

## O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito

The teamwork in nursing: cooperation to conflict  
El trabajo en equipo en enfermería: cooperación al conflicto

Alexandra de Paula Rothebarth<sup>1</sup>, Juleandrea Bido Cesário<sup>2</sup>,  
Luciana Portes de Souza Lima<sup>3</sup>, Mara Regina Rosa Ribeiro<sup>4</sup>

### Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção de uma equipe de enfermagem acerca das competências necessária para o trabalho em equipe. Consiste em um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de observação participante no local de trabalho e entrevista semiestruturada com integrantes da equipe de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem, de um hospital universitário da região Centro-Oeste do Brasil. Para análise dos dados, foram utilizadas as técnicas de Análise de Conteúdo e Proposta Operativa. Os resultados analisados geraram duas unidades de sentido para

discussão, a saber: “Cooperação entre a equipe de enfermagem” e “Conflitos gerados no dia-a-dia”, que permitiram a conclusão de que a cooperação e o conflito são engendrados a partir do trabalho realizado em equipe, e que a tríade formada por estes aspectos, considerado parte integrante das competências gerenciais do enfermeiro, suscita um ciclo virtuoso capaz de gerar transformações no local de trabalho.

**Descritores:** Gerência. Serviços de Enfermagem. Gestão em saúde.

### Abstract

This research aimed to know the perception of nursing staff about the skills needed for teamwork. It consists of a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out through participant observation in the workplace and semi-structured interviews with members of the nursing staff - nurses and nursing technicians, a teaching hospital of the Midwest region of Brazil. To analyze the data, the content Analysis Techniques were used and Proposal Operations. The results analyzed generated two units of meaning for discussion, namely:

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do Grupo GEFOR – Grupo de Pesquisa sobre Educação e Formação em Saúde e Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil E-mail: [ale\\_rothebarth@hotmail.com](mailto:ale_rothebarth@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do Grupo GEFOR – Grupo de Pesquisa sobre Educação e Formação em Saúde e Enfermagem Cuiabá-MT, Brasil. Email: [juleandreabc@hotmail.com](mailto:juleandreabc@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do Grupo GEFOR – Grupo de Pesquisa sobre Educação e Formação em Saúde e Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil Email: [lu\\_souz@hotmail.com](mailto:lu_souz@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Líder do Grupo GEFOR – Grupo de Pesquisa sobre Educação e Formação em Saúde e Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil. Email: [mrrribeiro10@gmail.com](mailto:mrrribeiro10@gmail.com)

**Correspondência:** Avenida Fernando Correa da Costa s/n, Bairro Boa Esperança, Cuiabá-MT, Brasil. Departamento de Enfermagem. CEP: 78068-900.

"Cooperation between the nursing staff" and "Conflicts generated in day-to-day," which allowed the conclusion that cooperation and conflict are engendered from work in teams, and that the triad of these aspects, considered an integral part of the managerial skills of nurses, raises a virtuous cycle able to generate transformations in the workplace.

**Keywords:** Management. Nursing Service. Health Management.

### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo conocer la percepción del personal de enfermería acerca de las habilidades necesarias para el trabajo en equipo. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado a través de la observación participante en las entrevistas de trabajo y semi-estructuradas con miembros del personal de enfermería - enfermeras y técnicos de enfermería, un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Para analizar los datos, se utilizaron las técnicas de Análisis de Contenido y Operaciones de Propuestas. Los resultados analizados generaron dos unidades de significado para la discusión, a saber: "La cooperación entre el personal de enfermería" y "Conflictos generados en el día a día", lo que permitió a la conclusión de que la

cooperación y el conflicto se engendran de trabajar en equipo, y que la tríada de estos aspectos, considerado una parte integral de las capacidades de gestión de las enfermeras, plantea un círculo virtuoso capaz de generar transformaciones en el lugar de trabajo.

**Descriptor:** Gerencia. Servicios de Enfermería. Gestión en Salud.

### Introdução

A Enfermagem, enquanto ciência da saúde vem rompendo paradigmas no seu modelo tradicional ao deixar de ser cartesiano e biomédico, procurando uma nova compreensão do sujeito e, conseqüentemente estabelecendo novas formas de ofertar cuidado.

Assim, o processo de gestão nas instituições de saúde públicas e privadas, atualmente, vem se expandindo celeremente, impondo aos gestores a necessidade de adoção de práticas assistenciais contemporâneas, atividades administrativas inovadoras e por conseqüência, novas estratégias gerenciais face às inúmeras transformações decorrentes dos avanços do conhecimento e da complexidade tecnológica cada vez mais crescente no campo da saúde.

Vivemos na era da tecnologia e da comunicação, e antes o perfil dos

gestores que estava voltado fundamentalmente para os processos produtivos, agora é direcionado a examinar outras dimensões, notadamente as subjetivas, tendo que substituir os princípios tradicionais de administração por modelos arrojados e, por conseguinte, novas performances de liderança. Dentre os modelos em questão, destacamos as denominadas “Competências Gerenciais”<sup>(1)</sup>.

O conceito de competência, considerado dentro da polissemia que o envolve, vem sendo progressivamente adotado em organizações de saúde e educação, e não temos neste artigo a intencionalidade de discutir as diversas abordagens já propostas, mas tão somente esclarecermos a compreensão de competência que orientou este estudo<sup>(2)</sup>.

A perspectiva de Le Boterf é uma das mais debatidas, por conceber competência como um conjunto de conhecimentos sociais que permite ao indivíduo saber agir de forma responsável perante as situações cotidianas, no qual é necessário haver mobilização, integração e transferência de conhecimentos, habilidades, aprendizagens e recursos<sup>(3)</sup>.

Essa perspectiva teórica não reduz o conceito de competência aos atributos individuais ou capacidades

profissionais, mas considera igualmente o contexto de inserção dos coletivos e as interações que nele se estabelecem. Assim, compreendemos que as competências precisam ser entendidas sob múltiplos olhares – da organização, com um arsenal próprio de competências; das equipes multiprofissionais inseridas nesse ambiente cultural, com o seu conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e ações concretas no trabalho, que devem privilegiar a interdisciplinaridade; e da sociedade, que estabelece trocas com o sistema organizacional, nas quais tanto a organização como a sociedade são produtos e produtoras. É necessário que haja sinergia entre as competências profissionais e organizacionais, de modo a agregar valor às pessoas, às organizações e à sociedade<sup>(4,5)</sup>.

A competência gerencial tem sido alinhada à empresarial, e neste caso específico, consideramos que o hospital, compreendido sob o ponto de vista administrativo, comporta competências dos atores sociais que nele atuam, ou seja, profissionais, equipe de trabalho e processo de trabalho, que estão intrinsecamente articuladas aos processos organizacionais<sup>(6)</sup>.

Nessa perspectiva, não partilhamos da compreensão de que, na

enfermagem, resultados são obtidos apenas pela somatória de atuações individuais dos profissionais que integram o contexto hospitalar. Igualmente, não relativizamos o papel do gestor que, no exercício da liderança, facilita o processo de desenvolvimento de competências, dentre as quais talvez a mais importante seja o trabalho em equipe. As práticas gerenciais dos enfermeiros precisam estimular a articulação entre o desenvolvimento de competências individuais e coletivas<sup>(6)</sup>.

Frente à complexidade do ambiente hospitalar contemporâneo, explicada pela diversidade e acúmulo crescente de tecnologias duras, leves e leves<sup>(7)</sup>, como também pelo fato de lidar com indivíduos e famílias que apresentam problemas de saúde, o gerente de enfermagem, para além das competências próprias da profissão, não pode desvincular-se de competências gerenciais como a liderança, trabalho em equipe, negociação de conflitos, gerenciamento de pessoas e recursos, dentre outros, assumindo diferentes facetas frente as tecnologias de cuidado<sup>(8)</sup>.

Tais competências gerenciais precisam ser aplicadas em organizações hospitalares independente do modelo de gestão e cultura institucional adotado pelo local, fazendo com que o papel

gerencial do enfermeiro possa transitar entre múltiplas funções que a complexidade desses ambientes exige<sup>(9)</sup>.

O trabalho em equipe é uma das competências gerenciais observadas com maior veemência no contexto de trabalho da enfermagem visto ser uma forma de trabalho coletivo e multiprofissional que, por meio das inter-relações entre as ações executadas pelos diversos atores, incidem resultados no processo de saúde/doença do indivíduo e, conseqüentemente, para a equipe que permeia o cuidado<sup>(10)</sup>.

Consiste ainda em uma estratégia de organização dinâmica de trabalho e das ações humanas, possibilitando um olhar mais complexo e integral sobre as relações de trabalho, reforçando a necessidade do cooperativismo no alcance de objetivos comuns<sup>(11)</sup>.

Diante destes aspectos, objetivamos neste estudo conhecer a percepção de uma equipe de enfermagem acerca das competências necessária para o trabalho em equipe.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo no qual tal abordagem foi escolhida por trabalhar com as relações humanas, seus valores e significados, mostrando-se

mais adequado ao objeto de estudo que, por sua vez, permeia o campo da subjetividade<sup>(12)</sup>.

O local de estudo foi uma das clínicas de internação de um Hospital Universitário da região Centro-Oeste do Brasil. Este local foi escolhido por atuar como hospital-escola e ter seu foco voltado para o desenvolvimento da assistência em saúde, ensino e pesquisa.

A coleta de dados se deu por meio de observação participante, que seguiu roteiro pré-determinado, e entrevista semiestruturada, ambos elaborados pelas autoras segundo o objetivo da pesquisa.

Durante a observação participante, os pesquisadores observaram como o trabalho em equipe estava sendo realizado dentro do ambiente de trabalho e quais os seus desdobramentos perante a atuação da equipe de enfermagem.

Tal observação possibilita um contato pessoal do pesquisador com os sujeitos do estudo, permitindo assim, acompanhar as experiências vivenciadas dos sujeitos e, por conseguinte, apreender o significado que atribuem a vivência de sua realidade. Além disso, é considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa e teve foco delimitado – as competências em

enfermagem, em especial o trabalho em equipe.

Nesta etapa, participaram do estudo todos os componentes da equipe de enfermagem do local escolhido - enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os turnos observados.

A coleta dos dados da observação ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2010, nos diferentes períodos de plantão dos profissionais, ou seja, matutino, vespertino e noturno, compreendendo os três turnos de trabalho, com duração média de 20 minutos cada observação no decorrer de cada dia, em horários não estabelecidos previamente, totalizando cerca de 2 horas de observação. Os dados coletados foram transcritos em arquivo digital para posterior análise de dados.

Ressaltamos que não houve influência direta dos pesquisadores na observação, visto que os pesquisadores envolvidos na coleta já haviam tido contato com a equipe de trabalho, o que fez com que os mesmos passassem despercebidos no processo. A coleta de dados por meio do processo observacional foi fundamental, já que o objetivo desta foi nortear e subsidiar a elaboração do roteiro para a entrevista semiestruturada, onde a *posteriori*,

permitiria que a temática fosse aprofundada.

Ao final, os dados coletados por meio da observação foram analisados por meio da Análise de Conteúdo<sup>(13)</sup>, do qual emergiram as principais categorias, que foram aprofundadas por meio da entrevista.

A entrevista semiestruturada, por ter um apoio claro na sequência das questões "[...] facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que [...] seus pressupostos serão cobertos na conversa"<sup>(12:267)</sup>. Desta forma, para esta etapa contemplamos participantes que integraram a observação, e as questões norteadoras utilizadas tangenciaram o esclarecimento dos processos de trabalho que envolviam a execução do trabalho em equipe.

Os critérios de escolha dos participantes para realização das entrevistas foram: ser enfermeiro de cada turno de trabalho (matutino, vespertino e noturno), vinculado à instituição, e ser o técnico de enfermagem que trabalha há mais tempo na clínica, devido à sua maior experiência no local, totalizando, assim, 4 participantes: 3 enfermeiros e 1 técnico de enfermagem.

Para realização das entrevistas, houve agendamento prévio com os

participantes. Estas ocorreram no local de trabalho, em horários pré-determinados, nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011. A média de duração foi de 30 minutos cada, totalizando cerca de 120 minutos, sendo posteriormente transcritas na íntegra pelas pesquisadoras. Foram utilizadas as siglas "E" e números arábicos de 1 a 3 para indicar narrativas correspondentes ao enfermeiros entrevistados, "TE" para o técnico de enfermagem participante.

A análise dos dados seguiu a Proposta Operativa, que sugere que "[...] na produção de análises sobre questões sociais e mesmo de abordagens qualitativas não há consenso, há sim, vários caminhos de possibilidades à escolha do pesquisador"<sup>(12:351)</sup>.

Assim, desmistificam-se as visões de neutralidade, objetividade e perfeição nos procedimentos de análise, reafirmando a necessidade de considerar os aspectos culturais, relacionais, sócio-políticos e econômicos no qual o discurso em questão está inserido. Assim, as etapas consistiram em: *Ordenação dos dados*, que incluiu transcrição das entrevistas, leitura do material, organização dos relatos da observação e entrevistas para comparações e cruzamentos, criando-se os conjuntos e subconjuntos temáticos.

A *Classificação de dados* constou de leitura exaustiva dos dados, anotando-se as primeiras impressões, e após, fez-se a leitura transversal, na qual emergiram as unidades de sentido que subsidiaram as discussões. A *Análise final* caracterizou-se pelo entrelaçamento do material teórico com o empírico, proporcionando reflexões sobre a temática abordada; e o *Relatório* ora proposto refere-se à apresentação dos resultados obtidos<sup>(12)</sup>. As temáticas “Cooperação entre a equipe de enfermagem” e “Conflitos gerados no dia-a-dia” emergiram de tal análise e foram discutidas separadamente à luz de estudos que contemplam o contexto abordado.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do hospital em que o estudo foi realizado, sob protocolo nº 645/CEP/2009, cumprindo os requisitos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, vigente naquele período; e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em todas as etapas da pesquisa.

### **Resultados e discussão**

O trabalho cooperativo e a existência de conflitos permeiam o trabalho em equipe que se estabelece da

O trabalho em equipe na enfermagem...

unidade pesquisada. Assim, propomos a apresentação deste trabalho em duas categorias: “Cooperação entre a equipe de enfermagem” e “Conflitos gerados no dia-a-dia”.

### **Cooperação entre a equipe de enfermagem**

O trabalho em equipe configura-se numa estratégia de organização do trabalho que enfatiza a cooperação ativa e conjunta dos profissionais, que por meio da articulação das ações, intervenções técnicas e interação de sujeitos e saberes, almejam, de forma comum, um cuidado integral na assistência à saúde de seus pacientes<sup>(14)</sup>.

Desta forma, compreendemos que para realização do trabalho em equipe, tão almejado na profissão de enfermagem, necessita da cooperação dos vários sujeitos envolvidos nos processos de trabalho. O estudo aponta que a cooperação dos membros da equipe está presente no ambiente de trabalho e é ferramenta fundamental na articulação das ações e interação dos agentes. Os profissionais de enfermagem do hospital estudado descrevem a cooperação como sendo construída coletivamente e consolidada no jeito de agir de cada profissional da equipe.

*A equipe é... é equipe, não é grupo, ajuda mesmo, um ajuda o outro. Se um está mais atropelado, o outro vai lá e dá um apoio (E1).*

*Não precisa de eu, enquanto enfermeiro, falar: gente está pesado vem aqui assumir esses outros pacientes, que o outro vai ficar me ajudando ali na emergência [...] eles (os técnicos) já liberam e vêm! Então para mim isso é trabalho em equipe (E3).*

Observamos que, no cotidiano do trabalho em equipe, a flexibilidade da divisão do trabalho convive com as especificidades de cada área profissional. Na equipe de enfermagem em estudo, cada membro responsabiliza-se pelo cuidado de determinado número de pacientes. Entretanto, quando este termina sua atividade, ou quando percebe que um colega está precisando, mesmo sem necessidade de intervenção da enfermeira, o integrante da equipe coloca-se à disposição para ajudar.

*[...] porque eu não consigo ficar sem fazer nada. Por exemplo, se eu estou sem fazer nada, se está tudo em ordem, se o paciente está tomando soro, tudo em ordem, curativo, banho, tudo; eu vou ajudar o meu colega! (TE).*

A preocupação para que o cuidado ao paciente seja executado de forma competente e no tempo certo demonstra a articulação das ações e uma intencionalidade presente no processo de trabalho ali desenvolvido. Existe interação entre os membros da equipe, que demonstram identificar-se com a função que desempenham no setor. Esta interação caracteriza-se como cooperação no cotidiano do serviço, não se tratando apenas de relacionamento pessoal, amigável, fora do cenário hospitalar. Assim, o trabalho em equipe surge como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços<sup>(15)</sup>.

Acreditamos que um novo tipo de relação interpessoal entre indivíduo e coletivo começa a se instaurar como reflexo das transformações pelas quais a sociedade também atravessa<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, e por meio da análise do material coletado, evidenciamos que os profissionais de enfermagem, ao trabalhar em equipe, desenvolveram a cooperação por meio de um processo de 'autorregulação' dos próprios integrantes, que se tornaram competentes para o trabalho coletivo. Desta maneira, "Quanto mais essa regulação tornar-se interna e endógena, mais os indivíduos sentir-se-ão respeitados, e mais as solidariedades

profissionais poderão tornar-se sólidas”  
(4:107).

Ao analisar o trabalho em equipe é preciso compreender o papel de cada indivíduo no cenário, a percepção do profissional frente à tarefa que desenvolve e sobre o âmbito coletivo<sup>(16)</sup>. Há preocupação em assistir e respeitar as necessidades dos pacientes internados e seus familiares, demonstrado pela restrição de realização de cuidados em determinados horários, como por exemplo – evitar a realização de procedimentos como curativo próximo ao horário das refeições.

*[...] esses dias eu até conversei à tarde com um funcionário por causa disso, porque acabou o jantar e ele abriu um curativo de um paciente, com toalha no rosto assim, com cara de náusea, aí eu falei para ele: eu já falei que curativo grande assim não pode ser feito logo após a janta (E3).*

Além disso, evita-se interromper o contato de familiares com o paciente durante as visitas.

*[...] no momento da visita, a visita é do familiar, é do paciente, da família que estão ali pra visitar, então eu percebi assim, que eles fazem a*

O trabalho em equipe na enfermagem...

*medicação antes trocam o soro, e evitam entrar no quarto nesse momento, que é da visita. A não ser que chame, que algum parente queira informação [...] (E3).*

Percebemos no discurso dos membros da equipe que estes assumem advogar a causa dos pacientes sob seus cuidados na unidade, ainda que para tal seja necessário infringir normas e rotinas estabelecidas, ou seja, há flexibilidade por parte da equipe na adequação do ambiente ou das normas às necessidades dos pacientes e seus familiares.

*Esse é um problema porque assim... eu acho que a portaria tem que normatizar. Eles liberam duas visitas por paciente. [...] Mas tem casos diferentes, um paciente pediu se o neto dele podia vir e eu autorizei (E2).*

O relato evidencia um confronto com a rotina do hospital em estudo, visto que este não aceita visita de crianças menores de 12 anos de idade. Entretanto, a enfermagem, buscando a integralidade do cuidado e visando o bem estar do paciente, autorizou a entrada.

A autonomia nas decisões é característica da competência individual

e coletiva, e precisa também ser uma característica da organização<sup>(4)</sup>. Destacamos, entretanto, na situação supracitada, que apesar da complementaridade das competências dos indivíduos que compõem a equipe de enfermagem, o enfermeiro continua a exercer papel de liderança e toma decisões objetivando cumprir a intencionalidade traçada pela equipe – cuidado integral ao paciente.

Quando se pretende que a autonomia individual e a autonomia coletiva caminhem juntas, é preciso certificar-se da regulação dos equilíbrios na divisão real de atividades e de poderes na equipe; isso pode ser uma responsabilidade considerável para o chefe da equipe, pelo menos até que esta se torne suficientemente autônoma para pautar sua própria regulação interna<sup>(4:104)</sup>.

A comunicação aparece como recurso muito utilizado pela equipe de enfermagem e uma competência essencial à manutenção de interações cordiais e de cooperação, tanto internamente à equipe quanto em relação a outros profissionais atuantes na unidade.

[...] *nossa passagem de plantão é verbal* (E3).

[...] *cada um passa direto para sua chefia, a troca é verbal* (E2).

[...] *a gente se comunica bastante pra poder saber do serviço do outro, principalmente na passagem de plantão* (E1).

Como fenômeno complexo, a comunicação comporta mais do que a simples troca de informações, uma atividade funcional, instrumental. Necessariamente a comunicação implica em processo subjetivo, de compartilhamento de cultura e,

[...] em uma comunicação inter-humanos, passam inevitavelmente afetos, alguma coisa das motivações pessoais, dos interesses recíprocos. [...] Nesse caso, a comunicação é necessariamente mais rica, desenvolve-se em um registro intersubjetivo, mas pede também mais tempo e investimento e deve ser administrada com flexibilidade<sup>(4:110)</sup>.

Porém, manter o clima de cooperação não significa ausência de conflitos, e estes são inerentes às interações estabelecidas no ambiente de trabalho.

### **Conflitos gerados no dia-a-dia**

Os conflitos foram descritos como sendo, em geral, desencadeados por comportamentos individuais – por vezes um funcionário está com problemas pessoais e/ou profissionais que acabam interferindo na sua rotina de trabalho; ou há ainda pessoas que tem dificuldade em trabalhar coletivamente ou que possuem características pessoais, valores e/ou hábitos culturais divergentes dos demais.

Conflitos no ambiente de trabalho são situações vistas como corriqueiras, e está mais comumente relacionado às características pessoais e comportamentais dos indivíduos, que surgem durante a interação diária dos trabalhadores<sup>(17)</sup>.

*Às vezes a gente sabe de alguns funcionários que são mais problemáticos, que causam mais atritos, mas nada assim... de impedir de trabalhar junto. Tem atrito, mas são sempre os mesmos (E2).*

*[...] no momento eu estou vendo que tem só um interno da medicina que a gente está tendo um problema sério [...] então é uma postura pessoal, é um ou outro que tem essa postura (E3).*

Da análise realizada, compreende-se também que os conflitos podem ser gerados quando há troca de integrantes da equipe que atuam há muito tempo na mesma unidade. E nestes casos, o enfermeiro tem papel fundamental na intermediação das situações de conflito e os solucionam por meio do diálogo com os integrantes da equipe diretamente envolvidos na situação.

Verificamos ainda que para a resolução de conflitos, os enfermeiros conversam em particular com os funcionários em questão e resolvem os problemas, sem necessidades de reuniões e/ou exposição do caso para demais funcionários não envolvidos diretamente no fato.

*Por exemplo, acontecem umas coisas de falar que fulano é assim, assim e assim. Daí você está escutando, aí você vai lá e busca a pessoa, pega conversa e morre ali (TE1).*

Há diferenças entre os turnos de trabalho, de modo que foi referido que

algumas equipes são mais ou menos suscetíveis a conflitos, mas em geral, a tônica é buscar o entendimento, compreensão e superação, com a intenção de manter um ambiente de interação e cooperação entre seus membros, fazendo-os efetivamente coparticipantes dos processos de melhoria e evolução<sup>(18)</sup>.

O conflito é considerado um fenômeno inerente às relações de trabalho e interpessoais, e pode apresentar-se de forma positiva ou negativa, a depender das estratégias de resolução utilizadas pelo enfermeiro. “Os conflitos estão associados às diferenças de opiniões e modos diferentes de atuação pessoal no ambiente de trabalho”<sup>(18:810)</sup>.

Sobre tais aspectos, tem-se que a forma negativa está relacionado aos princípios clássicos de gerência, nos quais os conflitos são observados como prejudiciais ao ambiente de trabalho. A gestão contemporânea, em se tratando dos aspectos positivos, considera-os como fator propulsor de crescimento pessoal e profissional<sup>(18)</sup>.

Situações conflitantes podem gerar diminuição da qualidade dos serviços prestados e queda de produtividade do trabalhador, o que torna-se prejudicial a todos os envolvidos. Dessa forma, é necessário

que haja uma gestão de conflitos de forma adequada e equilibrada, sendo o enfermeiro a referência para a equipe, devendo, assim, agir como mediador em situações de conflito<sup>(17)</sup>.

Destacamos ainda que, para a efetividade das ações de resolução de conflitos, a confiança entre as partes envolvidas é imprescindível, bem como a credibilidade e imparcialidade do gerenciador da situação, para que juntos, tracem alternativas de solução que favoreçam e não prejudiquem os envolvidos e o usuário final, no caso o paciente<sup>(18)</sup>.

### **Considerações finais**

Os seres humanos são dotados de singularidade e tem visões diferentes do mundo, o que não nos permite padronizar ou instituir condutas e ações. Todavia, a equipe de enfermagem precisa construir estratégias para alcançar objetivos almejados, mesmo que cada membro trabalhe a seu modo ou apresente pontos de vista particulares.

Destarte, ter conhecimento da missão, visão, valores da instituição são imprescindíveis para amenizar conflitos e promover a cooperação entre os funcionários, pois assim pode-se traçar um planejamento conjunto entre equipe e gestão. E neste sentido, o enfermeiro

possui papel mediador entre os propósitos dos gestores e o cotidiano de trabalho de sua equipe.

A cooperação e o conflito são engendrados a partir do trabalho em equipe, no qual este é “produtor” de cooperação, e o conflito é um dos “produtos” gerados neste trabalho. A tríade: trabalho em equipe, conflito e cooperação suscita um ciclo virtuoso capaz de transformar o modelo gerencial tradicional em participativo, envolvendo todos os membros no processo de gestão de cuidados.

Assim, este estudo possibilita considerações teóricas e práticas para subsidiar discussões acerca da cooperação e do conflito, que compõem parte da competência gerencial para o trabalho em equipe. O aprimoramento destas competências contribui para o alcance de resultados satisfatórios, primordiais nas organizações de saúde na contemporaneidade.

## Referências

1. Almeida ML, Peres AM, Bernardino E, Santos MF. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2014 Abr/Jun;19(2):269-76.
2. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Magne BC, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
3. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed; 2003.
4. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. Trylinski MHC, tradutora. São Paulo: Atlas; 2001.
5. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Macagi STS. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Rev Rene.* 2013;14(4):980-7.
6. Manenti SA, Ciampone MH, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):727-33.
7. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (org). *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec; 1997.
8. Dias HC, Paiva KCM. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. *Rev Bras Enferm.* 2011 Mai/Jun;64(3):511-20.
9. Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP, McGrath M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. Tradução da terceira edição. Rio de Janeiro: Campus; 2004.
10. Martins AR, Pereira DB, Nogueira MLSN, Pereira CS, Schrader GS, Thoferhn MB. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(2):6-12.
11. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. *Interface (Botucatu).* 2013;17(45):327-40.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 13a. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
14. Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2011 Out/Dez;16(4):734-40.
15. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandu ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis.* 2011;21(2):629-46.
16. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde.* 2015 Set/Dez;13(3):709-20.
17. Silva GS, Diniz BG, Rosa VG. Administração de conflitos: análise de percepções de enfermeiros gerentes. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012 Set/Dez;2(3):358-68.
18. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):803-11.

Recebido: 15.09.2015

Revisado: 23.02.2016

Aprovado: 28.03.2016