta ainda mais a motivação e comunicação entre as pessoas. Se ao invés disso, usarmos a maturidade, o autoconhecimento e o bom senso em nossas ações, a nossa autoestima e participação ajudará na colaboração para um ambiente de trocas e crescimento.

De acordo com Geovanini (1995) “as relações interpessoais no ambiente hospitalar interfere na produção e conseqüentemente no sucesso das atividades em que as pessoas estão destinadas a desenvolver”.

É sob esses aspectos que os gestores dos diversos setores, e conseqüentemente os administradores das instituições devem preparar ou propiciar momentos que aprimoram as relações interpessoais dos funcionários, para que estes consigam entender e conseqüentemente compreender os colegas de setores, em promover um ambiente saudável, eterno, comprometido, amigável, solidário e calmo, a fim de propiciar um ambiente possível de ser vivenciado.

Kreutz (1993, p.26) complementa que o crescimento de uma instituição está intimamente relacionado com a evolução de seus componentes de trabalho que a conduz. Para tanto, torna-se imprescindível a valorização do potencial humano, por ser esses colaboradores que se transformam em agentes expressivos dentro dos setores onde atuam ajudando e contribuindo para seu crescimento.

Por outro lado, segundo a citação do autor. Atualmente, existem instituições que primam pelo comprometimento de seus colaboradores, e esses, sentindo-se valorizados em seu local de trabalho, fornecem respostas positivas a mesma. Tornando com isso, uma fonte de realização no trabalho efetuado. Por isso, é necessário que as instituições valorizem as relações afetivas e emocionais dos seus colaboradores através dos processos da comunicação, motivação e das relações interpessoais.

Diante do conceito exposto, pode-se dizer que o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar refere-se à percepção que as pessoas têm pela instituição em que trabalham percepção esta que pode ser influenciada por fatores conjunturais externos e internos.

Interação no trabalho é o grau segundo o qual os indivíduos se sentem de modo positivo ou negativo com as pessoas. É uma resposta emocional envolvendo as tarefas de trabalho assim como as condições físicas e sociais. Nóia(2003).

Tendo em vista, considera-se de grande importância dentro do ambiente hospitalar a desmotivação e queda da produtividade, que são causados por falta de boas maneiras. Em ambientes onde há tratamentos grosseiros e indelicados, as pessoas sentem-se infelizes, frustradas e perdem a vontade de cooperar. Os esforços para aumentar a motivação na equipe podem ir por água abaixo, caso a base de um relacionamento saudável e civilizado não esteja funcionando.

Na opinião de Pereira (2003, p.104):

O colaborador precisa se sentir bem no ambiente de trabalho, ser respeitado para experimentar uma comunicação transparente e clara para poder estabelecer uma relação de confiança. Isso contribui para diminuir a rotatividade de funcionários e, assim, garantir mais qualidade nos serviços oferecidos e executados.

Para que esse cenário se forme sugere Quick (1997, p.100):

O gestor precisa está em contato direto com seus colaboradores, nos diferentes setores, principalmente com aquelas áreas que ele diz ser mais isoladas como UTI e Centro Cirúrgico. Nesses locais é preciso aliviar as tensões dos colaboradores e estimular o senso de equipe.

A necessidade de trocar informações sobre o trabalho e de cooperar com a equipe é importante para o relacionamento entre os indivíduos, o que acaba sendo imprescindível para as instituições, pois, as mesmas, valorizam cada vez mais tal capacidade. O relacionamento interpessoal no ambiente hospitalar é sem sombra de dúvida também, um dos fatores preocupantes para as instituições, por influenciar no dia-a-dia e no desempenho do grupo, cujo resultado depende das parcerias internas para obter melhores resultados.

Destaca-se, portanto, a importância de saber conviver com as pessoas, até mesmo por ser um cenário muito dinâmico e que obriga uma intensa interação com os outros, inclusive com as mudanças que ocorrem no entorno, seja de processos, cultura ou até mesmo diante de trocas de lideranças.

A contribuição da equipe dentro do ambiente hospitalar se prevalece na forma de como são tratados. É importante para os colaboradores buscar um alto nível de integração junto às pessoas de maneira eficaz. Para isso, é necessário saber lidar com as diversidades existentes na instituição, respeitando as diferenças e as particularidades de cada um; com isso, é possível conquistar o apoio dos demais e fazer um bom trabalho. Afinal, ninguém trabalha sozinho. Zamberlan; Costenaro (2001, p.165).

Essa dificuldade de relacionamento no ambiente hospitalar acaba impactando o desempenho dos funcionários em relação às tarefas que desenvolvem nas instituições. Devido a isso, o funcionário acaba fazendo, na maioria das vezes, seu trabalho de maneira individualizada.

Quando uma instituição enfrenta problemas de relacionamento, a área de Recursos Humanos junto à gerência tem a missão de sanar as dificuldades o quanto antes para não comprometer o clima de trabalho. É necessário identificar as causas para minimizar o efeito que este fator pode gerar, assim como, sensibilizar os colaboradores para que eles não deixem que essa variável prejudique o desenvolvimento das tarefas, pois os clientes internos e externos podem não ser atendidos com prontidão e eficácia, resultando em queda a qualidade do atendimento e na produtividade.

Na opinião de Silva (2000, p.117) para manter um clima agradável e sem manifestação de atritos, é necessário que as pessoas deixem de agir de forma individualizada e passem a interagir como uma equipe, promovendo relações amigáveis e fazendo com que cada um procure cooperar com o outro, mas, para isso, é preciso que cada um faça a sua parte, pois se todos não estiverem dispostos a contribuir, não iremos chegar a lugar algum.

Hoje em dia as relações interpessoais dentro do ambiente hospitalar estão cada vez mais difíceis. Com o estresse do mundo atual, as pessoas estão mais intolerantes consigo e com os outros. Talvez este seja o momento de se refletir um pouco mais a respeito dos sentimentos e atitudes. As cobranças excessivas se estendem uns aos outros, fiscalizando assim, o modo de ser e de agir de cada indivíduo ao ponto de colocarem uma máscara para serem aceitos e para conseguirem alguma vantagem.

Mediante a citação de Silva (2000) cada pessoa é única, tem qualidades e defeitos. Mas não se pode esquecer que aquilo que deve prevalecer são as qualidades, porque ajuda a transformar o ser humano a cada dia em um ser melhor.

Portanto, o primeiro passo é instaurar, em definitivo, harmonia nas relações interpessoais, investir na comunicação, praticar a arte do diálogo e recuperar a dignidade da nossa espécie, apta a compreender e ser compreendido. Porque só através destes, pode-se construir um ambiente de trabalho harmonioso.

A interação nasce da aceitação, desprendimento e acolhimento, e no mundo atribulado em que vivemos às vezes não nos damos conta disto. Relacionar-se é dar e receber ao mesmo tempo é abrir-se para o novo. Passamos mais tempo em nosso ambiente de trabalho do que em nosso lar, e ainda assim não nos damos conta de como é importante estar em um ambiente saudável, e o quanto isto depende de cada um de nós. Bom Sucesso (1997, p.183)

2.1.3 Relacionamento interpessoal com seus líderes

Amestoy (2008, p.96) salienta que “ser líder é integrar-se na equipe com a capacidade de transmitir conhecimentos, inspirando-nos demais uma visão arrojada, estratégica e otimista em relação as metas traçadas”.

Além do enfoque citado acima o papel do líder está relacionado à capacidade intelectual em decifrar questões de absurda complexidade e imaginação,

objetivando traçar uma visão de futuro que desperte o entusiasmo de todas as pessoas no traquejo interpessoal.

É importante salientar que a função do líder não é mais controlar e mandar, mas cultivar os demais e coordenar a atuação das pessoas em todos os níveis da instituição. Buscando entender os pontos fortes e fracos do indivíduo em alcançar seus objetivos e se integrar melhor no ambiente de trabalho.

Desta forma, as instituições hoje estão se tornando menos hierárquicas e mais colaborativas, estão dando importância ao relacionamento interpessoal e no reconhecimento dos seus profissionais, com o intuito de fornecer oportunidades aos indivíduos para coordenar suas atividades através da integração e informações com a disponibilidade de crescerem juntos.

Segundo Quigley (1994, p.92) “ser líder é ceder controle deixando a equipe investir naquilo que, em sua opinião, o indivíduo e as instituições necessitam para que seja possível encontrar visão e novas ideias de comprometimento”.

Embora simplificados, esses processos abarcam a capacidade intelectual, interpessoal, racional, intuitiva, conceitual e criativa exigida pelo ambiente hospitalar. Tanto as pessoas como seus líderes sabem quais são seus pontos fortes e suas debilidades, porque todos têm noção de como buscar a colaboração para explorar suas vantagens e compensar suas limitações. Rondeau; Chanlat (1996, p.206).

O mais importante para um líder é buscar gente que compense suas debilidades, que trabalhe ao seu lado em equipe junto à instituição. O intuito maior é buscar maneiras de equilibrar a capacitação de todos juntos ao ambiente hospitalar e ao relacionamento interpessoal.

De acordo com Karl Weick (apud, BENNIS, 1996, p.26.) “um líder está sempre tentando entender o contexto no qual atua”.

Vale salientar que as escolhas são determinadas pelo resultado de cada processo. Logo, construir um sentido é mais do que um ato de análise, é um ato de criatividade. O segredo do líder é determinar o que seria um mapa útil à luz de suas metas é, então, traçar um que represente o modo adequado da situação enfrentada pela instituição em qualquer momento. Chiavenato (1992, p.177).

Diante do conceito exposto pelo autor, pode-se dizer que um líder hábil deve saber como registrar rapidamente a complexidade do entorno de cada situação para saber explicar para outros, garantindo que todos os indivíduos sejam orientados, o que simplifica, e muito, a tarefa de discutir os planos para execução de

cada tarefa.

Muitas instituições têm a intenção de cultivar a confiança, o otimismo e o consenso, mas, ao contrário disto colhem revoltas, cinismo e conflito, devido à dificuldade de estabelecer um bom relacionamento interpessoal com outras pessoas.

No entanto, a imagem tradicional da liderança não preza muito a capacidade. Antes um líder não precisava ouvir quem estivesse fora do seu círculo mais íntimo, bastava apenas baixar decreto em vez de estabelecer vínculos de caráter emocional. Isso mudou. Hoje o líder busca confiança para uma boa liderança.

O conceito de inquirir para um líder, significa ouvir com a genuína intenção para entender aquilo que seu interlocutor pensa e sente. Quem ouve suspende o julgamento, e tenta compreender como e porque aquele com quem fala, chegou à determinada interpretação e conclusão. Tudo isso passa a existir a partir dos fatos das experiências. Del Prette (2001, p. 324).

Por outro lado, a atividade oposta a inquirir a liderança é feita através do advogar, e é através dela que o líder revela aos outros como chegou à determinada interpretação e conclusão. Um bom líder distingue suas observações, suas opiniões e julgamentos, explicando seu raciocínio sem agressividade ou pelo modo defensivo.

Mediante a citação de Del Prette (2001) “a capacidade de se relacionar com outras pessoas, encontra-se no equilíbrio entre inquirir e advogar, ajudando a entender o ponto de vista dos outros”.

Diante do conceito oposto, a importância da compreensão mútua com o compromisso vence o debate, mas não fortalece o elo. “Saber estabelecer relações não significa evitar totalmente o conflito interpessoal”. Tannenbaun (1998, p.55).

Bruce (2006, p.45) afirma que “manter uma aparência perfeita de entrosamento em suposta concordância é um típico mecanismo de defesa que limita a eficácia de uma equipe”.

O conceito de equilibrar, inquirir e advogar significa demonstrar respeito, questionar opiniões e fazer perguntas duras para assumir uma posição. É importante para o sistema funcional a obtenção da capacidade do diálogo voltado para um ponto de explicação bem lógica em convencer as pessoas que suas

perspectivas têm mérito.

Para que esse cenário se forme, é importante atingir o grau de respeito e confiança mútua. É possível que os indivíduos definam um custo de ação e poder para se relacionarem com o intuito de cultivar uma rede de confiança, capazes de ajudar o líder a atingir um amplo leque de objetivos.

Um líder forte pode recorrer a diversas pessoas para ajudá-lo a analisar problemas difíceis ou apoiá-lo em suas iniciativas. Um líder sabe que um tempo dedicado estabelece e mantém esse elo para investir no cultivo da sua capacidade de liderar. É crucial que o líder seja capaz de explorar uma rede de indivíduos que possam preencher eventuais lacunas.

De acordo com Balsanelli; Cunha (2006, p.117) traçar uma visão é criar uma imagem contundente para o futuro, na construção de sentidos. O que se mapeia é apenas a realidade, na visão do mapa traçado refere-se àquilo que pode ser ou, melhor, daquilo que o líder quer que o futuro seja.

Vale ressaltar que uma visão partilhada não é algo estático, mas um processo contínuo. Construir um sentido, formular uma visão faz parte do processo dinâmico e colaborativo de articulação que os membros de uma instituição querem criar juntos. A visão dá as pessoas, a sensação de que seu trabalho tem sentido. Um líder hábil é capaz de empolgar as pessoas com sua visão de futuro e, ao mesmo tempo, obter sua ajuda para cristalizar essa imagem.

Para converter uma visão do futuro em realidade no presente. O líder precisa criar processos que injetem visão a vida. Esse ato de inventar é o que leva as instituições a ideias do mundo concreto da implementação. A invenção é similar à execução, embora o termo sirva para enfatizar que tal processo muitas vezes requer criatividade ao ponto de encontrar novas e outras maneiras de trabalhar juntos.

Todavia, a consecução de uma nova visão esta voltada para o comportamento das pessoas em agir como sempre agiram, para conceber, projetar e colocar em prática novas maneiras de interagir junto à outras pessoas. O sentido é inovar a construção de novos sentidos para se ter a capacidade de se relacionar.

Conforme Drucker (1999, p.135) “a capacidade de se relacionar refere-se no medo de falar com emoção, no medo de dizer o quanto amamos todos, no medo de expressar os sentimentos verdadeiros”.

Na realidade, o líder deve buscar gente que conte com aquilo que falta nele, um líder que só escolhe quem é parecido com ele próprio tende a deixar a instituição inclinada e carente de um ou mais recursos essenciais para sobreviver

em um mundo complexo de transformações.

É importante examinar as instituições hospitalares inteiras para garantir o equilíbrio. Cabe ao líder cultivar um ambiente que permita a cada indivíduo complementar os pontos fortes dos demais e compensar as eventuais debilidades. Mediante isso, a liderança fica distribuída entre diversas pessoas e por toda a instituição.

Apesar das lutas de poder que permeiam as relações no contexto hospitalar e que tornam a convivência muitas vezes tensa nesse cenário, o trabalho interno considera positivo o relacionamento com os demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde. Portanto, é importante que a liderança estabeleça trocas com os profissionais voltados ao respeito, credibilidade e acolhimento.

Sobre o relacionamento interpessoal com seus líderes, Erdmann; Pinheiro (1998, p.89) afirmam:

Passamos a maior parte de nossos tempos procurando consertar situações conflituosas criadas por inabilidade de relacionamentos. Este fato acontece de formas constantes entre colegas de trabalho que prejudica o crescimento da instituição. Para este tipo de situação se faz necessário investir fortemente em estratégias que possibilite uma mudança física e cultural em toda esfera institucional, com o intuito de preparar os líderes e sua equipe para uma cultura favorável na resolução de conflitos.

Com relação à motivação profissional junto ao trabalho com os líderes, estes devem exercer uma competência prática, tornando-as concebíveis aos olhos dos profissionais subordinados. Esta prática deve ser constante no cotidiano das instituições, as quais apresentem um processo de relação tanto horizontal como vertical.

O trabalho em equipe é um fator importante para uma boa convivência e importante para o sucesso coletivo da instituição, o que justifica a ênfase de buscar os mesmos objetivos e ao mesmo tempo visualizar as partes integrantes de cada instituição. Ferraz (1982, p.28).

Para Kouzes; Posner (1997, p. 25) Este fator contribui para harmonizar o ambiente de trabalho, bem como enaltecer o valor de cada um, que muitas vezes os profissionais confundem firmeza com rigidez e flexibilidade com fraqueza.

Desta forma, as relações com os líderes devem primar por um bom entendimento e verbalizações, as normas e regulamentos que permeiam a rotina das atividades profissionais. A adequada administração destas relações, também

contribui para um ambiente de trabalho harmonioso.

No cotidiano, a liderança e a participação eficaz em grupos dependem essencialmente da competência interpessoal do líder e dos membros. O trabalho em equipe só terá expressão real quando os membros do grupo desenvolverem suas competências interpessoais, para referir no relacionamento em si e compreender a dimensão emocional-efetiva.

Além do enfoque citado acima, Zimernan (1997, p.97) acredita que “a tarefa de um líder não é somente interagir com os indivíduos, mas, sobretudo, de induzir comportamentos positivos por partes deles”.

Por outro lado, a liderança representa um fenômeno de influência grupal, no qual se torna imprescindível agregar esforços individuais para atingir os objetivos compartilhados pelo grupo. Também consiste num instrumento gerencial que auxilia o líder na coordenação da equipe, no enfrentamento de conflitos que possam emergir no ambiente de trabalho e no processo decisório.

No cenário atual, os líderes precisam ser flexíveis e capazes de adaptar suas ações às exigências de cada situação. Entende-se, portanto, que o estilo de liderança adotado no cotidiano de trabalho depende das vivências e das características de todos os integrantes da equipe.

Pode-se considerar, então, que o bom relacionamento no ambiente de trabalho hospitalar precisa ser garantido para que seja reduzida, ao máximo, a insatisfação no contexto do trabalho. Uma vez que, o relacionamento interpessoal é apontado como segunda causa de desmotivação nas instituições, além de afetar a qualidade do trabalho executado, gerando insatisfação, desinteresse e indiferença.

Para Malone (2007, p. 62):

A integração entre o indivíduo e a instituição não é uma problemática nova. A fim de atingir certos objetivos, as pessoas se agrupam em instituições para transpor as suas limitações individuais e obter sinergia de esforços por meio do esforço conjunto. Ao crescer, as instituições necessitam de maior número de pessoas para a executarem suas atividades e, certamente, de mais pessoas capazes de supervisionar e gerenciar outras.

Destaca-se, portanto, que buscar um equilíbrio entre individualidade e integração é um desafio importante quando se trata do relacionamento em equipe. A individualidade de cada um deve ser respeitada e preservada. Ao mesmo tempo, cada indivíduo deve estar aberto a integrar-se. Assim é possível que todos os

integrantes de um grupo experimentem um processo de evolução contínua.

No ponto de vista do papel central da liderança, ela exerce no âmago das instituições, evolução em processos de diversos estudos científicos através dos tempos, comprovados por diversas correntes e abordagens administrativas. É um tema bastante abordado nos dias atuais. Afirma-se, portanto, o conceito de liderança que antes tinha uma conotação de intransigência e autoritarismo, hoje é sinônimo de qualidade, exemplo e credibilidade. Marquis; Huston (1999, p. 255).

Vários estudos trazem fatores que caracterizam a liderança, dentre os quais se destacam a situação, influência, objetivos de comunicação, coordenação no trabalho, assim como, o alcance dos objetivos. Vale salientar também, que exercer a liderança, é se preocupar com a competência para o relacionamento interpessoal, é saber ouvir e receber conselhos, é às vezes abrir mão de seus argumentos, é desenvolver confiança e respeito pelos outros, do contrario não conseguirá liderar.

A liderança esta relacionada ao relacionamento interpessoal, no qual o líder influencia os liderados para as mudanças. Assim como, para pratica profissional porque é através dela que se consegue atingir metas, facilitando assim, o desenvolvimento do trabalho em equipe a partir das experiências vividas no dia-a-dia.

Segundo Lourenço; Trevizan (2001, p.39) para liderança ser eficaz “é necessário ajustar-se a cada situação, é preciso ter habilidade para que possa ser desenvolvida, é preciso focar em cada personagem”.

É importante salientar, que os lideres não são diferentes de outras pessoas. Alguns traços de personalidade mais característicos de um líder é o senso da identidade pessoal e a iniciativa nas relações pessoais. Algumas pessoas são lideres não por causa de sua habilidade, mas porque gostam de ser lideres.

Destaca-se, portanto, que na liderança existem três necessidades especifica: realização, afiliação e poder. Cada indivíduo apresenta níveis diferentes destas necessidades, mas uma delas sempre predomina denotando um padrão de comportamento.

Considera-se de grande importância a habilidade da comunicação por oferecer um dos melhores argumentos para demonstrar que certas características dos lideres podem ser de fato desenvolvidas. A comunicação é o alicerce da liderança, sendo que o requisito básico de um líder é a capacidade de transmitir sua mensagem de modo a persuadir, inspirar ou motivar seus seguidores; isso não significa apenas habilidade em palavras, mas, capacidade em transformar ideias em

mensagens concretas. Habilidades estas, que podem ser desenvolvidas a partir de aptidões. A liderança não é um atributo inato, mas uma qualidade que qualquer pessoa possa desenvolver. Lumertz (2001, p. 25).

No ponto de vista acima, o papel do líder nesse processo, é importante, por ter responsabilidade em administrar conflitos existentes entre as pessoas e fazer com que o clima interno seja agradável, por permitir um ambiente sinérgico e que prevaleça a união e a cooperação entre todos. Essa forma de conduta está relacionada ao estilo de gestão que se aplica a suas ações, e pode influenciar no desempenho dos liderados. No entanto, o líder tem que dar o exemplo para os demais, saber falar com seus colaboradores e a forma como trata seus colaboradores, pode refletir nos relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, nas metas e objetivos da instituição.

Convém salientar, que o líder tem que fazer o seu papel, dando apoio, feedbacks e fazendo coaching com seus colaboradores, evitando, assim, qualquer tipo de atrito que possa ocorrer futuramente na equipe. Contudo, isso não depende somente do líder, mas de todos da equipe que estão envolvidos nesse processo, com o intuito da construção de um ambiente saudável e harmônico, pois tudo dependerá das condutas e atitudes de todos.

2.1.4 Conflitos interpessoais dentro do ambiente hospitalar

No desenvolvimento interpessoal, o conflito em si, não é originado e nem destrutivo. Pode ter conseqüências funcionais e disfuncionais, dependendo da sua intensidade de estágio, da evolução do contexto e da forma de como é tratado. Poletto (1999, p.280).

Estudos realizados no processo dos conflitos interpessoais dentro do ambiente hospitalar são de suma importância para enfatizar as diferenças entre as pessoas. Algumas vezes, essa diferença traz benefícios ao grupo, às instituições e aos indivíduos, outras vezes, traz prejuízos, podendo reduzir a eficiência. Vista por um prisma abrangente, as diferenças individuais podem ser consideradas intrinsecamente desejáveis e valiosas, por propiciar riquezas de possibilidades para melhores ou piores maneiras de reagir a qualquer situação ou problema.

Num grupo de trabalho, as diferenças individuais trazem naturalmente diferenças de opiniões, onde são expressas em discordâncias quanto aos aspectos de percepção das tarefas, das metas, dos meios ou procedimentos. Essas

discordâncias podem conduzir em discussões, tensões, insatisfações e conflitos e, é capaz de ativar sentimentos e emoções, afetando a objetividade e transformando o clima organizacional em um bom relacionamento em grupos.

Segundo Piancastelli; Faria; Silveira (2000, p.45) conflito, em si, não é patológico nem destrutivo. Pode ter consequências funcionais e disfuncionais, a depender de sua intensidade, do estágio de evolução, do contexto e da forma de como é tratado.

Do ponto de vista mais amplo, o conflito tem muitas funções positivas também. Ele previne a estagnação decorrente do equilíbrio constante da concordância, estimula o interesse e a curiosidade pelo desafio da oposição, descobre os problemas e demanda sua resolução. Funciona, verdadeiramente, como a raiz das mudanças pessoais, grupais e sociais.

Não há uma fórmula mágica para lidar com os conflitos e resolvê-los de forma correta. Antes de pensar numa forma de lidar com o conflito, é importante e conveniente procurar compreender a dinâmica do conflito e suas variáveis, para alcançar um diagnóstico razoável da situação, o qual servirá de base para qualquer plano ou tipo de ação.

É importante salientar, que os trabalhos resultantes dos gestores, técnicos e administradores em relação à pessoa humana, está na adoção de uma política educacional imediata, dos resultados rápidos, visíveis e positivos que servem para o crescimento pessoal, profissional e institucional.

Além do enfoque citado acima, Bolt (1995, p.215) afirma que o grande desafio é não se precipitar quando muitos têm pressa, para não desanimar quando muitos não acreditam, e não parar de pensar ou agir quando muitos se conformam e se tornem passivos mediante os conflitos.

O desafio hoje é desenvolver um bom relacionamento interpessoal entre as pessoas, com consciência e interação humana, por ser de grande importância para o futuro e o presente de todos nós.

Conforme citação do autor Bolt (1995) o mesmo acredita que alguém que se dedica a uma determinada atividade espera ser reconhecido por seus méritos para receber aquilo que admite ser recompensador no sentido de fazer jus ao prazer de uma reputação como trabalhador eficiente. No ponto de vista da autora, o que os colaboradores esperam é o reconhecimento, a independência e um bom ambiente de trabalho para satisfazer seus potenciais e expor suas criatividade.

Vale ressaltar, que é possível compreender o desejo de trabalhar bem

com outras pessoas, por ser importante na busca de oportunidades em mostrar competências. No ponto de vista do autor, Bolt (1995), os colaboradores antes de tudo buscam através dos seus trabalhos uma integração maior com outras pessoas, sobre tudo, uma boa convivência em grupo, no sentido de buscar uma produção maior no trabalho e na satisfação pessoal.

Vale salientar que para Goleman (2001, p.56):

Os conflitos no ambiente de trabalho hospitalar podem existir sem que sejam necessariamente negativos. Se forem solucionados, eles levam ao crescimento pessoal e profissional. Quando os conflitos são resolvidos com sucesso, alcançam alguns benefícios importantes como: aumento da compreensão, da coesão do grupo e do autoconhecimento.

De acordo com Goleman (2001) quando os conflitos não são bem resolvidos, os conflitos podem ser muito danosos, surgindo assim, emoções negativas como raiva, ressentimento, culpa ou desejo de vingança, onde deteriora os relacionamentos interpessoais e o desempenho do grupo. A confiança se esvai, o talento e a energia das pessoas se perdem em implicâncias, fofocas, conspirações e preocupações que em nada contribuem para a melhoria do ambiente.

Os conflitos, muitas vezes, não são interpretados sob a ótica positiva, assim como, na criação de oportunidades de correção de processos. Muitas Vezes, os conflitos que ocorrem nos ambientes não necessariamente, têm que ser destrutivos, contudo, um gerenciamento eficaz nesse processo, requer que todas as partes envolvidas conheçam a natureza do conflito para melhores soluções.

Katzenbach; Smith (1994, p.112) expressam que as evidências indicam que os conflitos de relacionamentos são prejudiciais aos grupos e as instituições. Uma vez que um grande número de pessoas parece ter dificuldades de pensar em conflitos como algo positivo.

Pesquisas realizadas por Katzenbach; Smith (1994) afirmam também que a comunicação é a principal fonte de conflitos no trabalho. No ambiente hospitalar, os conflitos podem surgir tanto nos relacionamentos quanto nas diferenças pessoais.

Todavia, as instituições de saúde são particularmente vulneráveis aos conflitos porque o contexto e a natureza do trabalho dos profissionais de saúde são, geralmente, difíceis e estressantes. Tendo em consideração, saber lidar com conflitos é crucial para contribuir para o efetivo funcionamento das instituições de

saúde e, em consequência, para a excelência do cuidado aos usuários. Robbins; Finley (1997, p.100).

Weiss (1994, p.105) acrescenta ainda, que “as tensões e estresses no cuidado de saúde vão certamente continuar a ser uma condição inerente a esta área, por ser necessário saber administrá-lo”.

Numa sociedade em plena transformação, é importante que as instituições hospitalares tenham conhecimento dos conflitos existentes no seu interior. Assim, poderão preparar-se para procurar soluções para seus problemas internos e externos, uma vez que esta situação se reflete no desempenho institucional.

O conflito existe na interação das equipes devido à falta de administração e comunicação. É importante escolher técnicas adequadas de administração de conflitos para mantê-lo num nível razoável. Relembra ainda a importância da criatividade, de manter canais de comunicação abertos, de engajar os membros da equipe no processo das tomadas de decisões.

Os conflitos interpessoais dentro do ambiente hospitalar parece ser quase sempre negativos, pois os atritos interpessoais aumentam o choque das personalidades reduzindo a compreensão entre os colaboradores, o que leva a dificuldades na realização das funções das equipes. Por outro lado, níveis baixos de conflitos de tarefas e de processos, parecem ser positivos, pois estimulam a discussão de ideias e o trabalho em equipe.

Os conflitos são manifestações fenomênicas, de superfície, de tensões, constitutivas da vida organizacional que se localiza em níveis profundos. Assim, os conflitos observados, enunciados e reconhecidos pelos autores, seria a parte visível, dinâmica, multiforme de determinações mais estáveis, estruturais constitutivas da vida organizacional. Cecílio; Moreira (2002, p.587).

Os autores afirmam ainda que:

A utilização do conflito como categoria analítica deve levar em conta tanto a manifestação visível, observável e comportamental. O fato do conflito ser negado impede certos autores de sequer reconhecer seus interesses. Cecílio; Moreira (2002).

De uma forma mais ampla, é possível definir o conflito como um processo que se inicia quando uma das partes envolvidas percebe que a outra parte afeta, ou pode afetar, negativamente, alguma coisa que a primeira considera

importante. Para estarmos perante um conflito é preciso que as partes envolvidas interajam e percebam a oposição ou a incompatibilidade.

Vale ressaltar, que se as abordagens das relações humanas aceitam o conflito, a visão interacionista vem mesmo encorajá-lo, afirmando os grupos com harmonia, pacíficos e tranquilos, ou seja, tornando-se apático em não responder as necessidades das mudanças e das inovações. Esta visão vem dizer que um nível mínimo de conflito é necessário para que o grupo ou a organização se mantenham autocrítico e criativo.

Para diferenciar um conflito positivo ou funcional de um negativo ou disfuncional é necessário atentar ao tipo de conflito. Segundo Likert; Likert (1980, p. 393) o conflito pode ser substantivo, fundamentado na substância da tarefa, e afetivo, derivados dos aspectos emocionais e afetivo das relações interpessoais. Já para Bianchi (2003, p.18) além dos conflitos de tarefas e interpessoais, existem ainda conflitos de processos que diz respeito à forma como o trabalho é organizado e realizado.

De acordo com as definições apresentadas pelos autores, o conflito é um processo que ocorre em cinco estágios ou fases: oposição potencial ou incompatibilidade, cognição e personalização, intenções, comportamentos e consequências.

Por outro lado, existem as consequências destrutivas dos conflitos, nas instituições. Entre essas consequências destacam-se: o descontentamento e insatisfação, redução da eficácia das equipes, deficiências na comunicação, redução da coesão da equipe e primazia das lutas em relação aos objetivos das instituições.

Considerando que nos conflitos existam negociações, apresenta-se, portanto, habilidades importantes como acordos, no qual os membros das instituições precisam trabalhar com os colegas de trabalho. Cecílio (2005, p.108).

De acordo com Marques (2004, p.6) “a negociação consiste em usar habilidades de negociação e de barganha para administrar conflitos e chegar a resultados mutuamente satisfatórios”.

Esse é um estudo que deve ser continuado, visto que o relacionamento interpessoal junto seus líderes esta em constante mudança assim como as necessidades das instituições. Devido a isso, acredita-se que os gestores devam realmente preocupar-se em conhecer as necessidades de cada um dos seus colaboradores para conseguir buscar maiores resultados, estímulos e satisfação.

Os referenciais teóricos aqui apresentados englobam algumas

contribuições das teorizações do processo de trabalho em saúde, voltado para a pesquisa explorada com o tema relacionamento interpessoal dentro de um ambiente hospitalar. A articulação dessa área permite compreender e dar mais importância à complexidade da preocupação em trabalhar o relacionamento interpessoal, por ser de extrema necessidade na vida e no comportamento do indivíduo. Seguidamente é apresentada a metodologia que reflete a forma como a temática em estudo foi investigada.

3 METODOLOGIA

A metodologia pode ser conceituada como a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, através do estudo de métodos, técnicas e procedimentos que possibilitem o alcance dos objetivos traçados. Pode-se dizer portanto, que o método é o caminho pelo qual se chega ao alcance dos objetivos, é a essência do fazer científico e respeito ao aspecto formal da pesquisa. É o plano através do qual se destacam as articulações entre meios e fins através de uma ordenação lógica de procedimentos. Eco (1988, p.133).

3.1 TIPO DE PESQUISA

De acordo com os objetivos, esta pesquisa classifica-se como descritiva qualitativa e quantitativa.

Lakatos; Marconi (1987, p.86) expressam que:

O estudo descritivo é uma pesquisa que exige objetivos claros definidos, ou seja, analisa os procedimentos formais que, de certa maneira, influencia ou causa o aparecimento dos fenômenos. Além do que, permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinados fenômenos.

Minayo (2000, p.65) afirma ainda que a pesquisa qualitativa:

Provoca o esclarecimento de uma determinada situação para que os próprios pesquisadores possam tomar consciência dos seus problemas e das condições que os geram. Requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos.

Oliveira (1997, p.25); Turato (2003, p.56) afirmam o seguinte:

O método quantitativo é muito utilizado no desenvolvimento das pesquisas descritivas, na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis. Assim como na investigação da relação de causalidade entre fenômenos causa e efeito.

Todavia, o objetivo dessa pesquisa é proporcionar maior compreensão da problemática levantada em seus objetivos, além de mostrar a importância do estudo.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com 40 técnicos de enfermagem da CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A. Foi aplicado um questionário com 15 questões, mas só obteve-se resposta de 20 questionários, o que corresponde a uma amostra de 50% do universo pesquisado.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para que essa pesquisa fosse realizada de modo a atingir seus objetivos, o questionário foi elaborado pela própria pesquisadora, composto por questões objetivas, está assim estruturado:

1ª Etapa - perfil do colaborador onde foi levantado sexo, idade, estado civil, formação acadêmica, tempo de serviço, faixa salarial e carga horária.

2ª Etapa – bloco 1 – Relacionamento interpessoal dentro do ambiente Hospitalar: composto das perguntas de 01 ao número 04 que levanta as questões relacionadas à Integração dos colaboradores;

3ª Etapa – bloco 2 – Relacionamento interpessoal no trabalho: composto por uma única pergunta de número 05 que trata das condições de trabalho do colaborador;

4ª Etapa - bloco 3 – Relacionamento Interpessoal com seus líderes: composto das perguntas de números 06 ao número 08 que trata do relacionamento entre chefe – subordinado;

5ª Etapa – bloco 4 – Relacionamento Interpessoal e Motivação: composto das perguntas de números 09 ao número 15 que trata do uso e desenvolvimento da motivação do colaborador;

Os dados foram coletados durante os meses Outubro, Novembro, Dezembro/2012, Janeiro e Fevereiro/13.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão dos dados obtidos nesta investigação, a pesquisa a que se refere o presente trabalho, tem o objetivo geral de analisar o relacionamento interpessoal dos técnicos de enfermagem da Casa de Saúde São Lucas S/A.

Assim como o objetivo específico em identificar o perfil dos profissionais; apontar os aspectos que envolvem o relacionamento interpessoal no trabalho em equipe e descrever as possíveis causas de insatisfação dos funcionários.

Os resultados da pesquisa estão apresentados na forma de tabelas, seguidas de discussões associadas à literatura atual e reflexões.

Segundo Trivinõs (apud Oliveira, 1995, p.100) a análise e interpretações dos resultados auxiliam e facilitam a compreensão dos dados e servem principalmente para ajudar o investigador nas distinções das diferenças, semelhanças e relações por meio de clarezas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO COLABORADOR

A caracterização do perfil dos colaboradores do hospital pesquisado abrange a primeira etapa com apresentação em tabelas para entender melhor a análise do perfil do colaborador nos resultados encontrados.

4.1.1 Sexo

Demonstrativo dos respondentes relacionados ao sexo foi distribuído da seguinte forma:

TABELA 1: SEXO

SEXO	FREQUENCIA	PERCENTUAL (%)
------	------------	-------------------

Feminino	15	75%
Masculino	5	25%
Total	20	100%

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

De acordo com os resultados da porcentagem em estudo, pode-se perceber nitidamente que a CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS tem maior predominância com 75% do sexo feminino, compreendendo 25% do sexo masculino como mostra os números acima. Pode-se perceber também que na instituição não existe de fato uma preferência de contratação, é realizada independente de sexos representados pelo total de entrevistados. Isso significa dizer que até mesmo pela função que exercem, é impossível a contratação de escolhas de sexo.

4.1.2 Faixa Etária

Demonstrativo dos respondentes relacionados à idade foi distribuído da seguinte forma:

TABELA 2: FAIXA ETÁRIA

IDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
Até 20 anos	0	0%
21 a 30 anos	10	50%
31 a 40 anos	6	30%
Acima de 41 anos	4	20%
Total	20	100%

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

De acordo com os resultados da porcentagem acima, pode-se perceber que o hospital apresenta uma distribuição maior entre as idades de 21 a 30 anos com total de 50% (Cinquenta por cento) a mais que outras faixas etárias, o que pode ser atribuído a uma predominância por parte da instituição na busca de pessoas com novas experiências relativa a novos conhecimentos exigidos as funções executadas dentro do ambiente hospitalar pesquisado.

4.1.3 Estado Civil

Demonstrativo dos respondentes relacionados ao estado Civil foi distribuído da seguinte forma:

TABELA 3: ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
Solteiros	12	60%
Casados	8	40%
Divorciados	0	0%
Outros	0	0%
Total	20	100%

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Neste grupo a grande maioria dos colaboradores apresenta-se solteiros com percentual de 60% (Sessenta por cento). Conforme esse resultado pode-se afirmar que essa porcentagem estar relacionada à função que os colaboradores exercem, por exigir muito por parte do trabalhador maior prioridade com o trabalho. Assim, o número médio de casados tem um percentual de 40% (Quarenta por cento) onde não descarta a hipótese das responsabilidades de sustentação por parte de todos os colaboradores.

4.1.4 Formação Acadêmica

Neste grupo, o maior número dos colaboradores possui nível superior com total de 100% (Cem por cento). Este resultado tem maior predominância devido à função que exercem, por propiciar aos funcionários condições de aprender, a fazer e a conviver mais com a profissão escolhida. Isso significa dizer que ajuda o colaborador na busca de um profissional competente para atuação na prevenção de agravos, na promoção, recuperação e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo, assim como também, na capacitação e qualificação em adquirir mais conhecimentos, perpetuando e transformando para novas gerações.

4.1.5 Tempo de Serviço

Demonstrativo dos respondentes relacionados ao tempo de serviço foi distribuído da seguinte forma:

TABELA 4: TEMPO DE SERVIÇO

TEMPO DE SERVIÇO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
Menos de 01 ano	8	40%
01 a 03 anos	4	20%
Acima de 03 anos	8	40%
Total	20	100%

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Neste grupo, a maioria dos colaboradores está entre menos de 01 ano e acima de 03 anos totalizando 40% (Quarenta por cento) tempo de serviço na instituição. Isso se deve ao fato da instituição se preocupar com novas contratações e permanência dos funcionários em relação à função que exercem. Fica claro, portanto, que a instituição se preocupa muito em não haver rotatividade de funcionários no ambiente de trabalho, por ser bem rigoroso nos serviços de seleção na busca de novos profissionais em suprir a demanda. Assim como na efetivação de seus funcionários com profissionalismo, satisfação e credibilidade aos mesmos em oferecer uma boa imagem aos serviços prestados à população.

4.1.6 Faixa Salarial

Neste grupo pesquisado, os colaboradores em sua maioria recebem entre 01 a 03 salários, totalizando um percentual de 100% (Cem por cento). Pode-se confirmar com esse resultado, que a remuneração dos colaboradores está de acordo com o padrão de mercado e carga horária, deixando a desejar na perspectiva no plano de carreira e no avanço salarial em valorizar ainda mais a profissão.

4.1.7 Carga Horária

Demonstrativo dos respondentes relacionados à carga horária foi distribuído da seguinte forma:

TABELA 5: CARGA HORÁRIA

CARGA HORÁRIA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
06 horas	12	60%
08 horas	2	10%
09 horas	2	10%
24 horas	4	20%
Total	20	100%

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Neste grupo, segundo as circunstâncias acima, os colaboradores trabalham 6 horas diárias com 60% (Sessenta por cento) a mais de carga horária que outros colaboradores, seguidos daqueles com 20% (Vinte por cento) com total de 24 horas. Acredita-se que devem lecionar ou trabalhar em outras instituições.

4.2 RESULTADO DA PESQUISA SOBRE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

Os resultados da pesquisa referente às perguntas do tema Relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar onde inclui integração, condições de trabalho, relação chefe-subordinado e motivação, exploram divisões como, tabelas, blocos e grupos alfabéticos. Tem-se, portanto as análises assim pré-estabelecidas.

As respostas analisadas ficaram estabelecidas da seguinte maneira:

1	Totalmente Satisfeito
2	Satisfeito
3	Parcialmente Satisfeito
4	Parcialmente Insatisfeito
5	Insatisfeito
6	Totalmente Insatisfeito

4.2.1 Resultado Geral: Bloco 1 – Integração

TABELA 6: RESULTADO BLOCO 1 – INTEGRAÇÃO

	1	2	3	4	5	6
01. Está satisfeito com os meios que o hospital oferece para Integrar melhor os funcionários com outros funcionários?	01	05	09	04	01	0
02. Você se sente reconhecido e valorizado pelo trabalho que executa?	0	11	06	0	03	0
03. As pessoas no hospital promovem um bom ambiente de trabalho?	05	06	05	03	01	0
04. Como você avalia o relacionamento com seus colegas?	08	05	03	02	02	0

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Nesse grupo conforme seguiu a tabela acima, verificou-se que 23% (Vinte e três por cento) dos colaboradores estão satisfeitos com a integração dentro da instituição pesquisada. Isso dar-se através dos meios que a instituição oferece em integrar-se melhor os funcionários, assim como, na preocupação que os gestores tem em valorizar e reconhecer o trabalho que exercem em promoverem um bom ambiente de trabalho. Esses resultados são importantes para manter um bom relacionamento com as pessoas. Com isso, faz com que os colaboradores se familiarizam mais ainda com a instituição e seus colegas onde ajuda a instituição a manter o ambiente de trabalho agradável trazendo pontos positivos em relação à integração da equipe.

O que também se percebeu, que 20% (Vinte por cento) dos colaboradores estão parcialmente satisfeitos com a instituição, provavelmente porque esperam mais do hospital em relação aos meios de integração voltados ao relacionamento com outros colaboradores, assim como também, na resolução dos problemas que devem ser trabalhados mais. Pode-se dizer também que esse

resultado dar-se através dos colaboradores já terem conhecimento com os colegas, mas, não significa dizer que exista problemas de relacionamentos, apenas algumas divergência de fácil administração. Isso se deve por não possuírem uma convivência diária, mas não significa dizer que apresentam problemas de relacionamentos.

4.2.2 Resultado Geral: Bloco 2 – Condições de trabalho

TABELA 7: RESULTADO BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE TRABALHO

	1	2	3	4	5	6
05. Como você avalia o espaço físico onde trabalha?	02	03	09	05	01	0

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Neste grupo, investigou que 75% (Setenta e cinco por cento) dos colaboradores estão parcialmente satisfeitos com as condições de trabalho que a instituição pesquisada oferece aos seus colaboradores. Esse resultado se deve a aprovação das novas instalações físicas, novas tecnologias e reformas oferecidas aos colaboradores para execução de suas tarefas. Pode-se dizer que a instituição oferece e se preocupa com os meios de comodidade aos seus profissionais.

4.2.3 Resultado Geral: Bloco 3 – Chefe-Subordinado

TABELA 8: RESULTADO BLOCO 3 – CHEFE – SUBORDINADO

	1	2	3	4	5	6
06. Como você avalia seu relacionamento com seu superior?	09	05	03	02	0	01
07. Nas reuniões, os subordinados têm a liberdade de expressar suas opiniões?	06	05	05	02	0	02
08. O seu superior lhe orienta tecnicamente durante a realização do seu trabalho?	04	05	06	0	0	05

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Na avaliação deste grupo, conforme resultados acima. Constatou-se que 34%(Trinta e quatro por cento) dos colaboradores estão parcialmente insatisfeitos com seus subordinados. Essa avaliação deve-se ao fato dos superiores não trabalharem com a relação direta com seus colaboradores, e não se preocuparem com os interesses e bem estar da equipe. Pode-se afirmar, portanto, o não envolvimento dos profissionais nas tomadas de decisões, na liberdade de expressar suas opiniões, na falta da comunicação e acesso as informações precisas, principalmente no apoio necessário para a realização dos trabalhos. Significa dizer, que o corpo gerencial não está preocupado com a prestação do serviço hospitalar com qualidade, deixando a desejar a gestão participativa.

Dentro da experiência profissional na enfermagem, vivenciada pelos componentes da instituição, pode-se perceber a necessidade na melhoria da comunicação por ser um resultado eficaz ao cumprimento das tarefas e nos relacionamentos interpessoais. A relevância da comunicação entre subordinados e colaboradores foi nítida em toda equipe. Portanto, quando se trata da área da enfermagem é importante utilizar a ferramenta da comunicação, por ser uma necessidade de melhoria efetiva na busca de um trabalho com qualidade.

4.2.4 Resultado Geral: Bloco 4 – Motivação

TABELA 9: RESULTADO BLOCO 4 – MOTIVAÇÃO

09.Como você avalia a oportunidade que o hospital oferece aos funcionários, em melhorar suas capacitações?	1	2	3	4	5	6
	0	08	06	06	0	0
10.Está satisfeito com a imagem que você tem do hospital frente ao trabalho que presta à sociedade?	03	08	06	03	0	0
11.Você é satisfeito com o que o hospital oferece aos funcionários, lhe deixando realizado?	03	03	10	02	02	0
12.Está satisfeito com as inovações e melhorias dos métodos e processos do seu trabalho?	02	05	10	02	01	0
13.É satisfeito com avaliação e Integração das equipes dos diferentes setores do hospital?	0	03	10	04	03	0
14.Você está satisfeito com as condições de trabalho que o hospital oferece?	02	05	10	02	01	0
15.Os treinamentos de capacitação é satisfatório	0	05	10	03	02	0

FONTE: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14724. Pesquisa – Informação - Trabalho Acadêmico. Apresentação. (Natal-RN, Janeiro, 2013).

Quanto ao nível de motivação, 52% (cinquenta e dois por cento) dos colaboradores argumentam que estão parcialmente Satisfeitos, motivados e estimulados na instituição que trabalham. Essa avaliação deve estar relacionada à perspectiva do avanço salarial, benefícios, inovações e no melhoramento dos métodos e processos de trabalho oferecidos pela instituição, onde deixam os profissionais realizados. Outros pontos importantes para essa satisfação parcial do resultado encontrado dar também através do fornecimento das condições de trabalho digno aos colaboradores para exercerem suas tarefas com comodidade, oferecendo também treinamentos de capacitação para que os colaboradores possam atingir suas expectativas, a produtividade e a qualidade de vida em gerar estímulos e interesses a vida do colaborador, onde a instituição se preocupa também em atingir a satisfação pessoal de cada colaborador.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

O trabalho pesquisado demonstra a importância do relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar na Casa de Saúde São Lucas S/A. O propósito é evidenciar a necessidade que o hospital tem em fornecer suporte e subsídios para um bom relacionamento interpessoal, com o intuito dos profissionais prestarem um serviço mais completo e diferenciado através de motivações e entusiasmos no trabalho e na vida junto às pessoas.

O cenário hospitalar também está acompanhando as mudanças, tornando, portanto, imprescindível aos gestores se preocupar com o relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar por ser uma ferramenta eficaz e eficiente na busca de serviços com qualidade.

As reflexões e recomendações aqui mencionadas baseiam-se numa pesquisa realizada com os profissionais da Casa de Saúde São Lucas S/A. Onde foi aplicado um questionário com 15 questões para 40 funcionários somente, distribuídos nas funções da área serviço de enfermagem, mas só obteve-se resposta de 20 questionários, o que corresponde a uma amostra de 50% do universo pesquisado. Pode-se dizer, portanto, que foi devido à correria dentro do ambiente

hospitalar e no qual os colaboradores se preocupavam em exercer suas atividades, que dificultou uma amostra totalmente satisfatória por parte da autora e colaboradores.

Percebeu-se mediante algumas observações: queixas dos colaboradores por parte dos seus subordinados e uma deficiência da comunicação interna. Isso se deve em grande parte a falta de investimentos nas pessoas colaboradoras. Os hospitais hoje devem fornecer serviços com qualidade e satisfação a todos, devem se preocupar com a importância do investimento em tecnologias. Porém devem dar atenção aos seus colaboradores, assim como, capacitá-los adequadamente. No qual o tema explorado tem se mostrado um importante instrumento para integração de todos.

A escolha pelo tema deu-se devido à experiência vivida por parte da autora em um ambiente hospitalar, assim como a falta de humanização junto aos colaboradores em geral e também pelo pouco número de publicações existentes sobre o tema proposto. O processo de construção desse trabalho tem como início analisar o relacionamento interpessoal dos profissionais da Casa de Saúde São Lucas S/A.

A razão de ser das instituições de saúde é o “ser humano”, a pessoa não é apenas um problema físico ou psíquico. Quem adentra nos ambientes hospitalares são pessoas, seres humanos, carentes de atendimentos, às vezes complexos e desafiadores da ciência e da técnica. Reddin (Apud Makron, p.48, 1970).

O grande desafio da enfermagem é acima de tudo repensar em todas as práticas das instituições de saúde, organizando diferentes opções e formas de atendimento e de assistência, que possam preservar um posicionamento ético no contato pessoal com os usuários e colaboradores, nas mais diversas intervenções de saúde.

Conclui-se, portanto, que o que vem sendo demonstrado desde o início dessa pesquisa é a ausência do relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar que seja pela falta de interesse dos gestores em trabalhar esse processo, ou mesmo, pela falta de conhecimento das ferramentas existentes em trabalhar na busca de um bom relacionamento interpessoal.

Por isso, faz-se necessário que os gestores responsáveis tenham conhecimento ou tomem consciência, da importância do trabalho explorado, onde se reflete a realidade dos hospitais, possibilitando elaborar técnicas, investimentos nas

• pessoas com informações úteis para se obter uma interação harmoniosa entre todos. E isso só será possível a partir do aprofundamento do estudo voltado para o relacionamento interpessoal, visto que, é uma das ferramentas fundamentais e indispensáveis para permanência de um ambiente positivo em proporcionar a interação de toda a equipe.

Através das análises dos dados obtidos, é justo afirmar que os gestores hospitalares que não se conscientizarem nesse assunto de grande importância na busca de um bom relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar através da qualidade, poderá correr o risco de existir conflitos mal solucionados. Visto que, para haver um bom ambiente de trabalho é imprescindível para o sucesso de qualquer instituição mudanças.

• Por esse motivo, é imprescindível que os gestores hospitalares se preocupem com os relacionamentos interpessoais, pois é relevante lembrar que o “relacionamento interpessoal entre as pessoas é um reflexo da forma de como a instituição é administrada”. Reddin (1970).

Assim sendo, fica claro a importância deste trabalho no que ele vem proporcionar para todos os profissionais da área de enfermagem. Lembrando que ainda não se esgotaram as fontes de estudo para assunto de tão grande valor. O que se preocupou em focar nesta monografia é a importância do relacionamento interpessoal dentro do ambiente hospitalar, onde os gestores hospitalares devem dar suporte e subsidio aos funcionários para se ter um bom relacionamento com as pessoas, fazendo com que os profissionais prestem um serviço com qualidade, trabalhando motivados e entusiasmados no trabalho e na vida.

Neste sentido, esta pesquisa foi apresentada a direção da Casa de Saúde São Lucas S.A, tendo sido autorizada para aplicação do questionário. Posteriormente foi encaminhada a área psicológica tendo recebido parecer favorável. A todos os participantes no estudo foi garantida a preservação da privacidade e anonimato.

Acredito que o resultado deste estudo, contribuirá para todos os membros da área da saúde, a fim de procurarem estabelecer sempre vínculos saudáveis, fortalecendo as relações interpessoais em todos os ambientes.

A autora, tendo por base o referencial teórico e a pesquisa realizada através de informações obtidas junto à administração do hospital, sugere as medidas relacionadas com o intuito de promover uma melhor integração, espírito de equipe e comprometimento entre os colaboradores:

- Desenvolver um espírito de cooperação e trabalho em equipe;
- Promover a participação dos profissionais em encontros de equipes para que possam realizar reflexões e expressões de sentimentos voltados para humanização;
- Desenvolver oficinas de integração entre os profissionais;
- Ter conversas informais com cada colaborador com o intuito de constatar dificuldades e insatisfações;
- Procurar oferecer outros benefícios como reajuste salarial, farmácia, vale supermercado e outros;
- Promover reuniões mensais com o intuito da promoção da integração e do lazer;
- Oferecer brindes de datas comemorativas como no caso de aniversários para que o colaborador se sinta especial no ambiente que trabalha;
- Acompanhar de perto o desempenho dos colaboradores;
- Promover cursos, treinamentos de relacionamento interpessoal, motivação, autoestima e reciclagens para depois colocar em prática;
- Promover encontros com todos os colaboradores, inclusive superiores para se ter e perceber o grau de integração dentro do hospital;
- Descobrir os interesses e aptidões dos colaboradores para poder estimulá-los a buscar seus objetivos, mostrando a importância do mesmo como colaborador dentro do ambiente hospitalar.
- Fornecer treinamento ao corpo gerencial voltado a prestação de serviços hospitalar humanizado.
- Procurar envolver funcionários e o corpo clínico, buscando a gestão participativa.
- Criar um grupo de trabalho de humanização junto aos colaboradores com a intenção de compartilhar ideias durante a rotina de trabalho para colocá-los em prática.
- Trabalhar as atitudes de todos os funcionários para que todos busquem um atendimento com qualidade de maneira humanizada.
- Implantar uma cultura organizacional voltada para um trabalho humanizado direcionando as atitudes dos colaboradores ao valor humano com a intenção de incorporar em todas as atitudes.
- Fazer pesquisas periódicas de clima organizacional.
- Dar oportunidade para se vivenciar crises e limitações pessoais no ambiente cooperativo.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S.C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. 2008. 96 f. Dissertação de mestrado(Programa de Pós Graduação em enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2008.
- AMESTOY, S.C; SCHWARTZ, E; THOFEHRN, M. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. São Paulo: Acta Paul, p.19-144, 2006.
- ARRUDA, M. **Humanizando o infra-humano**: a formação do ser humano integral: homo evolutivo, práxis e economia solidária. Rio de Janeiro: Vozes, p. 33, 2003.
- ATKINSON, L.D; MURRAY, M.E. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga, p. 153, 1989.
- BACHION, M.M. **Comunicação interpessoal**: ensino de algumas habilidades desejadas. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo-USP, p. 141, 1994.
- BACKES, D.S; LUNARDI FILHO, Wilson D. **Humanização no ambiente hospitalar a luz da política da humanização**. Enferm. Bras. Rio de Janeiro, v.4, n.4, p. 227-231, 2005.
- BACKES, D.S. **A humanização hospitalar como expressão da ética**. Rio de Janeiro: Latino enfermagem, p. 14-132. 2006.
- BALSANELLI, A.P; CUNHA, I.C.K. **Liderança no contexto da enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 40, n.1, p. 117-122, 2006.
- BECK, C.L.C. **A enfermagem fazendo a diferença através do relacionamento interpessoal**. Cogitare Enfermagem. Curitiba, v.2, n.2, p. 52-54, 1997.
- BENEVIDES, José. **Humanização, Relacionamento Interpessoal e Ética**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 18-21, 2003.
- BENNIS W. **A formação do líder**. São Paulo: Atlas, p. 26. 1996.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, p. 165, 1997.
- BETTINELLI, L.A; WASKIEVICZ, J; ERDMANN, A.L. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. São Paulo, ano 27, v.27, n.2, p. 76, 2003.
- BIANCH, José Renato. **Conflito**: a chave para o desenvolvimento pessoal e profissional. Revista UNORP, São José do Rio Preto, v.2, n.6, p. 18-25, Set 2003.
- BOLT, J. **Desenvolvendo líderes tridimensionais**. São Paulo: Futura, p. 215, 1995.
- BOM SUCESSO, Edina de Paula. **Trabalho e qualidade de vida**. 1.ed. Rio de Janeiro: Dunya, p.183, 1997.

BRUCE, A. **Como motivar sua equipe: 24 dicas para criar um ambiente de trabalho divertido e estimulante.** Rio de Janeiro: Sextante, p. 45-98, 2006.

CAMPOS, Francisco de Souza. **Resgate da Humanização no ambiente de trabalho.** São Paulo, v.6, n.4, p.34-23, 2005.

CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares.** 3. ed. Porto/Portugal: Editora Afrontamento, p. 26, 1998.

CASADO, Tânia. **A motivação e o Trabalho.** 3. Ed. São Paulo: Gente, p. 288, 2002.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento vinculado na literatura brasileira de enfermagem.** Rev. Lat. Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p. 105-111, fev 2005.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOREIRA, Maria Elisa. **Disputa de interesses, mecanismo de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde.** Revista Administração Pública, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p. 587-608, Julh/Ago 2002.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **É possível trabalhar o conflito como matéria-prima de gestão em saúde?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p. 108-116, Març/Abr 2005.

CHIAPPIN, A. **Psicologia das relações humanas no hospital.** Porto Alegre: Globo, p. 115, 1998.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos.** São Paulo: Makron Books; p.177,1992.

COLLET, N; ROZENDO, C.A. **Humanização e trabalho na enfermagem.** Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.56, n.2, p. 189-192, Mar 2002.

COSTA, Wellington Soares da. **Humanização, Relacionamento Interpessoal e Ética.** Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, v.2. n.3. p. 63-113, 2004.

DEL PRETTE A. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo.** Petrópolis: Vozes, p.324, 2001.

DESLANDES, Alberto Silva. **Um instante de reflexão sobre o homem e o trabalho.** Caderno de Pesquisa em Enfermagem. Rio de Janeiro, v.1, n.11, p. 14-17. 2004.

DRUCKER, Peter. **De líder para líder.** São Paulo: Futura, p.135, 1999.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese em ciências humanas.** Lisboa: Presença, p.133, 1988.

ERDMANN, A.L; PINHEIRO, P.I.G. **Gerenciamento do cuidado em enfermagem: questionando estratégias.** Cogitare enfermagem. Revista do departamento de enfermagem da UFRR, v.3, n.1, p. 89-96, 1998.

FERRAZ, C.A. **Trabalho em equipe.** Ribeirão Preto, EERP-USP, p. 28-35, 1982.

FILIZOLA, Carmem Lúcia Alves; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. **O desenvolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito?** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.5, p.75-120, 1997.

FREITAS, Eliane Benatti de. **A otimização do relacionamento interpessoal como estratégia para o alcance da eficácia profissional.** Londrina: Inbrape e Unisalesiano, p.53, 2006.

FARIA, H.P, et al. **Processo de trabalho em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UGMG, p.68, 2009.

GARCIA, A. **Relacionamento interpessoal e saúde: avanços recentes nos estudos sobre relacionamento e os olhares diversos.** Vitória: GM; p.41-90, 2005.

GEOVANINI, T et. al.; **História da Enfermagem: versões e Interpretações.** Rio de Janeiro, Revinter, p.95, 1995.

GOLEMAN, Daniel. **Trabalhando com a inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, p.56, 2001.

HALL, Richard, H. **Organização: estrutura e processo.** Rio de Janeiro: Prentice-Hall, p.74, 1984.

HOGA, LAK. **A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão.** Rev. Esc. Enferm - USP. p.20-38, 2004.

KATZENBACH, John; SMITH, Douglas. **A força e o poder das equipes.** São Paulo: Makron, p.112, 1994.

KOUZES, J.A.M; POSNER, B.Z. **O desafio da liderança.** 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, p.25, 1997.

KREUTZ, I. **O trabalho em equipe de enfermagem.** 1993. 26 lf. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 1993.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, p.86, 1987.

LERCH, I. E. **Humanização no hospital.** Enfoque, v.11, n.1, p.7-11, Mar 1983.

LIKERT, Rensis; LIKERT, Jane Gibson. **Administração de conflitos: novas abordagens.** São Paulo: Mcgraw-hill, p.393, 1980.

LIMA, Francisca Elisangela Teixeira, JORGE, Maria Salete Bessa, MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Humanização Hospitalar.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v.59, n.3, p.139, Jun1993.

LOURENÇO, M.R, TREVIZAN, M.A. **Líderes de enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança.** São Paulo: Atlas, p.39, 2001.

LUMERTZ, Clovis. **Seminário avançado: liderança de resultados.** Porto Alegre: Allcon, p.25, 2001.

MAGALHÃES, L.R. de. **Aprendendo a lidar com gente: relações interpessoais no cotidiano**. Salvador: casa da qualidade, p.115,1999.

MALONE, Thomas W et al. **Em louvor ao líder incompleto**. Caderno Harvard Business Review, São Paulo, v.2, n.2, p. 62-64, fev 2007.

MANZOLLI, M.C. **Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos**. São Paulo: Sarvier, p.203, 1983.

MARQUES, Ana Sofia. Gestão de conflitos em instituições de saúde e hospitalidade. **Revista de saúde mental, relações humanas e problemas de marginalização**. Lisboa, v.68, n.264, p.06-12, Abr/Set 2004.

MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e liderança na enfermagem: teoria e aplicação**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, p.255, 1999.

MARTINS, M.C.F.N. **Relação profissional para profissionais de saúde**. Bol psiquiátrico, v.29, n.1, p.02-42, 1996.

MATOS, E; PIRES, D. **Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde na enfermagem**. Texto Contexto Enferm. p. 35-50, 2006.

MELLO, R. **Relacionamento Interpessoal e Recursos Humanos**. 2005. Disponível em: <www.rubensdemello.hpg.ig.com.br/rubrelrh.htm>. Acesso em: 03 Dez. 2012.

MEDEIROS, L. **Relacionamento Interpessoal**. Revista de enfermagem, p.78-90, 2005.

MEZZOMO, Augusto. Antônio et al. **Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma versão multiprofissional**. São Paulo: Loyola, p.65, 2003 .

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde**. São Paulo: Hucitec, p.65, 2000

MIRANDA, F.A.N; RODRIGUES, A.R.F; SCATENA, M.C.M. **Relacionamento interpessoal focalizando o elemento surpresa numa interação**. São Paulo: Nursing, n.101, p.30-34, 1996.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal**. 8 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, p. 45, 1980.

NÓIA, R.V et al. **Qualidade de vida no trabalho: ênfase hospitalar**. 2003. Disponível em <<http://educação/Mauro/trabalhos/hospital.>>. Acesso em 26 dez. 2012.

OLIVEIRA, Sílvio Luiz. **Tratado de Metodologia Científica**. 1ª ed. São Paulo, p.25, 1997.

PEREIRA, F.M. **A inserção do psicólogo no hospital geral: a construção de uma nova especialidade**. Rio de Janeiro: História das Ciências da Saúde, p.104, 2003.

PESSINI, L. **Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica.** São Paulo: Mundo Saúde. p.53-153, 2003.

PIANCASTELLI, C.H; FARIA, H.P; SILVEIRA, M.R. **O trabalho em equipe.** In: Brasil. Ministério da saúde. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família. Brasília: OPAS, p.45-50, 2000.

PINHO, L.B; SANTOS, S.M.A. **O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral.** Cogitare Enferm. p.85-177, 2007.

POLETO, D.S. **Liderança integrativa na enfermagem.** Passo Fundo (RS): EDIUPF, p. 280, 1999.

PORTO, Maria Iracema Mota. **Percepções no relacionamento interpessoal.** 2000, 55 lf. Dissertação submetida à UFRJ. Rio de Janeiro, 2000.

QUICK, T.L. **Como desenvolver equipes bem-sucedidas.** Rio de Janeiro: Campus, p.100, 1997.

QUIGLEY, J.V. **Visão:** como os líderes a desenvolvem, compartilham e mantêm. São Paulo: Makron Books, p. 92-95, 1994.

REDDIN, W.J. **Eficácia gerencial.** São Paulo: Atlas, p. 48, 1970.

RIBEIRO, Milc, PEDRÃO, L.J. **Relacionamento Interpessoal em enfermagem.** Paidéia, Cad Psicol Educ, p. 99-102, 2001.

RIZZOTTO, M.L.F. **As Políticas de Saúde e a Humanização da Assistência.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.55, n.2, p. 196-199, Mar-Abr 2002.

ROBBINS, H; FINLEY, M. **Porque as equipes não funcionam.** Rio de Janeiro: Campus, p.100, 1997.

RONDEAU, Alain. A gestão dos conflitos nas organizações. In: CHANLAT, Jean François. **O indivíduo na organização: Dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, p. 206-225, 1996.

SELLI, Lúcia. **Reflexão sobre o atendimento profissional humanizado.** Rio de Janeiro: Mundo Saúde. p.53-148. 2003.

SHINYASHIK, Roberto. **Sem medo de vencer.** São Paulo: Gente, p.300, 1993.
SILVA, V.E.F, MASSAROLLO M.C.K.B. **A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem: Dimensões da vida.** p.85, 1998.

SILVA, Junior Annor da. **Conflitos interpessoais na organização.** Vila Velha, Scientia, v.2, n.2, p.117-130, Jul/Dez 2000.

TANNENBAUM, R et al. **Liderança e organização: uma abordagem à ciência do comportamento.** Trad. por Auripebo B. Simões. São Paulo: Atlas, p.55, 1998.

TEIXEIRA, Faustino. **O projeto ético como afirmação de saúde**. Revista APS. Editora UFJF, n.7, ano 3, p.8-14, 2000.

TRIVIÑOS, A.N. Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, p.100, 1995.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis RJ: Editora: Vozes, p.56, 2003.

WEISS, Donald, H. **Como resolver (ou evitar) conflitos no trabalho**. São Paulo: Nobel, Tradução Raimundo Guarani, p.105, 1994.

ZAMBERLAN, Cláudia, COSTENARO, Regina G.S. **A importância da motivação humana no trabalho**. 2001. 165 lf. (Especialização em Administração dos Serviços de Saúde) – Centro Universitário Franciscano – Santa Maria/RS, 2001.

ZIMERMAN, D.E et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre(RS): Artes, p. 97, 1997.

APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Caro(a) Colaborador(a);

Estamos realizando um trabalho acadêmico sobre **Relacionamento Interpessoal dentro do ambiente hospitalar**. Solicitamos sua colaboração ao responder estes questionários com o intuito de atingir o objetivo universitário, para finalizar a **conclusão do curso MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde do Centro Universitário UNI-RN**. O seu parecer é fundamental para a análise do estudo.

Agradeço desde já, a sinceridade nas respostas para que possamos avaliar o Relacionamento Interpessoal no trabalho. A investigação dispensa identificação. Todavia, sinta-se à vontade para respondê-lo.

Este questionário deve ser respondido considerando a SITUAÇÃO REAL observada pelo trabalhador. Em cada questão faça um “X” para cada pergunta. Considerando a escala abaixo:

6	TOTALMENTE SATISFEITO
5	SATISFEITO
4	PARCIALMENTE SATISFEITO
3	PARCIALMENTE INSATISFEITO
2	INSATISFEITO
1	TOTALMENTE INSATISFEITO

ETAPA 1 – PERFIL DO COLABORADOR

1. Sexo:	() Masculino	() Feminino
2. Idade:	() Até 20 anos () 31 a 40 anos	() De 21 a 30 anos () Acima de 41 anos
3. Estado Civil:	() Solteiro(a) () Divorciado(a)	() Casado(a) () Outros
4. Formação Acadêmica:	() Nível Superior () Mestrado () Outros	() Pós-Graduação () Doutorado
5. Tempo de Serviço na Instituição:	() Menos de 01 ano () Acima de 03 anos	() 01 a 03 anos
6. Faixa Salarial:	() 01 a 03 Salários () 04 a 06 Salários	() Acima de 06 Salários
7. Carga Horária:	_____	

ETAPA 2 – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

BLOCO 1 – INTEGRAÇÃO	1	2	3	4	5	6
01. Está satisfeito com os meios que o hospital oferece para Integrar melhor os funcionários com outros funcionários?						
02. Você se sente reconhecido e valorizado pelo trabalho que executa?						
03. As pessoas que trabalham com você promovem um bom ambiente de trabalho?						
04. Como você avalia o relacionamento com seus colegas?						

ETAPA 3 – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO TRABALHO

BLOCO 2 – CONDIÇÕES DE TRABALHO	1	2	3	4	5	6
05. Como você avalia o espaço físico onde trabalha?						

ETAPA 4 – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL COM SEUS LIDERES

BLOCO 3 – RELAÇÃO CHEFE-SUBORDINADO	1	2	3	4	5	6
06.Como você avalia seu relacionamento com seus superiores?						
07.Nas reuniões ou encontros, você têm a liberdade de expressar suas opiniões?						
08.O seu superior lhe orienta tecnicamente durante a realização do seu trabalho?						

ETAPA 5 – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E MOTIVAÇÃO

BLOCO 4 – MOTIVAÇÃO	1	2	3	4	5	6
09.Como você avalia a oportunidade que o hospital oferece aos funcionários, em melhorar suas capacitações?						
10.Está satisfeito com a imagem que você tem do hospital frente ao trabalho que presta à sociedade?						
11.Você é satisfeito com o que o hospital oferece aos funcionários, lhe deixando realizado?						
12.Está satisfeito com as inovações e melhorias dos métodos e processos do seu trabalho?						
13.É satisfeito com avaliação e integração das equipes dos diferentes setores do hospital?						
14.Você está satisfeito com as condições de trabalho que o hospital oferece?						
15.Os treinamentos de capacitação que o hospital fornece está atingindo suas expectativas?						