

## **RELAÇÕES INTERPESSOAIS: UM ENFOQUE NO ASSISTENTE SOCIAL DA DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL DO COMPLEXO HOSPITALAR MONSENHOR WALFREDO GURGEL – CHMWG EM NATAL/RN**

**Cristiana Marques de Oliveira<sup>1</sup>**

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Vera Lúcia Lopes de Oliveira<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

O artigo visa conhecer as relações interpessoais da equipe de assistentes sociais, fundamental para o desenvolvimento das habilidades que permitem o estabelecimento de relacionamentos satisfatórios e efetivos, bem como saber percebem o clima organizacional dentro do CHMWG, os fatores que contribuem para conflitos e o que fazem para se manterem motivadas. Busca compreender quais fatores contribuem para a satisfação profissional, o que influencia positivamente e negativamente no desempenho de suas atividades na instituição hospitalar. A metodologia utilizada foi do tipo pesquisa de campo e bibliográfica, abordando os profissionais que estão na ativa. Os resultados foram apresentados sob a ótica de que se entre a equipe não houver bom relacionamentos interpessoais podem comprometer as relações que subsidiam a prática de cuidado devido aos conflitos que esta pode resultar.

Palavras-Chaves: Relações Interpessoais, Formação Profissional, Gestão Hospitalar.

### **1. INTRODUÇÃO**

Cumprir metas e apresentar resultados constitui o ambiente dentro das organizações da qual as pessoas trabalham e vive grande parte de suas vidas. A forma como esse ambiente é moldado influencia a qualidade de vida das pessoas. E assim sendo, influencia o próprio comportamento e o objetivo pessoal, e consequentemente, também afetam o desempenho da organização.

A razão de existir de qualquer organização é atingir determinados objetivos e para isso se faz necessário um clima organizacional favorável. O clima pode ser visto como os sentimentos que os indivíduos têm e a maneira como eles interagem entre si, com os clientes ou elementos externos (CHIAVENATO, 2010). Faz-se necessário que estes sentimentos sejam manifestados no ambiente de trabalho para preservar a satisfação do funcionário e o respeito ao ser humano para que este procure se envolver com a instituição e esteja sempre comprometido.

É importante pontuar que o clima organizacional é como o trabalhador percebe o ambiente, ou seja, é pertinente à satisfação das suas necessidades. Porém estes pode perceber seu ambiente de trabalho como favorável, mas também se mostrar neutro, indiferente ou ter uma percepção desfavorável, o que é péssimo para a instituição.

Gil (2001, p.78) afirma que:

Os administradores de Recursos Humanos de hoje já não podem considerar os empregados como meros recursos de que a organização pode dispor a seu bel-prazer. Precisam tratá-los como pessoas que impulsionam a organização, como parceiros que nela investem seu capital humano e que tem a legítima expectativa de retorno do seu investimento.

---

<sup>1</sup> Servidora Estadual no CHMWG Cristiana Marques de Oliveira: Discente – UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: [crismar.oliveira@hotmail.com](mailto:crismar.oliveira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Prof.<sup>a</sup> Me. Vera Lúcia Lopes de Oliveira: Docente – UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: [veraoliveira70@yahoo.com.br](mailto:veraoliveira70@yahoo.com.br)

Assim sendo, para manter os trabalhadores satisfeitos e motivados no exercício das suas atividades e para o alcance dos objetivos organizacionais, são importantes alguns cuidados especiais, entre os quais se destacam o estilo de administração, os programas de higiene e segurança do trabalho visando proporcionar um ambiente físico, psicológico e social de trabalho agradável e seguro. Dentre esses cuidados permeia o campo minado das relações interpessoais, elas acontecem entre os próprios servidores, entre eles e outros, como os administradores, fornecedores, pacientes, acompanhantes, familiares, amigos, inimigos, etc.

O relacionamento interpessoal, segundo Max Weber (1991), pode ser afetivo, familiar, entre outros e envolver diferentes sentimentos como o amor, compaixão, amizade, competência, inimizade, etc., contudo essas relações também são muito fortes em outros âmbitos, como por exemplo, no trabalho.

Normalmente, se permanece várias horas diárias no ambiente de trabalho, e assim, se lida com uma série de relações interpessoais que poderá afetar o rendimento profissional e também refletir nas outras relações.

No contexto das relações laborais, o relacionamento interpessoal é de extrema importância. Um relacionamento interpessoal positivo contribui para um bom ambiente dentro da empresa, o que pode resultar em um aumento da produtividade. Já quando as relações interpessoais enfraquecem em uma empresa, o clima organizacional torna-se negativo e desgastado, começam os desentendimentos, disputas internas e, com isso, empresa e profissional perdem.

O conceito de relacionamento interpessoal pertence à esfera das ciências sociais e basicamente significa uma relação entre duas ou mais pessoas, isto é, uma relação social.

Max Weber (1991, p.16) retrata que:

(...) por 'relação' social entendemos o comportamento reciprocamente referido quanto a seu conteúdo de sentido por uma pluralidade de agentes e que se orienta por essa referência. A relação social consiste, portanto, completa e exclusivamente na probabilidade de que se aja socialmente numa forma indicável (pelo sentido), não importando, por enquanto, em que se baseia essa probabilidade.

De acordo com Max Weber (1991) as relações sociais são essenciais na estrutura da sociedade e compõem um conjunto de ações sociais entre seus atores, ou seja, "são normas comportamentais que orientam as interações entre membros de uma sociedade".

Segundo Weber (1991), a expectativa da relação laboral gera uma relação de respeito, de autoridade e de obediência que durará o período de tempo em que a crença na probabilidade de que a administração continuará satisfazendo certas expectativas existir. A partir do momento em que o funcionário de alguma forma se desiludir com sua contratante, e vice-versa, possivelmente a relação será rompida. Diferentemente, Karl Marx (1982) afirma que a obediência sem muita contestação à ordem se dá justamente por saber que necessita do salário (dinheiro do final do mês) para a sobrevivência. Para Iamamoto e Carvalho (2011) a reprodução das relações sociais se dá na totalidade concreta e em movimento, em processo de estruturação permanente, ou seja, a reprodução das relações sociais atinge a totalidade na vida cotidiana, expressando-se tanto no trabalho, na família, no lazer, na escola, etc, enfim é o modo de vida e de trabalhar de forma socialmente determinada dos indivíduos em sociedade.

Este artigo dará ênfase às relações interpessoais, relacionamentos estes marcados num contexto de trabalho voltado para o cuidado à saúde, mas precisamente com a equipe de Serviço Social do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel.

As atribuições dos assistentes sociais no âmbito hospitalar vão desde esclarecer e orientar os pacientes e seu familiares/acompanhantes sobre seus direitos e prestar informações administrativas, passando por encaminhá-los para realização de exames externos, solicitar ambulância e transferência hospitalar, até dar apoio e acolhimento aos familiares no momento em que o paciente está mais vulnerável, com o quadro clínico já agravado através da afirmação da patologia ou com a comunicação de óbito.

Enfim, o Assistente Social desenvolve um conjunto de atribuições e competências dentro do Hospital que podem contribuir para a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas sociais, bem como para viabilização do Sistema Único de Saúde. E para se trabalhar em equipe é essencial que haja boas relações interpessoais para fazer com que o grupo realize as tarefas, em prol de alcançar o objetivo, tendo a consciência de que para que o mesmo seja alcançado é necessário que haja sinergia entre o grupo e que todos dependam uns dos outros. Face à dinâmica e a sobrecarga do trabalho imposta, dentro de um ambiente estressante, essa pesquisa questiona: como se dar as relações interpessoais na equipe de assistentes sociais no CHMWG? Assim sendo, sentiu-se a necessidade de explorar esse campo de trabalho da Assistente Social, visto que sua colaboração é de grande importância diante da atenção psicossocial dada no âmbito hospitalar.

A pesquisa em pauta tem como objetivo investigar como se dão as relações interpessoais da equipe de assistentes sociais no desenvolvimento das suas atividades na Divisão de Serviço Social – CHMWG. A origem da maioria dos conflitos, das resolutividades do cotidiano da equipe, como consegue motivação para exercer suas atividades laborais em um Hospital com grande quantidade de demandas e muita dificuldade para resolver.

## **2. REFERENCIAL TEORICO**

### **2.1 PONTOS RELEVANTES NA HISTÓRIA DA GESTÃO PÚBLICA**

Atualmente entende-se por Gestão Pública à administração dos bens e interesses da comunidade na esfera federal, estadual e municipal com vistas ao bem comum da população. Contudo, nem sempre foi assim. Por isso será feito um breve resumo sobre a história da Administração Pública no Brasil de maneira a se ter noção dos três modelos de administração: modelo patrimonialista, modelo burocrático e modelo gerencial que é o atual. Do período colonial até meados da década de 1930 se manifestou modelo de administração patrimonialista, não havia muita distinção entre os bens públicos e os bens privados. Com o desenvolvimento do capitalismo e da democracia, o modelo de administração patrimonialista chegou ao seu desfecho. Instaurou-se o modelo burocrático no Brasil por volta de 1936, com a finalidade de organizar o trabalho estatal e com o objetivo de eliminar as práticas do modelo patrimonialista: corrupção e nepotismo. A burocracia foi uma forma de administração idealizada por Max Weber (1991), que adicionou às práticas administrativas os



conceitos de impessoalidade, formalismo e profissionalismo. As atividades, no modelo burocrático, eram baseadas na desconfiança da possibilidade de retorno das práticas patrimonialistas e, por isso, havia muitas regras e procedimentos.

Em 1995 foi instituído o chamado Plano Diretor que teve por objetivo algumas mudanças para implementar o modelo gerencial de administração. Tal reforma foi legalmente instituída com a Emenda Constitucional nº 19 de 1998. A administração gerencial surgiu para reafirmar os pilares do modelo burocrático: impessoalidade, formalidade e profissionalismo, acrescido dos ideais de eficiência e flexibilidade com ênfase na necessidade de reduzir os custos e aumentar a qualidade dos serviços públicos.

No discorrer deste resumo é perceptível a importância da necessidade da Administração Pública de atuar buscando sempre a satisfação da coletividade, ofertando serviços de qualidade e facilitando a participação popular no gerenciamento estatal. Porém, a de se concordar que mesmo com todas essas mudanças ainda a muito a ser conquistado para que os serviços públicos alcancem um patamar satisfatório. Beitum (2009) ao descrever sobre as muitas reformas administrativas brasileiras conclui o funcionalismo público brasileiro ainda necessita de ampla evolução e que as práticas de cunho patrimonialistas, clientelistas e corporativistas parecem ser um dos principais embates a serem vencidos pela administração pública.

As críticas ao serviço público são severas e vai desde a agilidade na execução, a presteza, a boa vontade, o mau humor, a desmotivação, o estresse, ou seja, existem muitos casos críticos que vão além do regulamento do órgão, departamento ou setor que exigem atenção do gestor público, pois estão presentes de diversas formas na mesma organização. A eficiência e eficácia na prestação do serviço público podem ser atribuídas à forma pela qual é desenvolvida a estrutura informal, as críticas ao serviço público podem ser consequências ligadas a como são conduzidas as interações entre os servidores, ou seja, as regras contidas implicitamente entre eles ditam a qualidade na prestação e o resultado do serviço público.

## 2.2 GESTÃO HOSPITALAR

Para ser gestor hospitalar se faz necessário saber conviver com a incerteza e a imprevisibilidade, visto que os hospitais tendem a ser identificados como sistemas complexos e estão em contínua transformação. Os estabelecimentos médicos urgem por um modelo de gestão inovador e por profissionais capacitados para compreenderem todas as variantes que esta complexa atividade tem. Um dos grandes desafios atuais para a gestão pública é a capacitação profissional é para gerir a complexidade de uma unidade hospitalar marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras. Pois, conforme (NEVES, 2009) trata-se de ambientes que reúnem a necessidade da precisão tecnológica, da boa gestão, de eficiência profissional associadas à humanidade, aos valores sociais, à promoção da vida em sua dimensão integral.

Todavia, alguns problemas foram encontrados na execução do sistema de saúde pública, dentre eles, a questão da escassez de recursos (financeiros e humanos), afinal de contas “O SUS é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o maior sistema gratuito e universal do mundo de Saúde Pública. E o serviço faz jus ao mérito: sete a cada dez brasileiros recorrem ao sistema quando surge algum problema de saúde”.

Porém, mesmo com todos os problemas sentidos e noticiados é pertinente afirmar que cada vez mais o modelo de gestão que se espera de uma organização de saúde é similar a uma empresa porque como tal, espera-se a máxima eficiência e eficácia, com o emprego de ferramentas próprias para fazê-la cumprir seu papel, tenha ele fins lucrativos ou não.

### **2.3 BREVE HISTÓRICO DO SURGIMENTO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL AOS DIAS ATUAIS.**

Em meados de 30 do século XX, o Brasil vivencia grandes transformações sociais, econômicas, políticas e culturais decorrentes da transição das relações sociais baseadas no escravismo para a ascensão do modelo industrial, descortinando para as relações sociais capitalistas com base no assalariamento. Segundo Iamamoto (2011), a gênese do Serviço Social no Brasil, enquanto profissão inscrita na divisão social do trabalho está relacionada ao contexto das grandes mobilizações da classe operária nas duas primeiras décadas do século XX, pois o debate acerca da “questão social”, que atravessa a sociedade nesse período, exige um posicionamento do Estado, das frações dominantes e da Igreja.

A origem do Serviço Social brasileiro está interligada à ação da Igreja Católica e sua estratégia de adequação das mudanças econômicas e políticas que abatia o país. A profissão surge com objetivos claros de dar respostas, no sentido de controlar a “questão social” e ao movimento operário e popular.

Portanto, nesta fase inicial, Serviço Social se coloca como moralizador diante das expressões da “questão social”, conforme afirma Forti (2013, p. 99).

Essa concepção conservadora ignora a estrutura societária, contribuindo para obscurecer para os Assistentes Sociais – durante um amplo lapso de tempo – os determinantes da “questão social” o que caracterizou uma cultura profissional acrítica, sem um horizonte utópico que os impulsionasse para o questionamento e às ações consequentes em prol da construção de novos e diferentes rumos em face das diretrizes sociais postas e assumidas pela profissão.

Na década de 60, o serviço social passa por um momento de renovação, a profissão ensaia uma ruptura com suas bases constituintes, ou seja, com o seu surgimento, vinculado à elite e à doutrina católica. Através do Movimento de Reconceituação na América Latina, que evidencia uma preocupação dos profissionais em repensar o sistema excludente do capitalismo. Sobre Movimento, Netto (2010) aponta que não existe dúvida, que é parte integrante do processo internacional de erosão do Serviço Social tradicional.

Destaca-se nesse item o momento no qual a profissão redireciona sua ação e passa a defender um projeto de sociedade voltado à classe trabalhadora.

Porém no Brasil, no ano de 1964, ocorre a ditadura militar e o Movimento de Reconceituação do Serviço Social enfrenta uma “modernização conservadora” que objetivavam a manutenção da ordem imperialista do capital. E o Serviço Social passa a reproduzir as formas tradicionais do início da profissão: práticas paliativas, caritativa, assistencialista, reforçada pela autocracia burguesa. De acordo com Netto (2005, p. 118).

Tudo indica que este componente atendia a duas necessidades distintas: a de preservar os traços subalternos do exercício profissional, de forma a continuar contando com um firme estrato de executores de políticas sociais localizadas bastante dócil e, ao mesmo tempo, de contrarrestar projeções profissionais potencialmente conflituosas com os meios e os objetivos que estavam alocados às estruturas organizacional - institucionais em que se inseriram tradicionalmente os assistentes sociais.

Durante a ditadura o Estado passa a enfrentar a “questão social” não apenas com repressão, mas também com políticas sociais compensatórias. Nesse ambiente de profundas alterações, o do Serviço Social se vê diante de novas demandas. Porém, a requisição ainda continua sendo executar políticas sociais para atender à funcionalidade do Estado e das elites.

Segundo Cardoso, exige-se uma atuação profissional realizada com “caráter técnico e científico, que dê conta da burocracia estatal e dos investimentos privados”. CARDOSO (2013, p. 133). O processo de renovação do Serviço social tem três perspectivas a primeira é a Perspectiva Modernizadora, busca adequar o Serviço Social conservador às exigências do momento histórico vivido pelo Brasil, a segunda é a Atualização do Conservadorismo que retoma a vinculação com a doutrina social da Igreja e dá ênfase na centralidade da pessoa, porém, com uma dimensão teórico-metodológica pautada na ajuda psicossocial, em busca do ajustamento do sujeito.

A terceira e última é a Intenção de Ruptura se deu durante a segunda metade da década de 70, quando a proposta de Estado ditatorial começa a dar sinais de superação com a massificação de movimentos estudantil e sindical. Netto (2010) afirma que essa vertente faz uma “crítica sistemática ao desempenho ‘tradicional’ e aos seus suportes teóricos, metodológicos e ideológicos.” Desta forma essa ala do serviço social associa-se a grupos sociais e partidos políticos que partilham do mesmo desejo de transformação societária. Para isso, a profissão adota como dimensão teórico-metodológica o marxismo, e se coloca eticamente favorável à ideia de emancipação humana.

## 2.4 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE PÚBLICA

No Brasil, durante a década de 80, o momento era de fortes lutas sociais, as quais buscavam melhores condições de vida da população através da democracia, seguida das reformas necessárias nos campos da saúde, educação, previdência social e assistência social. Com a promulgação da Constituição em 1988 todos esses direitos foram garantidos ao cidadão brasileiro, principalmente no campo da saúde pública, que antes era destinada somente aos contribuintes do INPS - Instituto Nacional de Previdência Social. (CF, 1988).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever o Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com a consolidação da Constituição Federal, houve o movimento da reforma sanitária, o qual trouxe a população a efetivação de um direito



constitucionalmente garantido através da criação do Sistema Único de Saúde, que garante a toda a população o direito à saúde. (LEI 8080/90).

Art. 2º- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º- O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A inserção do Assistente Social na saúde vem para a garantia e defesa dos direitos humanos e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população fazendo com que o Assistente Social seja um profissional indispensável no âmbito hospitalar.

Então a atuação do Assistente Social no atendimento a esses pacientes que, além das patologias, apresentam um quadro anterior de vulnerabilidade devido às expressões da questão social com as quais convive diariamente, dialogando sobre o assunto com o paciente e seus familiares, visando resolubilidade no atendimento, mesmo que, se necessário posteriormente, seja necessário o encaminhamento do mesmo para um serviço especializado, para que haja um acompanhamento mais efetivo no cotidiano pós - internação.

## 2.5 RELAÇÕES INTERPESSOAIS

O termo relação interpessoal nos remete a vários tipos de vínculos que podem existir entre um indivíduo e os demais integrantes da sociedade. A amplitude do significado reflete não somente nas relações mais sólidas como na amizade ou amor no contexto familiar e afetivo, mas também a convivência no ambiente entre colegas de escola, da comunidade, do trabalho, etc.

O trabalho é parte fundamental da vida. Trabalho e vida estão interligados, e considera-se que é no trabalho que se passa boa parte da vida, segundo visão de Minicucci, (2013, p-213).

Passamos cerca de um terço das horas do dia no trabalho. Isso leva a crer que devemos esperar que o trabalho satisfaça muitos tipos de necessidades – físicas, sociais, egoísticas – e que, além disso, essas necessidades possam ser satisfeitas de muitas maneiras diferentes – fora do trabalho, em torno do trabalho e por meio do trabalho.

O relacionamento interpessoal é extremamente importante. E sendo positivo contribui para um bom ambiente dentro da instituição, o que pode resultar em um aumento da produtividade.

Segundo Cruz (2015), entre os relacionamentos no cotidiano, os de trabalho são diferenciados por dois motivos: um é que não se pode escolher os novos colegas, chefes, clientes ou parceiros; o outro é que, independentemente do grau de afinidade

que existe com as pessoas no ambiente corporativo, é necessário se relacionar bem com elas para realizar algo junto. É no ambiente de trabalho que acontece a integração nas trocas de conhecimento e consequentemente o desenvolvimento humano, é quando e onde cada um desprende de si, o seu melhor e divide com o outro. De uma maneira geral os profissionais se utilizam das relações interpessoais como instrumento de trabalho, mesmo nas atividades laborais repetitivas, como o ascensorista que passa seu tempo apertando os botões do elevador, mas precisa observar o limite de peso para assim zelar pela manutenção do patrimônio e pela segurança das pessoas. Os profissionais da área de saúde não fogem a regra, se utilizam das relações interpessoais e são particularmente exigidos a desenvolver habilidades sociais para subsidiar esses processos de interação. Formozo (2012) entende que as habilidades sociais podem ser definidas como o conjunto de capacidades comportamentais aprendidas e apresentadas pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal, incluindo as capacidades de comunicação, resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade.

Vicente Caballo (2003) define que as habilidades sociais são o conjunto de capacidades comportamentais aprendidas e que fundamentam as interações sociais. Quem as domina tem um comportamento adequado e respeitoso em relação às atitudes, desejos, sentimentos, opiniões e crenças próprias e de terceiros. Ainda, segundo o autor (2003), a assertividade é uma das características de quem viabiliza a solução de problemas situacionais e evita que outros apareçam futuramente. Dessa forma, depreende-se que, para o desenvolvimento integral, o ser humano necessita do meio social, sendo fundamental para essa inserção o desenvolvimento das habilidades que permitem o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias e efetivas. Para a determinação das habilidades sociais, faz-se relevante considerar os aspectos, como a maneira de emitir opiniões, sejam de concordâncias ou de discordâncias, capacidade de admitir erros e pedir desculpas, aceitar e recusar pedidos, expressar sentimentos, como a raiva, e lidar com as críticas, porem entre todas as habilidades sociais a de maior expressão nas pessoas, é a comunicação, base de qualquer relação. França (2017) salienta que habilidades sociais não correspondem às características pessoais de cada indivíduo, mas sim ao seu comportamento, à forma como ele reage quando está exposta a alguma situação, levando em conta o seu contexto cultural e outras variáveis. As habilidades sociais também se mostram relacionadas a vários outros conceitos, como: qualidade de vida, quando o indivíduo é capaz de desenvolver relações interpessoais mais gratificantes e consequentemente, alcança maiores realização pessoal e profissional; comportamento social que é determinado pelo contexto social (valores, normas e cultura) no qual o indivíduo encontra-se inserido; inteligências interpessoal e intrapessoal definida respectivamente, a primeira como a capacidade para entender as outras pessoas, suas motivações e como lidar com elas e a segunda como a capacidade para a compreensão de si e das próprias motivações, o que contribui para que a relação profissional com o outro tenha como substrato o autoconhecimento e não os conflitos pessoais colocados em relação. Também é fortemente pontuada a inteligência emocional. Formozo (2012) afirma que a inteligência emocional estabelece as bases principais a partir das quais o cuidado se estabelece, pois, os sujeitos precisam conhecer seus sentimentos a fim de identificar suas limitações e seus potenciais para prestar/receber o cuidado, manejar suas limitações e reconhecer as emoções das pessoas.



Portanto é visível que a inteligência emocional e a habilidade social são interdependentes. Para desenvolver as habilidades sociais é necessário ter uma boa inteligência emocional, ou seja, a inteligência emocional é saber viver consigo mesmo, já a habilidade social é saber conviver com o outro.

### **3. A ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO: O Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel**

O Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel foi inaugurado em 14 de março de 1971, porém suas atividades iniciaram em 31 de março de 1973, quando o hospital recebeu o título atual em homenagem ao Governador Monsenhor Walfredo Gurgel. Nesta época o HMWG possuía 330 servidores e atendia uma população de 1.745.400 Norte-rio-grandenses.

Em 8 de março de 2001 foi inaugurado o Pronto Socorro Clóvis Sarinho (PSCS), constituindo o Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel – CHMWG. É referência no atendimento de urgência pelo SUS há mais de quatro décadas e é o único hospital público da região metropolitana de Natal que conta com serviço especializado de queimados, ortopedia, neurologia e neurocirurgia, clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, entre outras especialidades.

O Pronto Socorro Clóvis Sarinho é referência no atendimento de urgência e emergência, assim sendo, os pacientes com maior gravidade que precisam ficar internados são encaminhados para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. A estrutura do Pronto Socorro abrange o Centro Cirúrgico com 6 salas cirúrgicas e o Centro de Esterilização de Materiais. Além disso, conta com os Serviços Auxiliares de Diagnóstico, que compreendem: Laboratório de Análises Clínicas; Endoscopia Digestiva Alta, Ultrassonografia e Radiologia, com equipamentos de Raio-X e de tomografia computadorizada. Também é sede da Organização de Procura de Órgãos (OPO) e mantém uma equipe de sobreaviso para captação de órgãos.

No Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento são realizadas por mês, em média, 3.300 tomografias computadorizadas, entre 6.000 exames de raio-x e 650 ultrassonografias.

O Complexo também é voltado à formação, através do campo de estágio, para estudantes e profissionais de medicina, odontologia, nutrição, farmácia, enfermagem, fisioterapia, serviço social, dentre outras áreas. Anualmente 4.000 estagiários passam por suas dependências.

Em 2005 teve a autorização para a implantação do programa de residência médica em cirurgia geral pelo Ministério da Educação (ME). O hospital também é campo de estágio para várias escolas de formação de técnicos em raios-X, segurança do trabalho e enfermagem.

Atualmente o CHMWG atende uma média de 170 pacientes/dia. Mensalmente são assistidos cerca de 5.300 potiguares (vindos da capital e do interior do estado), dos quais aproximadamente 1.000 são internados. A cada mês, são realizados em torno de 550 procedimentos cirúrgicos, entre cirurgias e reduções ortopédicas. Os principais procedimentos realizados são: ortopedia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, UTI, cirurgia buco-maxilo-facial, anestesia, análises clínicas, fisioterapia, fonoaudiologia, oftalmologia e otorrinolaringologia.

Atualmente, é possível a manutenção permanente dos equipamentos graças a contratos assinados com empresas terceirizadas, abrangendo desde tomógrafos e aparelhos de raios X, máquinas da lavanderia, cozinha e elevadores.

O Pronto Socorro também conta com assistentes sociais, recepção informatizada para admissão de pacientes e a Classificação de Risco.

Ao todo o CHMWG possui 284 leitos, distribuídos entre Hospital e Pronto Socorro e mais 39 de retaguarda que fica no Hospital João Machado, cadastrados pelo SUS, isso quer dizer, leitos regularizados. Fora estes leitos, existe o problema das macas nos corredores, a tão conhecida superlotação, problema antigo e que por alguns períodos fica insustentável, pois chega a acolher até 120 pacientes de forma irregular até. São as macas que ficam nos corredores com pacientes que geralmente aguardam cirurgias ou por abertura de vagas em leitos para internação.

O CHMWG dispõe de uma equipe de 2.000 funcionários, dos quais cerca de 300 são de empresas terceirizadas, a maioria trabalha na modalidade de equipes de plantão de sobreaviso e permanente. As Assistentes sociais da Divisão de Serviço Social, objeto de estudo neste artigo, trabalha em regime de plantão permanente inserida em uma equipe com cultura hospitalocêntrica destinada a atender as necessidades de saúde da população. Também trabalham outros assistentes sociais, em setores diferentes da Divisão de Serviço Social, como no NEP – Núcleo de Educação Permanente e SAD – Serviço de Atenção Domiciliar (CHMWG 2018).

#### **4. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Este estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas, bibliográfica e de campo. Esses tipos permitiram conhecer o processo de trabalho dos profissionais de Serviço social na área hospitalar que se utilizam, frequentemente, das relações interpessoais como instrumento de trabalho e são particularmente exigidos a desenvolver habilidades sociais para subsidiar esses processos de interação.

A pesquisa bibliográfica consistiu no contato direto com diversos materiais escrito sobre o assunto e o fortalecimento da necessidade de estudos que explorem mais profundamente a interface entre cultura e processos de atribuição do relacionamento interpessoal no contexto organizacional. A coleta de informações se deu a partir de textos, livros, artigos e demais materiais na área de gestão pública e hospitalar, na formação histórica do Serviço Social e na inserção e relações sociais das assistentes sociais na saúde pública. Esses dados são usados no estudo sob forma de citações, servindo de embasamento para o desenvolvimento do assunto pesquisado.

A pesquisa de campo constou de observações sistemáticas e coleta de dados através de um questionário com 10 questões aplicado com a equipe da divisão de Serviço social do CHMWG. O questionário foi realizado com 3 questões semiabertas, 5 questões abertas e 2 fechadas em que o profissional respondia de forma livre, conforme seu entendimento. O tratamento dos dados foi do tipo análise de conteúdo que segundo Campos (2004), o desenvolvimento deste método passa invariavelmente pela criatividade e pela capacidade do pesquisador qualitativo em lidar com situações que, muitas vezes, não podem ser alcançadas de outra forma. Utilizou-se também de livros, pesquisa na internet e artigos para a pesquisa bibliográfica para a análise das respostas coletadas como questionário.

A pesquisa foi realizada apenas na Divisão de Serviço Social que conta um quadro de 25 profissionais, sendo que foram distribuídos 20 questionários para as profissionais que estavam na ativa. No período 5 assistentes sociais estavam afastadas: 2 por férias, 1 por licença médica, 1 por licença classista e 1 por licença prêmio. Dos 20

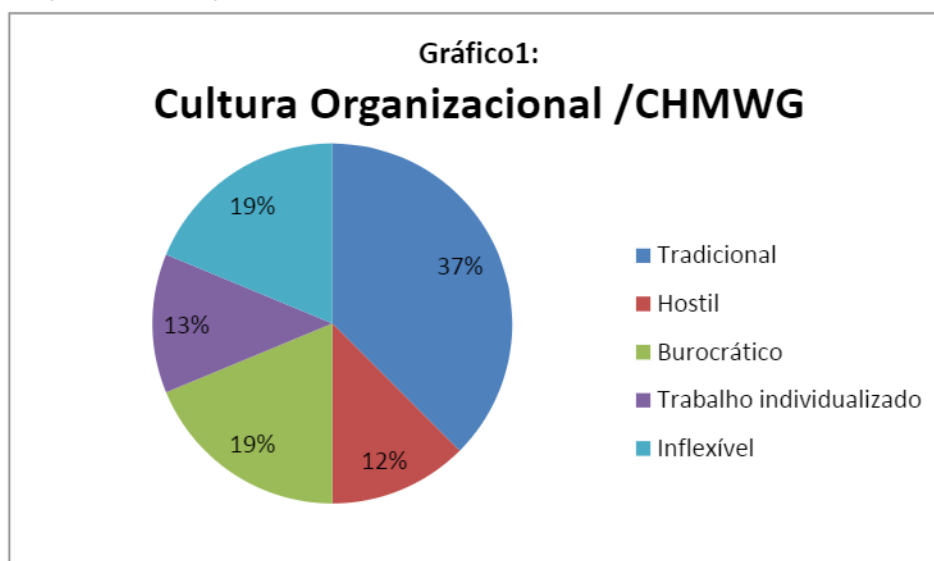
questionários oferecidos apenas 16 foram respondidos, devido à hiperatividade no referido setor.

A pesquisa, por ser descritiva, limitou-se apenas a relacionar cada uma das ideias das respostas dos questionários. Os dados foram tabulados utilizando estatística descritiva e para uma melhor compreensão, foram analisados e interpretados por meio de gráficos. Para as questões subjetivas, foi utilizada a análise de conteúdo. Para facilitar a identificação e preservar os respondentes, os questionários não foram identificados.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com o questionário aplicado na Divisão de Serviço Social/CHMWG em julho de 2018 e para maiores esclarecimentos segue a questões com os respectivos resultados obtidos:

Quando questionados sobre como percebem a cultura organizacional do HWG, os colaboradores identificam que há predominância no tipo de cultura organizacional no modelo tradicional, pois 6 responderam assim, seguido por 3 burocrático, 3 inflexível, 2 hostil e 2 trabalhos individualizado.



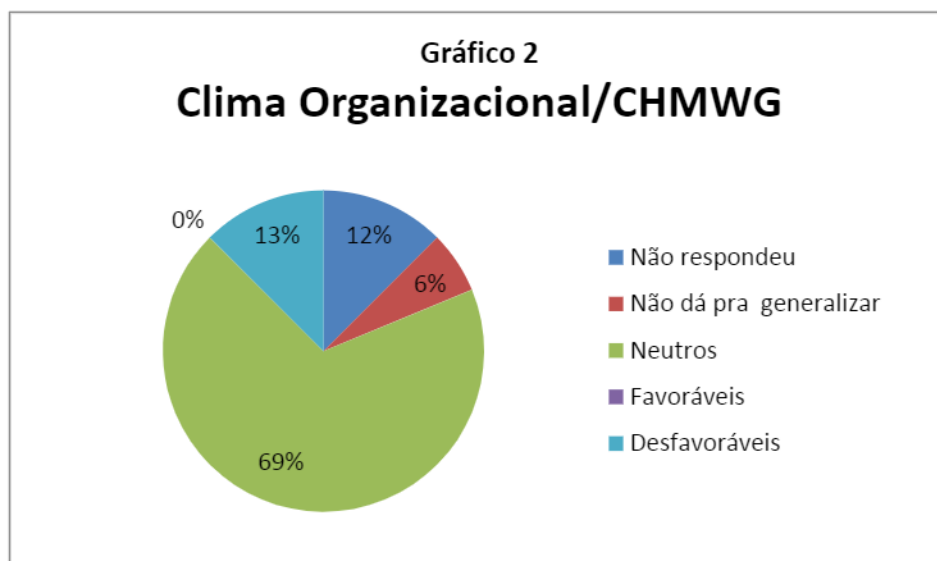
Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

A cultura organizacional tradicional absorve características do modelo burocrático de administração pública que impactam diretamente na autonomia dos gestores públicos, afetando muitas vezes de modo negativo a eficiência das organizações. Concentra as decisões e também as execuções em pouquíssimas pessoas, ou seja, é um modelo centralizador, fechado, bastante criticado por estar ultrapassado, dificultando o funcionamento da instituição.

E sobre como percebem o clima organizacional no CHMWG, os colaboradores foram consonantes em apontar para a alternativa “neutra” como a principal. Conforme Mello (2004, p 316), o clima organizacional constitui uma das variáveis organizacionais que intervém no desempenho humano no trabalho, entretanto não se pode estabelecer uma relação diretamente proporcional entre clima e



desempenho, tendo em vista que outros campos de forças atuam no desempenho das pessoas.



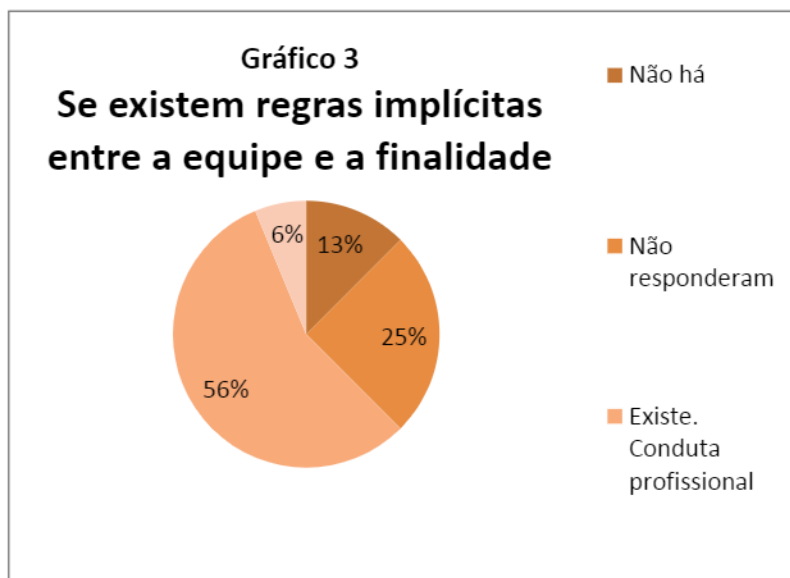
Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

O termo clima organizacional refere-se especificamente as propriedades motivacionais do ambiente interno de uma organização, ou seja, aos aspectos internos da organização que levam à provocação de diferentes espécies de motivação nos seus participantes.

De acordo com Júnior (2010), clima organizacional vai desde um clima favorável e saudável até um clima desfavorável e negativo. Entre esses dois extremos existem um ponto intermediário que é o clima neutro e apático. Neste os colaboradores não tem espaço para interagir, expor suas ideias e serem ouvidos.

O clima organizacional neutro constituído na equipe mostra o índice de satisfação dos colaboradores com o gestor está baixo. Os colaboradores tendem a ter histórico de atrasos, pouca dedicação e pouca interação com a equipe, demonstrando insatisfação.

Quando questionadas se existem regras implícitas entre as servidoras da equipe de Serviço Social e a finalidade, mais da metade das respostas foram positivas, que existe normas implícitas e que funciona como um termômetro na conduta profissional da equipe.

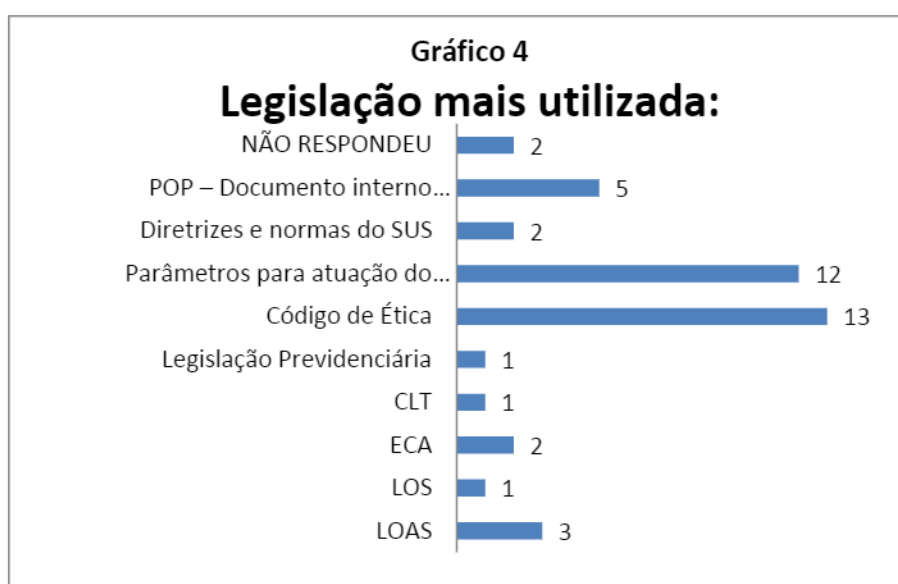


Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

As regras implícitas não são escritas, mas estão presentes nas instituições, e os servidores conhecem bem, como: tratar a todos com respeito independentemente da hierarquia; se vestir adequadamente; não perder tempo com fofocas e comentários sobre a vida alheia; não falar palavrões, entre outras.

As pessoas que não respeitam as regras implícitas podem receber sanções com diversos graus de importância, como as pessoas olhar com cara feia ou até ser excluído da equipe.

E sobre a legislação que regula as atribuições do Assistente Social no âmbito hospitalar da rede pública de saúde “utilizada pela equipe” atualmente, os colaboradores lembraram principalmente do Código de Ética do Serviço Social e dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais no âmbito da Saúde – CEFESS, além outras em menor escala.



Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

Quanto à legislação, o assistente social da área hospitalar, além de dispor de normas e portarias internas, da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde, precisa estar atento às mudanças na dinâmica do atendimento, sejam no CHMWG, na rede de saúde e nas demais instituições para as quais rotineiramente, faz encaminhamentos, com o objetivo de facilitar/assegurar o atendimento aos usuários. Além de necessitar no cotidiano de normas e legislação conforme segue as que foram citadas:

O POP - Procedimento Operacional Padrão é um conjunto de instruções escritas que documentam uma rotina ou atividade repetitiva dentro de uma organização. O POP é específico da Divisão do Serviço Social, construído democraticamente nas reuniões semanais do Conselho Gestor com revisões periódicas.

DIRETRIZES E NORMAS DO SUS – conhecer para poder expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde.

PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE - tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Visa responder, portanto, a um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde.

O CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL representa a dimensão ética da profissão, tendo caráter normativo e jurídico. Ele delinea parâmetros para o exercício profissional, definem direitos e deveres dos assistentes sociais, buscando a legitimação social da profissão e a garantia da qualidade dos serviços prestados.

LOS - Lei Orgânica da Saúde, sancionada em 1990, regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece, entre outras coisas, os princípios, as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

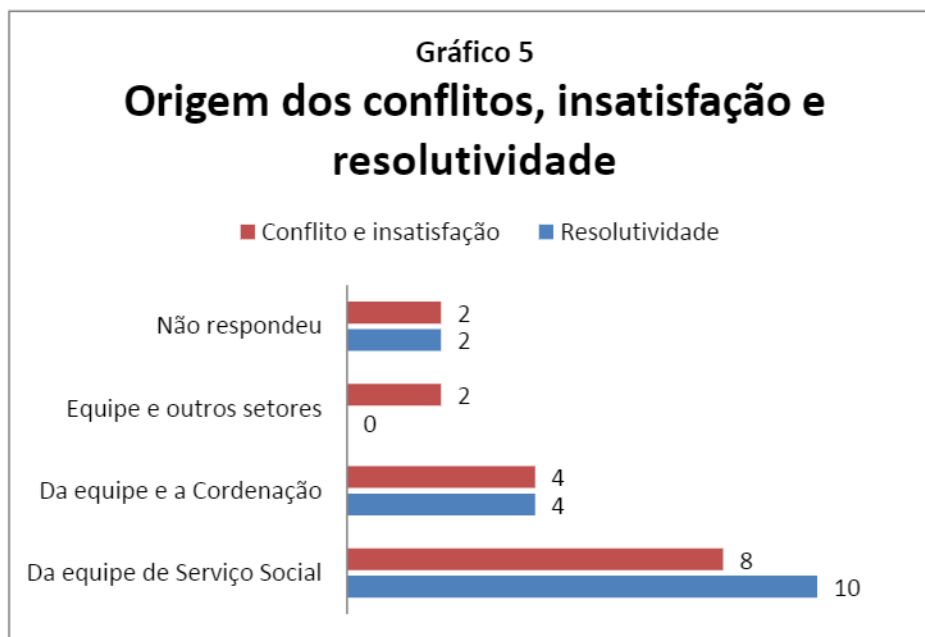
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente e o hospital recebe uma demanda alta de adolescente em conflito com a lei.

Também se utilizam do conjunto de leis, decretos, resoluções, etc. que regulamentam o sistema previdenciário brasileiro e da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, tendo em vista principalmente paciente que se acidentaram no trabalho.

A LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social que tem como objetivo amparar pessoas à margem da sociedade, que não têm condições de prover seu sustento ou que não podem contar com o auxílio de sua família, através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), como muitos moradores de rua que ficam internados no Hospital de alta médica e sem ter para onde ir. Com o BPC fica mais fácil conseguir um abrigo.

Os colaboradores foram questionados sobre a origem dos conflitos e insatisfação entre a equipe de Serviço Social e como também a resolatividade. Responderam que os conflitos e as insatisfações acontecem entre elas próprias e que a resolatividade também acontece entre a respectiva equipe e a coordenação, conferindo uma liderança democrática, que inclui seus liderados na tomada de decisões.





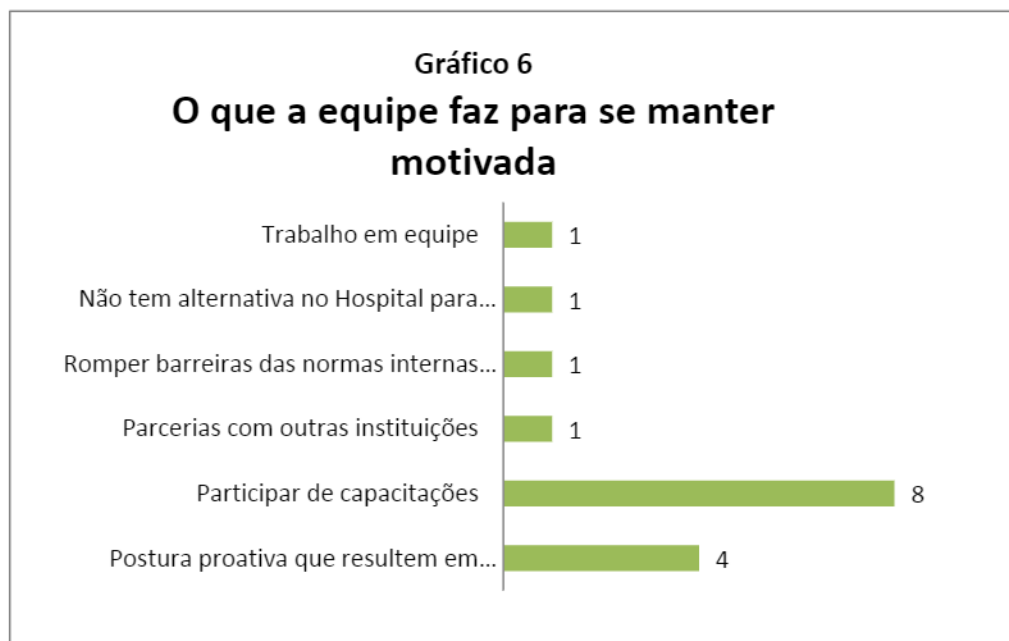
Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

Inelutavelmente, o ambiente de trabalho é um campo de conflitos. Existem aqueles produzidos pela própria tensão do trabalho e outros por problemas de relacionamento e convivência. “O trabalho é a forma como o homem, por um lado interage e transforma o meio ambiente, garantindo a sobrevivência, e, por outro, estabelece relações interpessoais, que teoricamente serviriam para reforçar a sua identidade e o senso de contribuição” segundo Bom Sucesso (1997, p.36).

Duas pessoas são bastante para começar um conflito, mas as possibilidades de insatisfações e atritos aumentam na proporção direta da quantidade de pessoas envolvidas. A produtividade também é afetada pelos conflitos de uma equipe, devido ao clima de negativismo que se instala no ambiente de trabalho.

Ao perceber a existência de um conflito o gestor da área não pode sonégá-lo ou ignorá-lo, pois certamente o problema irá surgir. O gestor precisa enfrentá-lo com uma atitude madura, pois seu papel é decisivo para a condução de um resultado final satisfatório para a instituição.

E no questionamento de forma aberta sobre as alternativas utilizadas que resulta em motivação, enquanto servidor (a) no exercício de sua profissão dentro do HWG, os colaboradores indicam que participar de capacitações e utilizar-se de postura proativa e planejamento para conseguir dar resolutividade às demandas dos usuários é a fórmula para se manterem motivados.



Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

Sobre o conhecimento da motivação humana, Chiavenato diz que motivo “é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma isto é, tudo aquilo que dá origem a alguma propensão a um comportamento específico” (CHIAVENATO 1982, p. 414).

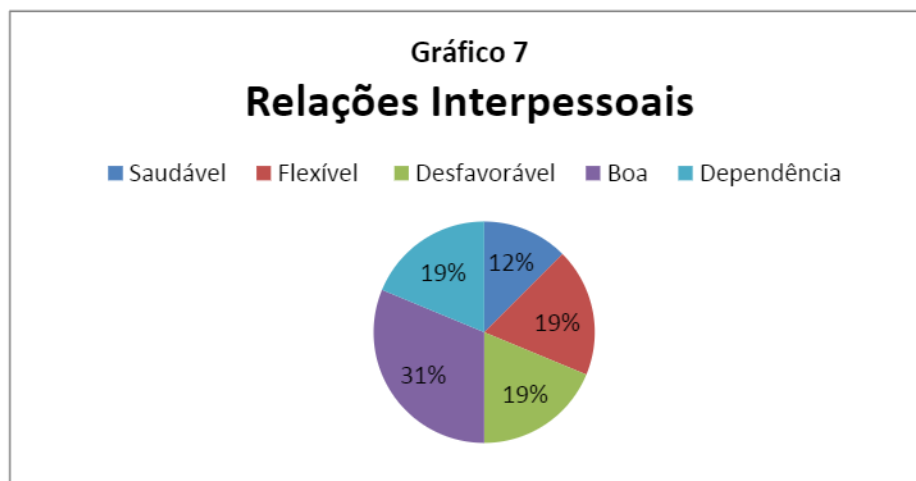
A Motivação é inerente à pessoa, mais está relacionada também a fatores presentes no ambiente, dessa forma, é possível às organizações influenciar determinados comportamentos para o trabalho.

Para Robinson (2005, p.153).

Os líderes empresariais devem envolver-se pessoalmente no sistema de ideias por duas razões: para aprimorá-lo e supervisionar seu desempenho e para aperfeiçoar a própria competência. O contato regular com os empregados os faz lembrar que a força de trabalho é uma tremenda fonte de recursos, composta de pessoas cuidadosas e observadoras que veem, com frequência, coisas que os gerentes não enxergam.

Nas instituições a motivação precisa ser encarada como forma de valorizar seu colaborador.

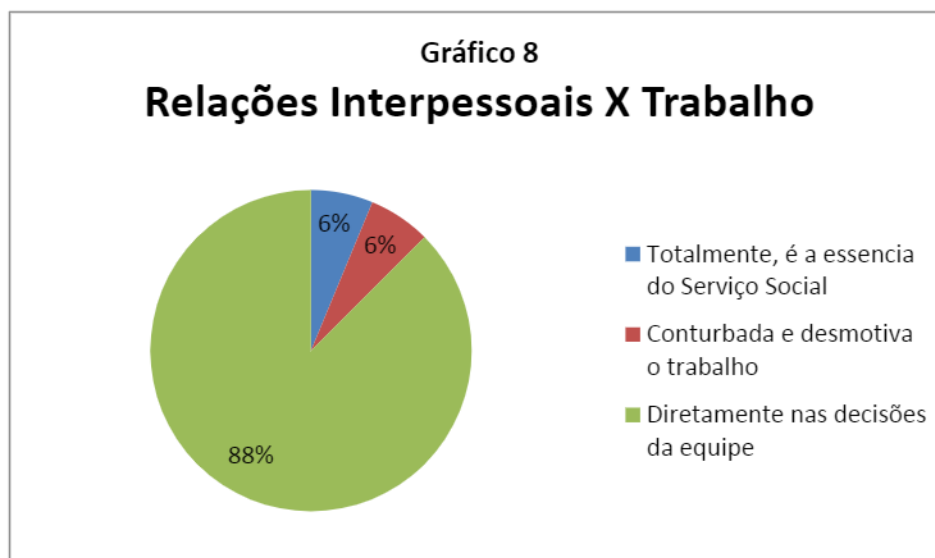
Também foram interrogados sobre as relações interpessoais e de acordo com os respondentes, 31% considera boa, saudável e flexível às relações interpessoais, e 31% vê como desfavorável e de dependência.



Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

Um ambiente de trabalho construtivo e harmonioso depende quase sempre dos membros que dele participam, ou seja, dos colaboradores que compõem o quadro de funcionários da instituição. Neste sentido, para que organização cresça como um todo e seus profissionais acompanhem este crescimento e se desenvolvam na mesma velocidade, é importante que todos trabalhem em um clima de perfeita harmonia e união, caso o contrário, os processos vão retroceder e será ainda mais difícil alcançar os objetivos positivos.

Quando perguntados sobre de que forma as relações interpessoais influenciam no trabalho do Assistente Social no Hospital Walfredo Gurgel, os colaboradores responderam que as relações interpessoais interferem diretamente nas decisões da equipe.



Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

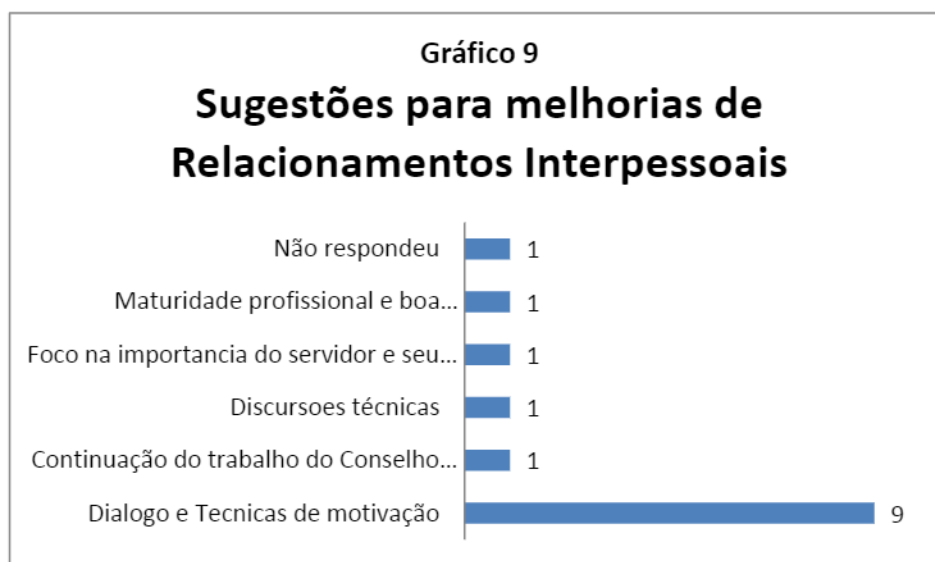
Como muitos outros profissionais, os Assistentes Sociais também usam as relações interpessoais como instrumento de trabalho. Afinal para ser assistente é necessário ter a capacidade para se relacionar com seres humanos, saber ouvi-los,



investigar a realidade social em que o usuário está inserido e para criar estratégias de intervenção. Em concordância com Iamamoto (2003, p.94) na prática desses profissionais devem ser considerados condicionantes internos que são as competências do assistente social, inclui principalmente a habilidade no trato das relações humanas e a convivência numa equipe interprofissional. Já os segundos abrangem um conjunto de fatores que não dependem exclusivamente do sujeito profissional.

Conforme Bom Sucesso (1997, p.38) o autoconhecimento e o conhecimento do outro são componentes essenciais na compreensão de como a pessoa atua no trabalho, dificultando ou facilitando as relações. Dentre as dificuldades mais observadas, destacam-se: falta de objetivos pessoais, dificuldade em priorizar, dificuldade em ouvir. Sendo essencial saber manter conexões de forma positiva e permanente, gerando crescimento para todas as partes.

Foram solicitadas sugestões para melhoria no relacionamento do setor e os respondentes foram consoantes em apontar o diálogo e técnicas de motivação.



Fonte: Pesquisa de Campo (2018)

Em conformidade com as sugestões, depreende-se que se faz necessário ter competência interpessoal, isto é, necessita-se saber ouvir o outro e colocar-se no lugar deste outro com a intenção de compreendê-lo, para que se consiga o diálogo.

Costa (2002, p.23), diz que não é tarefa fácil lidar com o outro, porém se cada entender sua parte na construção de um bem comum, de um bem maior dentro da empresa (e não se refere só à construção de relacionamentos, mas também como isso leva a empresa a produzir mais e melhor), já é um bom começo.

As técnicas de motivação são elaboradas em busca de envolvimento e aumento de produtividade entre seus funcionários. No entanto, Furtado (2013) aconselha que para conseguir resultados palpáveis e positivos, tais ações devem levar em consideração a opinião, à vontade e o conforto dos empregados no ambiente de trabalho.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais se destina a produzir serviços para a população com necessidades que envolvem situações concretas no processo de saúde-doença.

A respeito das relações interpessoais da equipe de assistentes sociais que perpassa pela operacionalização das atividades na Divisão de Serviço Social - CHMWG foram observados particularidades que dificultam o processo: a questão da demanda reprimida: aumento da demanda por serviços caracterizando espera longa das pessoas para conseguir atendimento, colocando muitas vezes a população na situação de descrença ao Sistema Único de Saúde e aquém nele trabalha; a hegemonia do saber/poder médico sobre as outras profissões tão presente na cultura organizacional hospitalar; normas institucionais, profissionais e gestores dentro e fora do sistema de saúde compondo uma espécie de núcleo de resistência à proposta da gestão do trabalho e dos processos de cooperação voltadas para a efetivação do direito à saúde. Além de muitas vezes, a equipe não conseguirem realizar todas as suas atividades devido ter que cobrir mais de um setor, devido às aposentadorias, férias e licenças médicas, entre outras e recebem críticas, gerando assim um clima organizacional de insatisfação por parte das próprias assistentes sociais, levando a algumas profissionais adotarem uma postura neutra.

Desta forma, considera-se que a pesquisa alcançou bons resultados por que a presente reflexão desenvolvida possibilitou a análise do campo teórico das interações sociais, trazendo à baila elementos psicossociais, cognitivos e afetivo-expressivos importantes, uma vez que o trabalho na Divisão de Serviço Social é permeado por relações interpessoais estabelecidas entre as pessoas tendo em vista o alcance da melhoria no atendimento aos usuários e ao trabalho em equipe. Faz-se necessário destacar a representatividade da equipe de assistentes sociais no CHMWG que contribui significativamente para a eficácia dos serviços hospitalares aos usuários do SUS. E mais do que um salário digno, os funcionários almejam o reconhecimento, serem tratados de maneira justa, serem ouvidos e de novos desafios.

Portanto, a força de trabalho do assistente social dentro do CHMWG é de suma importância para os usuários e para a sociedade, esse trabalho não é imediatamente consumido com a finalidade de gerar mais valor. Infelizmente não é visualizado como objeto de potencialização de mais-valia, apesar de ser. Esse trabalho só aparecerá em outras esferas produtivas futuramente, quando o paciente curado retorna ao seu ambiente de trabalho para a realização de suas atividades laborais, e realizar a sua produção.

A maior dificuldade para a realização da pesquisa ocorreu na fase de coleta de dados. A falta de entendimento prévio por parte da maioria dos entrevistados sobre conceitos como “cultura e clima organizacional”, devido ao fato de suas formações não serem em administração. Outra dificuldade em relação aos questionários foi o fato de que, no geral a sobrecarga de atividades não dava tempo de responder no hospital e pediam pra responder em casa ou outra instituição e não se lembravam de devolver.

## 6.1 SUGESTÕES

Partindo da premissa que o relacionamento interpessoal é fundamental em qualquer organização e que são as pessoas que formam o capital humano da organização e através da colaboração destas que vem os bons resultados, se torna inevitável investir nas relações humanas. Sabe-se que relacionamento humano não é algo muito fácil e dentro de uma instituição que foi considerada, pela própria equipe, como tradicional e burocrática, a sugestão é um esforço maior para incluir aceitação, respeito mútuo e principalmente a capacidade de muitas vezes se colocar no lugar do outro, para que os servidores não se mostrem desmotivados, indiferentes e trabalhando apenas por obrigação.

Observa-se uma disponibilidade da equipe em exercer esforços na direção dos objetivos do CHMWG, condicionada pela capacitação e para atingir bons resultados junto aos usuários e assim também conseguir satisfazer certa necessidade individual, então, se faz necessário incluir no planejamento momentos motivacionais e de capacitação na área de Relacionamento Humano. A cordialidade desinteressada que oferecida por iniciativa própria, sem esperar nada em troca, é um facilitador do bom relacionamento no ambiente de trabalho. Afinal, os relacionamentos são a melhor escola para o desenvolvimento pessoal. Outro ponto relevante para a instituição foi em relação ao dinheiro que não aparece como fator crucial, apesar de ser sempre a primeira ideia para motivar, mas sim, poder confiar e contar com os gestores e colegas de trabalho, como também trabalhar em um lugar limpo, seguro e confortável. Conforme Augusto Cury (2003, p.33) "Ser feliz não é ter uma vida perfeita, mas humildade para reconhecer os erros, sabedoria para receber uma crítica injusta, coragem para ouvir um 'não', sensibilidade para dizer 'eu te amo', desprendimento para falar 'eu preciso de você'".

O servidor precisa entender que a instituição deve ser um objetivo comum, ou seja, ela é o interesse real da questão. Mas que é nesse ambiente que o servidor passará grande parte de seu tempo, portanto se faz necessário conviver com vários tipos de pessoas e para viver bem, se faz necessários qualidades nas relações interpessoais como: ser honesto e não ter medo de dizer a verdade, sendo sincero não só com os outros, mas também consigo mesmo; ter senso de humor para ajuda a superar os pequenos problemas do dia a dia e solucionar as pequenas discussões; saber perdoar os erros alheios, saber entrar em acordos e emanar bondade e calor humano ao sorrir, dentre tantas outras habilidades humanas.



## REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 14724**: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT,

2002

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

BEITUM, Luís Fernando Iozzi. **A Gestão Pública Brasileira: um balanço histórico das principais reformas administrativas do Estado** - VI Jornada Internacional de Políticas Públicas – 2009. Disponível em < [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/1\\_Mundializacao/a-gestao-publica-brasileira.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/1_Mundializacao/a-gestao-publica-brasileira.pdf) > acesso em 05.08.2018

BOM SUCESSO, Edina de Paula. **Trabalho e Qualidade de Vida**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Dunya, 1997

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em< [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf) > Visualizado em 25.06.2018

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República. Disponível em< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) > Visualizado em 22.06.2018

CABALLO, Vicente E. - **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais** - Livraria Santos Editora, 2003

CARDOSO, P. F. G. **Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do serviço social no Brasil**. São Paulo: Papel Social, 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2010

CHIAVENATO, I. **Administração de Empresas. Uma abordagem contingencial**. São Paulo: McGraw-Hill, 1982.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução a Teoria Geral Da Administração**. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando com pessoas: o passo decisivo para a administração participativa**. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2005.

CHMWG.2018. Disponível em <http://www.walfredogurgel.rn.gov.br> Visualizado em 12.07.2018

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. Disponível em < [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-7.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7.pdf) > Visualizado em 26.08.2018

CRUZ, Raimunda Maria da. **A Importância da Relação Interpessoal no Ambiente de Trabalho**, 2015. Disponível em < <https://psicologado.com.br/atualizacao/psicologiaorganizacional/a-importancia-da-relacao->

interpessoal-no-ambiente-de-trabalho © psicologado.com.br > Visualizado em 30.07.2018

CURY, Augusto Jorge. **Dez Leis para ser Feliz: ferramentas para se apaixonar pela vida.** – Rio de Janeiro: Sextante, 2003. Disponível em <[http://projeto.camisetafeitadepet.com.br/imagens/banco\\_imagem\\_livros/56\\_livro\\_site.pdf](http://projeto.camisetafeitadepet.com.br/imagens/banco_imagem_livros/56_livro_site.pdf)> visualizado em 02.10.2018

**Dicionário Online de Português.** Disponível em: <https://www.dicio.com.br/motivacao/> em 30.09.2018.

FORMOZO GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. **As Relações Interpessoais No Cuidado Em Saúde: Uma Aproximação Ao Problema** - Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):124-7.

FORTI, V. **Ética, crime e loucura: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional.** 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

FRANÇA, Sulivan. **Habilidades sociais essenciais para pessoas** – 2017. Disponível em< <https://www.slacoaching.com.br/artigos-do-presidente/habilidades-sociais-essenciais-para-pessoas>> Visualizado em 28.05.2018

FURTADO, Marcelo. **Técnicas de Motivação** (2013) – conceito. Disponível em< <https://blog.convenia.com.br/tecnicas-motivacao-conceito>> Visualizado em 28.09.2018

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de Pessoas: Enfoque nos Papéis Profissionais.** São Paulo: Atlas, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no serviço social.** 11ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional,** 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Vilela e CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 9ª.ed.-São Paulo : Cortez ; CELATS, 1993.

JUNIOR, Wagner Ribeiro Gomes. **Clima Organizacional.** 2010. Disponível em <<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/climaorganizacional/>> visualizado em 11.10.2018.

MARX, K In: BIROU, Alain. **Dicionário de Ciências Sociais.** Editora: Dom Quixote, 1982.

MELLO, Mônica Seixas de Oliveira. **A qualidade do clima organizacional como variável interveniente no desempenho humano no trabalho: um estudo de caso da empresa HERBARIUM.** Florianópolis, UFSC, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2004.

MINICUCCI, Agostinho. **Relações Humanas: Psicologia das relações interpessoais.** 6ª Edição. São Paulo. Editora Atlas, 2013

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64.** 15 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. **O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

NEVES, M. P. **Alocação de recursos em saúde: considerações éticas**. Revista Bioética, Brasília, v. 7, n. 2, p. 1-5, 2009.

ROBINSON, Alan G. **Ideias para revolucionar sua vida**. São Paulo: Gente 2005.

SIGNIFICADOS. **O significado de Relacionamento Interpessoal**. 27.nov.2013. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/relacionamento-interpessoal/>> acesso em 12.07.2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COACHING. **Relacionamento Interpessoal: Tudo Que Você Precisa Saber**. São Paulo, 15.dez.2017. Disponível em: <<https://www.sbcoaching.com.br/blog/atinja-objetivos/relacionamento-interpessoal/>> acesso em 18.07.2018

TEODORO, Marina. **Por falta de investimentos, SUS pode ‘morrer de asfixia’**, segundo especialista. 07.ago.2017. Disponível em < @ <https://saude.ig.com.br/2017-08-05/sus-saude-publica.html> > acesso em 25.07.2018.

VILAS BOAS, Ana Karina Militão. **Desafios e estratégias para a gestão de hospitais universitários contemplados na literatura dos últimos 20 Anos**. Ana Karina Militão Vilas Boas. – Lavras: UFLA, 2015.

WEBER; Max. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Trad. Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa: Editora Universidade de Brasília, 1991.v.1.