

| conflito, negociação e mediação

# GESTÃO DE **CONFLITOS** NA SAÚDE

PEDRO CUNHA  
ANA PAULA MONTEIRO  
*(Coord.)*

*Prefácio de*  
José L. Pais Ribeiro

Inclui **capítulo**  
sobre conflitos psicossociais  
e saúde mental em **tempos de pandemia**

**PACTOR**

## **EDIÇÃO**

PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação  
Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 LISBOA  
Tel: +351 213 511 448  
pactor@pactor.pt  
www.pactor.pt

## **DISTRIBUIÇÃO**

Lidel – Edições Técnicas, Lda.  
R. D. Estefânia, 183, R/C Dto. – 1049-057 LISBOA  
Tel: +351 213 511 448  
lidel@lidel.pt  
www.lidel.pt

## **LIVRARIA**

Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 LISBOA  
Tel: +351 213 511 448 • Fax: +351 213 173 259  
livraria@lidel.pt

Copyright © 2021, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação  
© Marca registada da FCA – Editora de Informática, Lda.  
ISBN edição impressa: 978-989-693-103-2  
1.ª edição impressa: fevereiro 2021

Paginação: Carlos Mendes  
Impressão e acabamento: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã  
Depósito Legal n.º 479485/21  
Capa: José Manuel Reis

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto, aconselhamos a consulta periódica do nosso *site* ([www.pactor.pt](http://www.pactor.pt)) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.



Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, *sítio Web*, *blogue* ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGECOP – Associação para a Gestão da Cópia Privada, através do pagamento das respetivas taxas.

# ÍNDICE

Os Autores	XI
Prefácio	XVII
Introdução	XXI
<b>1. Uma abordagem global sobre conflitos em contextos de saúde</b>	<b>1</b>
<i>Pedro Cunha, Carla Lopes e Ana Paula Monteiro</i>	
1.1. Os contextos de saúde como potenciadores de conflito	2
1.2. Gestão construtiva de conflitos na saúde: negociação e mediação	6
1.3. Possibilidades de intervenção na saúde	10
1.4. Considerações finais	12
Referências Bibliográficas	13
<b>2. A comunicação como prevenção de conflitos em contextos de prestação de cuidados de saúde</b>	<b>17</b>
<i>Gloria Jóluskin e Isabel Silva</i>	
2.1. A comunicação em saúde	18
2.2. A literacia em saúde como elemento da construção de uma relação livre de conflitos	22
2.3. O conflito em cuidados de saúde	23
2.4. “Caixa de ferramentas” para promover melhores processos de comunicação em saúde	24
2.4.1. Comunicar de forma clara	25
2.4.2. Solicitar ao utente que devolva a informação recebida	26
2.4.3. Incentivar a formulação de perguntas	28

2.4.4. Obter o <i>feedback</i> do utente sobre o processo de comunicação	29
2.4.5. Conhecer e utilizar bases de recursos disponíveis para comunicar com utentes que não falem a sua língua	30
2.5. Considerações finais	34
Referências Bibliográficas	36
<b>3. O papel dos líderes na resolução de conflitos na área da saúde</b>	41
<i>Manuel Cardoso de Oliveira</i>	
3.1. Enquadramento	42
3.2. Questões de liderança	43
3.3. Tipo de conflitos e sua resolução	44
3.4. Gestão da mudança	57
3.5. Considerações finais	59
Referências Bibliográficas	59
<b>4. O direito ao serviço da saúde: Um imperativo do ato de cuidar</b>	61
<i>Filomena Girão</i>	
4.1. Enquadramento	62
4.2. Modelo de gestão de conflitos na saúde: Resolução alternativa de litígios	63
4.2.1. Meios da resolução alternativa de litígios	64
4.2.2. (In)disponibilidade dos direitos em saúde	66
4.2.3. Sistemas de mediação	68
4.2.4. Resolução alternativa de conflitos em saúde	71
4.2.5. Sistemas <i>no-fault</i>	76
4.3. Considerações finais	79
Referências Bibliográficas	80

<b>5. Contributos da medicina narrativa na gestão de conflitos: Criatividade, reflexão e reciprocidade</b>	<b>83</b>
<i>Susana Magalhães</i>	
5.1. Cuidados de saúde baseados na relação: Dar espessura aos conflitos	84
5.2. Medicina narrativa na formação e na prática dos cuidados de saúde: Outro modo de deliberar sobre conflitos	90
5.3. Considerações finais	97
Referências Bibliográficas	98
<b>6. Conflito entre medicina convencional e medicina integrativa</b>	<b>101</b>
<i>Rute F. Meneses</i>	
6.1. Tomadas de decisão e conflitos em saúde	102
6.2. Alguns elementos históricos de contextualização	104
6.3. (Possível) delimitação de conceitos	106
6.3.1. Medicina tradicional	107
6.3.2. Medicina alternativa e/ou complementar	108
6.3.3. Terapêuticas não convencionais	110
6.3.4. Medicina convencional (ou moderna)	110
6.3.5. Medicina integrativa	111
6.4. Passado recente (do conflito)	112
6.5. Futuro potencial (do conflito): Implicações para os cuidados de saúde	117
6.5.1. Comunicação	118
6.5.2. Investigação	119
6.5.3. Equipas de cuidados de saúde	120
6.5.4. Regulamentação	120
6.5.5. (In)formação	121

6.5.6. Tecnologia	121
6.6. Considerações finais	122
Referências Bibliográficas	123
<b>7. A hipótese da biofilia: Mediadores naturais de bem-estar em contextos de saúde</b>	129
<i>Marina Prieto Afonso Lencastre</i>	
7.1. Enquadramento geral	129
7.2. A hipótese da biofilia	130
7.3. Psicologia evolutiva, biofilia e biofobia	134
7.4. Biofilia em contextos de saúde: Restauro da atenção, recuperação e melhoramento cognitivo e emocional	137
7.5. Biofilia e mediadores naturais de bem-estar	140
7.6. Considerações finais	143
Referências Bibliográficas	144
<b>8. Contributos da avaliação dos riscos psicossociais para a gestão de conflitos em contextos de saúde</b>	149
<i>Carla Barros, Pilar Baylina, Carla Fonte e Sónia Pimentel Alves</i>	
8.1. Enquadramento	150
8.2. Riscos psicossociais: Afinal do que é que estamos a falar?	151
8.3. A saúde dos profissionais de saúde: Impacto dos riscos psicossociais	155
8.3.1. Exigências emocionais	156
8.3.2. Intensidade e tempos de trabalho	157
8.3.3. Relações sociais no trabalho	158
8.4. Profissionais de saúde em Portugal: Um estudo sobre os riscos psicossociais e efeitos na saúde	158

8.4.1. Amostra	159
8.4.2. Método	159
8.4.3. Resultados e discussão	160
8.5. Considerações finais: Dos riscos psicossociais à gestão de conflitos em contextos de saúde	164
Referências Bibliográficas	166
<b>9. Mobbing e conflito em contextos de saúde</b>	<b>171</b>
<i>Ana Paula Monteiro, Pedro Cunha, José Soares Martins e Margarida Simões</i>	
9.1. A origem do fenómeno e a sua delimitação: uma abordagem histórica	172
9.2. Conceito de <i>mobbing</i>	173
9.3. As diferentes designações de <i>mobbing</i> em diversos países	175
9.4. <i>Mobbing</i> e conflito	177
9.5. Fases e tipos de <i>mobbing</i>	179
9.5.1. Fases	179
9.5.2. Tipos	180
9.6. Profissionais de saúde e fatores geradores de <i>mobbing</i>	181
9.7. Perfis da vítima e do agressor	182
9.8. Consequências do <i>mobbing</i>	184
9.9. Prevenção e intervenção psicológica	186
9.9.1. Alguns aspetos da legislação acerca do <i>mobbing</i>	186
9.9.2. Intervenções	189
Referências Bibliográficas	190
<b>10. Conflitos psicossociais e saúde mental em período de pandemia</b>	<b>197</b>
<i>Ana Paula Monteiro, Pedro Cunha, Margarida Simões e Inês Relva</i>	
10.1. Breve contextualização da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19)	197

10.2. <i>Stress e burnout</i>	199
10.3. Conflito e pandemia	202
10.4. Consequências a nível psicossocial e da saúde mental provocadas pela pandemia	203
10.5. Intervenção psicológica junto de profissionais de saúde	204
10.6. Considerações finais	207
Referências Bibliográficas	207
Índice Remissivo	213

# PREFÁCIO

A presente obra aborda a gestão de conflitos, a negociação e a mediação no contexto da saúde. A psicologia da saúde, área de conhecimento e investigação em que nos integramos, aborda o sistema de saúde e de doenças. Estes dois conceitos (“saúde” e “doenças”), tal como defendemos, devem ser vistos como dimensões ortogonais, em que num eixo se encontra um conceito, “doenças”, onde as pessoas estão (doentes ou sem doença), e noutro eixo, a “saúde”, que, por definição formal da Organização Mundial de Saúde (OMS), é um estado de bem-estar total, onde, portanto, as pessoas, os utentes, se encontram entre o bem-estar e a ausência de bem-estar. Tal significa que alguém pode estar sem doença e não sentir bem-estar ou ser portador de uma doença grave e sentir-se bem. Sentir bem-estar sendo portador de uma doença é compreensível se a doença não expressa sintomatologia.

Quer na saúde, quer nas doenças, a não existência de conflitos é uma utopia e a sua existência, até um certo nível, pode ser salutar se fomentar melhoria e evolução das organizações e dos indivíduos. No **contexto da saúde**, que aqui destacamos para incluir o que, no senso comum, se denomina “sistema de saúde” e abrange tanto a saúde como as doenças, existe um trabalho constante em equipa. Este trabalho exige uma elevada inter-relação, interação e interdependência entre profissionais, utentes e famílias, além dos valores e da cultura que trazem, e pode estar na origem de vários conflitos. A complexidade exigida ao funcionamento das equipas nesta organização, neste sistema complexo, é suscetível de gerar *stress*, o que poderá aumentar a conflitualidade e/ou diminuir a capacidade de gestão da conflitualidade. Os utentes do sistema de saúde passam por momentos de elevada fragilidade: ou porque são portadores de uma doença, ou porque estão à espera de um diagnóstico ou a seguirem tratamentos complexos que decorrem num sistema complexo. Os profissionais que contactam com estes utentes em situação frágil têm a obrigação ética de compreender e de atenuar esta fragilidade. Tal é muito exigente para os profissionais, e esta situação contribui para um *burnout* elevado. Um estudo de Marôco et al., (2016) sobre a prevalência de *burnout* em Portugal revelou que, a nível nacional, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentavam *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado. Este estado que afeta os profissionais é suscetível de aumentar a conflitualidade no sistema. O *International Classification*

of Diseases 11<sup>th</sup> Revision (ICD-11) da OMS refere que o *burnout* não é uma doença, mas sim um acontecimento ocupacional, sendo definido como uma síndrome resultante de *stress* crónico no local de trabalho que não foi adequadamente gerido.

Um aspeto central na resolução de conflitos, em qualquer contexto, é a comunicação. A comunicação está associada à linguagem e à interação e expressa a transmissão de mensagens entre emissores e recetores. Os elementos básicos da comunicação são o emissor, o recetor, a mensagem, o código, o canal (de comunicação), o contexto e o ruído. No modelo da escola de Palo Alto, nos Estados Unidos da América (EUA), a comunicação, em vez de constituir um processo linear, assume-se como um processo social de partilha e participação, que incorpora a ideia de processo social permanente com múltiplos modos de comportamento (e.g., palavras, gestos, olhares, espaços), em que cada um faz parte do processo. Há comunicação quando o recetor entende a mensagem transmitida. A comunicação pode ser verbal ou não verbal e pode ser individual ou de massa (comunicação social). Todas são muito importantes para a comunicação no sistema de saúde: televisão, rádio, Internet, cinema, telefone, etc. Entre as diversas funções da linguagem, as principais no sistema de saúde são: a função referencial ou denotativa, cujo primeiro objetivo é informar; e a função conativa e apelativa, uma linguagem persuasiva cujo objetivo é convencer o recetor. Pelo meio fica a função expressiva, que transmite emoções, sentimentos e subjetividades por meio da opinião própria.

Seja na comunicação em saúde, na constituição de equipas multidisciplinares, no suporte da família, na adesão ou no suporte social, a comunicação é um elemento central. Esta é veículo para o empoderamento do indivíduo em saúde e em doenças, empoderamento que Tengland (2007) define como a capacidade do indivíduo para controlar a sua saúde. Veja-se, como exemplo atual, o caso de doenças transmissíveis de pessoa a pessoa, em que a mensagem dominante é manter o afastamento social, quando na origem se diz afastamento físico. A mensagem expressa deveria ser que se deve manter o afastamento físico e a proximidade social. Esta pode parecer complexa para o senso comum, mas não estamos no âmbito do senso comum. Aqui, o problema começa logo na mensagem, que é suscetível de distorcer toda a comunicação. Com frequência, e com ligeireza, quando a mensagem parece não ser recebida, coloca-se o problema no recetor. Vê-se, a propósito da pandemia de COVID\_19 em curso, como aconteceu com outras situações recentes, como o VIH, as vacas loucas/BSE, a gripe das aves ou gripe suína, entre outras, em que se culpou a população por não realizar as ações preventivas apropriadas. Essa prática do poder político ou das organizações

técnicas designa-se por “culpar a vítima” (*victim blaming*). A ideologia de culpar a vítima é referida na década de 70 do século passado, década em que emerge a psicologia da saúde, nomeadamente por Crawford (1977). Na sua aplicação à saúde, esta autora argumenta que, se as pessoas tomassem as precauções adequadas ou, por outras palavras, adotassem os estilos de vida que evitam comportamentos pouco saudáveis, poderiam prevenir a maior parte das doenças. Viver uma vida longa consistiria, então, num processo de “faça você mesmo”. O lado negativo desta prática, que se ouve constantemente por parte das mais altas figuras políticas e técnicas do Estado, é que as pessoas individuais se assumem como culpadas e escondem o seu estado para não parecerem doentes, agravando deste modo o problema.

A psicologia recorre a modelos psicoeducacionais para alterar o comportamento das pessoas, empoderando-as, de modo a que adotem práticas adequadas por iniciativa própria e, assim, poderem proteger-se e proteger a sociedade. Por exemplo, na não adesão ao tratamento, Devine, Edwards e Feldman, (2018) indicam que algumas das causas estão relacionadas com a comunicação, como, entre outras, a baixa literacia em saúde do paciente/utente, os fracos conhecimentos sobre medicamentos, a comunicação inadequada por parte dos técnicos ou o baixo nível de educação dos utilizadores. Estes autores explicam ainda que, ao contrário do que a maioria da literatura tende a reportar como problema dos pacientes/utentes, muitas das barreiras à adesão são da responsabilidade dos técnicos. Contudo, a adesão não será o único problema que se coloca ao conflito, à negociação e à mediação. Muitos outros aspetos da vida do dia a dia são suscetíveis de contribuir para o conflito.

Como se expressa na introdução a este manual, no sistema de saúde, o trabalho constante em equipa exige uma elevada interdependência entre profissionais, o que pode estar na origem de vários conflitos, mas também é essa atuação interdependente que permite assegurar a qualidade dos serviços e a satisfação dos pacientes. Esta interdependência exige sistemas de comunicação funcionais.

O presente livro expõe uma panorâmica sobre os diversos conflitos existentes na área da saúde, propondo questões e estratégias para os resolver e gerir.

**José L. Pais Ribeiro**

Investigador no William James Center for Research – Instituto Superior de Psicologia Aplicada (WJCR-ISPA), Instituto Universitário (Lisboa) e Professor na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE) da Universidade do Porto

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 7(4), 663-680. doi: org/10.2190/YU77-T7B1-EN9X-G0PN
- Devine, F., Edwards, T., & Feldman, S. R. (2018). Barriers to treatment: describing them from a different perspective. *Patient preference and adherence*, 12, 129-133. doi: 10.2147/PPA.S147420.
- Marôco, J., Marôco A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Tengland, P. A. (2007). Empowerment: A goal or a means for health promotion?. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(2), 197-207. doi: 10.1007/s11019-006-9027-1.

# INTRODUÇÃO

“A resolução bem-sucedida de conflitos obriga à criação de confiança em todas as etapas. Mentes abertas e um espírito colaborativo não nascem de suspeitas e de cautelas.”

Morreim (2016)

A presente obra surge no âmbito da coleção “Conflito, Negociação e Mediação”, na qual já foram publicados dois livros consagrados à gestão de conflitos na escola e à gestão de conflitos na família. Se estes dois contextos são determinantes no desenvolvimento pessoal e social de cada um de nós enquanto pessoas, a área da saúde é também uma das dimensões elementares dos seres humanos e, como tal, a nossa opção como coordenadores da coleção não poderia ser outra senão dedicar todo um volume à identificação e gestão construtiva dos principais conflitos nesse domínio.

De facto, na saúde, a não existência de conflitos é uma utopia e a sua existência, até certo nível, pode ser salutar se fomentar melhoria e evolução das organizações e dos indivíduos (Cunha, Monteiro, Lourenço, & Moreira, 2018). No contexto da saúde, o trabalho constante em equipa exige uma elevada interdependência entre profissionais, o que pode estar na origem de vários conflitos, mas é também essa atuação interdependente que permite assegurar a qualidade dos serviços e a satisfação dos pacientes.

A saúde constitui ainda um espaço no qual pressupostos éticos e morais são constantes (e.g., esclarecimento, avaliação e tomada de decisões) e envolvem situações em que normas de conduta, valores e crenças podem gerar conflitos. Os profissionais de saúde procuram encontrar, frequentemente com grandes dificuldades, um equilíbrio entre os interesses do paciente e os interesses da instituição onde trabalham (Morreim, 2015).

Por si só, estes pressupostos, a par da escassa informação sobre o assunto em Portugal, fundamentam a necessidade de dar maior visibilidade à gestão construtiva de conflitos numa área que é portadora de grandes tensões e ansiedades entre profissionais, utentes, familiares e todos aqueles que interagem neste contexto.

Desse modo, o presente livro expõe uma panorâmica sobre os diversos conflitos existentes na área da saúde, bem como algumas das suas principais questões e estratégias para os resolver e gerir. Pretende igualmente ser um contributo para a construção da paz na saúde, através dos conhecimentos e práticas que nele se abordam.

Assim, o **primeiro capítulo** é dedicado aos conflitos e à negociação em contextos de saúde, sendo autores Pedro Cunha, Carla Lopes e Ana Paula Monteiro. No capítulo, analisa-se os contextos de saúde que se afiguram como potenciadores de conflito, ressaltando algumas das situações mais comuns onde surgem. São referenciados conflitos em diferentes níveis, como no *setting* clínico, na equipa e os de cariz administrativo. São ainda apresentados alguns dados referentes ao número de casos de violência contra profissionais desta área. Alude-se à negociação e à mediação enquanto possibilidades de intervenção construtiva de gestão de conflitos no âmbito da saúde, quer na prevenção, quer na intervenção pós-conflito.

O **Capítulo 2** é da autoria de Gloria Jóluskin e Isabel Silva e intitula-se “A comunicação como prevenção de conflitos em contextos de prestação de cuidados de Saúde”. Como afirmam as autoras, evitar os conflitos relacionados com a falta de informação pode parecer, *a priori*, uma questão fácil de resolver, uma vez que parece depender meramente da vontade do profissional de saúde proporcionar a informação de que o utente precisa, mas não é isso que acontece em termos práticos. De facto, um número considerável de reclamações feitas pelos pacientes em relação aos profissionais de saúde está associado a problemas de comunicação e não à competência clínica dos mesmos. A investigação evidencia ainda que os utentes dos serviços de saúde nem sempre são informados de modo eficaz sobre aspetos tão essenciais como a medicação que devem tomar, o que não só lhes cria confusão, como também aumenta a possibilidade de um mau uso dos fármacos prescritos, bem como a insatisfação com os cuidados recebidos e a probabilidade de os utentes virem a ser readmitidos. Considerando estes aspetos, a literacia em saúde é apresentada como um elemento central da construção de uma relação livre de conflitos. Em termos práticos, destaque para a apresentação de uma caixa de ferramentas com vista a promover melhores processos de comunicação em saúde, a qual pode ser utilizada por qualquer profissional que tenha responsabilidades neste

processo de capacitação de cidadãos e profissionais de saúde em termos das suas competências ao nível da comunicação e literacia em saúde ou que tenha necessidade de comunicar de forma mais eficaz com os utentes.

No **terceiro capítulo**, Manuel Cardoso de Oliveira trata do relevante tema da influência dos líderes na resolução de conflitos na área da saúde. Evidenciando que a saúde é um sistema adaptativo complexo, no qual se manifestam, frequentemente, forças de sentido contrário (pelo que a eclosão de conflitos é um acontecimento usual e, por vezes, com consequências muito nefastas), o autor considera essencial o funcionamento adequado de equipas, lideranças fortes e a aposta na gestão da mudança. Os métodos para a gestão de conflitos (negociação, mediação e arbitragem) têm indicações próprias e pressupõem que as instituições devem estar devidamente estruturadas para lidar de forma adequada com estas exigências. Subjacente a isto, está a existência de lideranças fortes nas mais diversas facetas, de modo a que se superem as consequências negativas dos conflitos e se aproveitem todas as suas potencialidades.

No **quarto capítulo**, elaborado por Filomena Girão e intitulado “O Direito ao Serviço da Saúde: um imperativo do ato de cuidar”, a autora frisa que os motores de busca da Internet afirmam os seus utilizadores como aparentes doutores em medicina e outras ciências e que as redes sociais se assumem como espaços dissipadores em esclarecimento de dúvidas, respostas rápidas, consultas à distância, diagnósticos precisos e receituários para várias doenças. A democratização do acesso a todos estes meios não está, contudo, associada a uma maior literacia, pois o seu efeito tem-se demonstrado, exatamente, o inverso, o que se revela bastante perigoso. Facilmente se compreende que a baixa literacia, associada a este acesso facilitado à informação (a toda e a qualquer desinformação, tantas vezes mascarada da melhor informação), signifique para esta área – em que a dificuldade de entendimento sempre grassou – um exponencial recrudescimento de conflitualidade, recrudescimento esse que não foi acompanhado por uma igual preparação do sistema judicial. Considera a autora que as principais fragilidades do nosso sistema judicial, que assenta na tutela de direitos por terceiros, associadas à já enunciada iliteracia e a um cotejo de expectativas estribado nessa mesma iliteracia, vêm a traduzir-se num crescente sentimento de injustiça que apenas a autocomposição de litígios na área da saúde poderá, a breve trecho, mitigar.

O **quinto capítulo**, da autoria de Susana Magalhães, é dedicado aos contributos da medicina narrativa na gestão de conflitos. A autora apresenta uma reflexão

centrada na relação profissional de saúde-paciente e familiares sobre a importância da abordagem na gestão de conflitos. Demonstra como as diferentes ferramentas da medicina narrativa contribuem para a humanização dos cuidados de saúde e como a formação nessa área específica possibilita a aquisição de competências narrativas essenciais para a gestão de conflitos.

No **Capítulo 6**, consagrado ao “Conflito entre medicina tradicional e medicina integrativa”, elaborado por Rute F. Meneses, a autora aborda algumas questões respeitantes às tomadas de decisão e aos conflitos na saúde, bem como alguns elementos históricos para contextualizar o conflito entre medicina convencional e medicina integrativa. É também realizada uma tentativa de delimitação de conceitos relativos aos diferentes tipos de medicinas/práticas de saúde e feito um “ponto de situação” sobre o conflito em causa no passado recente.

No **Capítulo 7**, intitulado “A hipótese da biofilia: Mediadores naturais de bem-estar em contextos de saúde”, Marina Prieto Afonso Lencastre refere que um dos objetivos principais, até 2030, do programa para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas inclui o acesso universal a espaços verdes seguros e inclusivos. A hipótese da biofilia aponta para a relação positiva que os humanos e os não humanos apresentam com a natureza, resultado de milhões de anos de coevolução em ecologias naturais. A biofilia é reconhecível no conjunto de regras que facilitam certas aprendizagens e dificultam outras, tanto na experiência imersiva em parques naturais ou à beira-mar, como na experiência dos jardins exteriores e interiores aos edifícios, ou dos análogos da natureza, em documentários, videojogos e realidade virtual. A investigação em biofilia tem demonstrado os diversos benefícios que a natureza apresenta ao nível da saúde e do bem-estar humanos, e a mediação por elementos naturais pode produzir melhorias substanciais nos contextos de saúde e nos ambientes correntes de vida, permitindo diminuir, assim, os conflitos na área da saúde.

O **oitavo capítulo** foi elaborado por Carla Barros, Pilar Baylina, Carla Fonte e Sónia Pimentel Alves e reflete sobre a avaliação dos riscos psicossociais nos profissionais, que representa uma ferramenta necessária para gerir inter-relações e situações conflituosas de forma competente, visando um atendimento em saúde com qualidade e eficiência. As autoras discutem o conceito de riscos psicossociais e o tipo de riscos psicossociais mais frequentes nos profissionais de saúde. Apresentam também um estudo com profissionais de saúde desenvolvido em contexto português. Destacam ainda a importância de avaliar os riscos psicossociais, como medida preventiva que possibilitará uma gestão de conflitos mais eficaz em contextos de saúde.

O **Capítulo 9** aborda a problemática do “*Mobbing* e conflito em contextos de saúde” e esteve a cargo de Ana Paula Monteiro, Pedro Cunha, José Soares Martins e Margarida Simões. Os autores explicam como o *mobbing* pode estar relacionado com a existência de conflitos no local de trabalho, especialmente em situações mal geridas e em particular com a escalada irracional das mesmas. No capítulo fazem uma reflexão sobre como as características particulares das profissões de saúde podem apresentar um risco para a ocorrência de *mobbing*. Tendo em conta as múltiplas consequências do *mobbing*, são apresentadas estratégias de prevenção, identificação e intervenção nesta complexa problemática.

O **décimo e último capítulo** é dedicado à atual conjuntura decorrente da pandemia de COVID-19, intitulando-se “Conflitos psicossociais e saúde mental em período de pandemia”. Os autores Ana Paula Monteiro, Pedro Cunha, Margarida Simões e Inês Relva abordam os conflitos, problemas e desafios, psicológicos e sociais, que os profissionais da saúde têm experienciado neste difícil contexto. No capítulo abordam-se, ainda, as possibilidades de intervenção psicológica junto de profissionais de saúde, atendendo a alguns desafios decorrentes da situação de pandemia.

Na qualidade de Coordenadores deste livro, gostaríamos de agradecer aos autores que contribuíram para a sua concretização, entre os quais se encontram professores universitários, clínicos, investigadores e mediadores de conflitos, alguns dos quais provenientes de diversas instituições de ensino superior. Reunindo todas estas contribuições, esperamos que o livro possa interessar tanto a estudantes como a profissionais de Psicologia, Medicina, Enfermagem, Sociologia, Educação, Mediação, Formação, Serviço Social, Direito e de outras áreas da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cunha, P., Monteiro, A. P., Lourenço, A. A., & Moreira, R. (2018). Conflitos em contexto de saúde: Um instrumento de avaliação de estilos de gestão de conflito. *Revista de Enfermagem e Saúde Mental*, 20, 9-18.
- Morreim, H. (2015). Conflict resolution in the clinical setting: A story beyond bioethics mediation. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 43(4), 843-856.
- Morreim, H. (2016). Story of a mediation in the clinical setting. *The Journal of Clinical Ethics*, 27(1), 42-49.



# 8 CONTRIBUTOS DA AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS PARA A GESTÃO DE CONFLITOS EM CONTEXTOS DE SAÚDE

Carla Barros, Pilar Baylina, Carla Fonte e Sónia Pimentel Alves

A investigação tem vindo a destacar que os profissionais de saúde estão entre os mais vulneráveis aos riscos psicossociais. Neste capítulo, procuramos problematizar a ideia de que a avaliação destes riscos psicossociais nestes profissionais constitui uma ferramenta imprescindível para gerir inter-relações e situações conflituosas de forma competente, visando um atendimento em saúde com qualidade e eficiência. Neste âmbito, apresentamos uma secção introdutória na qual refletimos sobre a saúde das instituições de saúde. De seguida, clarificamos o conceito de riscos psicossociais e ainda o tipo de riscos psicossociais mais frequentes nos profissionais de saúde. É apresentado um estudo com profissionais de saúde desenvolvido no contexto português, que avalia o impacto dos riscos psicossociais organizacionais, interpessoais e intrapessoais na saúde destes profissionais. Por último, concluímos sobre a necessidade de avaliar estes riscos psicossociais como medida preventiva, que permitirá uma gestão dos conflitos em contextos de saúde de modo mais eficaz. As informações obtidas com esta avaliação permitem às instituições de saúde desenhar estratégias eficazes de minimização dos problemas provocados pelas situações conflituais decorrentes da exposição aos fatores psicossociais de risco.

**Palavras-chave:** riscos psicossociais, saúde e bem-estar, conflitos organizacionais, conflitos interpessoais, conflitos intrapessoais

## 8.1. ENQUADRAMENTO

As instituições de saúde são organizações complexas, marcadas por uma elevada diferenciação e especificidade de estruturas, representadas por profissionais de elevado nível de qualificação, com uma grande interdependência entre si e uma autonomia enquadrada nas normas internas e nos códigos profissionais (Cunha, Monteiro, Lourenço, & Moreira, 2018). A complexidade e a especificidade do trabalho dos profissionais, a existência de turnos ininterruptos e o enfoque no cuidado aos pacientes, cada um dos quais com as suas idiossincrasias e com diagnósticos e prognósticos muito variáveis, implicam uma análise integrada e atenta de todas estas características (Corradi, Zgoda, & Paul, 2008; Cunha et al., 2018; Monteiro, 1999).

Dada a importância humana, social e política das instituições de saúde, bem como a consciência dos numerosos desafios colocados perante os profissionais de saúde, consideramos que a identificação e a avaliação dos riscos psicossociais destes profissionais constituem uma ferramenta imprescindível para gerir inter-relações e situações conflituosas de forma competente, visando um atendimento em saúde com qualidade e eficiência. De facto, os riscos psicossociais permitem prever os conflitos organizacionais e pessoais em contextos de saúde e, por esta razão, a prevenção dos riscos psicossociais parece ser uma via eficiente na redução da conflitualidade (Sureda, Mancho, & Sesé, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem vindo a destacar que os trabalhadores do setor da saúde estão entre os mais vulneráveis aos riscos psicossociais devido a diversos fatores, como o contacto com as doenças e com a morte, as listas de espera, a ausência de especialistas, a demora nos resultados de diagnósticos, a falta de equipamentos e de materiais adequados ao diagnóstico e tratamento e o ritmo e a intensidade de trabalho nos profissionais de saúde (WHO, 2010). Paralelamente, emergem, com frequência, conflitos com a organização e colegas de trabalho e/ou as exigências colocadas pelos pacientes e familiares (Escoval et al., 2010).

De facto, a atividade de trabalho destes profissionais exige uma série de tarefas que implicam a avaliação e tomada de decisão e julgamentos éticos e morais e que envolvem situações em que as normas de conduta, os valores e as crenças podem entrar em conflito interpessoal e mesmo intrapessoal (Cunha et al., 2018; Fluss, Hasselhorn, Schwappach, & Rieger, 2008), o que se pode traduzir em tensão

# 10 CONFLITOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE MENTAL EM PERÍODO DE PANDEMIA

Ana Paula Monteiro, Pedro Cunha, Margarida Simões e Inês Relva

“Em situações de epidemia, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção.”

Rossano Cabral Lima (2020)

A pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2 (que pode provocar a doença COVID-19), provocou uma situação com exigências e desafios sem precedentes para os profissionais de saúde. No presente capítulo, analisam-se os fatores que podem conduzir a níveis elevados de *stress* e de conflito nos profissionais de saúde. Reflete-se sobre as consequências a nível psicossocial e da saúde mental provocadas pela situação vivenciada pelos profissionais de saúde, especialmente na designada linha da frente do combate à pandemia. Destacam-se ainda as possibilidades de intervenção psicológica junto de profissionais de saúde, bem como alguns desafios atuais e futuros nestas situações.

**Palavras-chave:** COVID-19, *burnout*, conflito, saúde mental, profissionais de saúde

## 10.1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 (COVID-19)

Estávamos em dezembro de 2019, quando, pela primeira vez, ouvimos falar da existência de um vírus, de seu nome SARS-CoV-2 (que pode provocar a doença

COVID-19), em Wuhan, uma cidade na província de Hubei, na China. Este vírus alastrou-se rapidamente aos vários continentes, levando a que, a 11 de março, tenha sido decretado pelo Diretor da Organização Mundial da Saúde (OMS) o estado de emergência de saúde pública como uma pandemia internacional causada pela doença COVID-19.

Em Portugal, o primeiro caso surgiu no dia 2 de março, sendo que foram logo tomadas medidas de controlo, que passaram pelo encerramento de escolas, universidades, serviços e espaços públicos, entre outros. Ainda em março, no dia 18, foi decretado pela Presidência da República o “Estado de Emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública” (*Diário da República* n.º 55/2020), pela primeira vez em democracia. Esta situação viria a traduzir-se num conjunto de medidas com implicações para o dia a dia de todos os cidadãos residentes no nosso país.

À data publicação deste capítulo, a situação epidemiológica em Portugal dava conta de 636190 casos confirmados, 456491 recuperados e a lamentar 10469 óbitos, dos quais 5453 do sexo masculino e 5016 do sexo feminino (Direção Geral de Saúde, 2020). (consultado em 24/01/2021).

A pandemia de COVID-19 trouxe um conjunto implicações preocupantes ao nível individual e coletivo, conduzindo a uma situação sem precedentes no século XXI. No sentido de mitigar o risco de contágio, foram adotadas pelos governos a nível mundial um conjunto de medidas extraordinárias de saúde pública (e.g., encerramento de alguns tipos de comércio, setores de trabalho e escolas, confinamento domiciliário, distanciamento social) que acarretaram prejuízos para a atividade económica e perdas financeiras.

De referir que, ao nível da saúde individual e coletiva, a imposição de medidas desconhecidas de saúde pública que restringem as liberdades pessoais podem afetar a saúde, a segurança e o bem-estar dos indivíduos, provocando, por exemplo, insegurança, confusão e isolamento emocional (Pfefferbaum & North, 2020). Esses efeitos podem-se traduzir num conjunto de reações emocionais (e.g., sofrimento, medo), problemas de saúde mental (e.g., ansiedade, depressão, fobias), comportamentos não saudáveis (e.g., uso excessivo de substâncias) e incumprimento das diretrizes de saúde pública, quer em pessoas que contraem a doença, quer na população em geral (Halder, Mahato, & Manot, 2020; Mukhtar, 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

Outra das consequências ao nível social é o estigma. No contexto da saúde, estigma social é a associação negativa entre uma pessoa ou um grupo de pessoas que partilham certas características e uma doença específica. Num surto, isso pode significar que as pessoas são rotuladas e discriminadas e/ou sofrem perda de estatuto devido à relação percebida com uma doença. O atual surto de COVID-19 provocou estigma social e comportamentos discriminatórios contra pessoas de determinadas origens étnicas, bem como qualquer pessoa que entenda estar em contacto com o vírus (WHO, 2020a).

A pandemia provocada pela COVID-19 conduziu os profissionais de saúde a enfrentarem uma situação com grandes exigências, nomeadamente aumento do número de horas de trabalho, combate a uma doença desconhecida, escassez de recursos, isolamento social, medo, incerteza face ao futuro, problemas familiares e conflitos internos. Esses e outros fatores serão analisados nas próximas secções.

## 10.2. STRESS E BURNOUT

O *stress* pode ser definido como um conjunto de respostas fisiológicas e psicológicas de uma pessoa quando confrontada com um determinado *stressor* ou situação stressante que impõe à pessoa exigências físicas ou psicológicas especiais (Martins, 2004). De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), quando o *stress* ocupacional é crónico, pode conduzir ao fenómeno de *burnout*. Este é uma síndrome multifatorial constituída por: exaustão emocional (i.e., falta de recursos emocionais e ao sentimento de que nada se tem para oferecer à outra pessoa); desumanização/despersonalização (i.e., desenvolvimento de atitudes negativas e insensíveis para com os destinatários dos serviços); e reduzida realização no trabalho (i.e., percepção da impossibilidade de realização pessoal no trabalho, o que provoca a diminuição das expectativas pessoais e sentimentos de fracasso) (Maslach & Jackson, 1982; Maslach et al., 2001).

A investigação aponta os cuidados de saúde como uma atividade geradora de *stress*, chamando a atenção para a necessidade de cuidar de quem cuida (Buunk, Zurriaga, & Peiró, 2010). Existe um conjunto de fatores que podem conduzir a níveis elevados de *stress* nos profissionais de saúde, nomeadamente a sobrecarga de

# GESTÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE

A prestação de cuidados de saúde ocorre em sistemas complexos onde interagem diversos profissionais, pacientes, famílias e comunidade. Os diferentes interesses, necessidades e prioridades dentro dessa estrutura de cuidados originam frequentemente tensões, problemas e conflitos entre todos os possíveis envolvidos, não constituindo a realidade portuguesa uma exceção a esse padrão, especialmente em tempos de pandemia.

O presente livro expõe conhecimentos e práticas relativos a diferentes temas sobre gestão construtiva de conflitos em contextos de saúde e pretende concorrer para a construção de uma cultura de paz na saúde, que seja útil para o quotidiano de uma convivência frequentemente complexa entre diferentes partes envolvidas num clima de habitual tensão.

Incluído na coleção **Conflito, Negociação e Mediação**, este livro trata de temas inovadores, ainda pouco investigados no nosso país e com sentido prático para a intervenção em diversos tipos de conflitos na saúde. Nesse sentido, constitui-se como um importante apoio para **Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Profissionais de Saúde** em geral, **Sociólogos, Assistentes Sociais, Formadores, Docentes** e **Estudantes** do Ensino Superior e outros profissionais que tenham interesse nos temas aqui abordados.

**Conflitos em contextos de saúde • Comunicação • Papel dos líderes • Medicina narrativa • Medicina convencional e medicina integrativa • Biofilia e bem-estar • Riscos psicossociais • Stress e burnout • Mobbing • Pandemia**

## PEDRO CUNHA

Professor Associado com Agregação na Universidade Fernando Pessoa e Convidado na *Porto Business School* – Universidade do Porto

## ANA PAULA MONTEIRO

Professora Auxiliar no Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

### Autores:

- Carla Barros • Carla Fonte • Carla Lopes • Filomena Girão
- Glória Jólluski • Inês Relva • Isabel Silva • José Soares Martins
- Manuel Cardoso de Oliveira • Margarida Simões
- Marina Prieto Afonso Lencastre • Pilar Baylina
- Rute F. Meneses • Sónia Pimentel Alves • Susana Magalhães

Da mesma coleção:

