



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR –
MESTRADO PROFISSIONAL**

**CONFLITOS ENTRE ENFERMEIROS COM DIFERENTES REGIMES DE
TRABALHOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

JOSÉ VALDEVINO NETO

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a. Ana Paula Furtado Soares Pontes

JOÃO PESSOA

2017

JOSÉ VALDEVINO NETO

**CONFLITOS ENTRE ENFERMEIROS COM DIFERENTES REGIMES DE
TRABALHOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. Linha de Pesquisa Políticas Públicas Gestão e Avaliação, como requisito para conclusão de curso do MPPGAV/CE/UFPB.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Ana Paula Furtado Soares Pontes

JOÃO PESSOA, PB

2017

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V145c Valdevino Neto, José.

Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal / José Valdevino Neto. - João Pessoa, 2017.

97 f. : il.

Orientação: Ana Paula Furtado Soares Pontes.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Relações interpessoais. 2. Enfermeiros - Regimes de trabalho. 3. Conflitos - Ambiente de trabalho. I. Pontes, Ana Paula Furtado Soares. II. Título.

UFPB/BC

JOSÉ VALDEVINO NETO

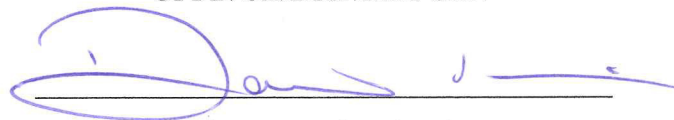
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. Linha de Pesquisa Políticas Públicas Gestão e Avaliação, como requisito para conclusão de curso do MPPGAV/CE/UFPB.

Aprovada em 31 de maio de 2017

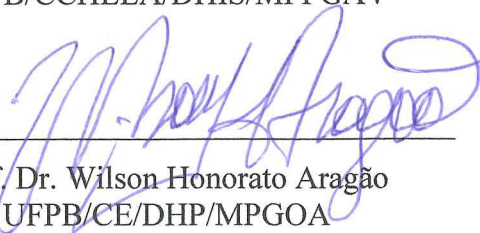
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dr^a. Ana Paula Furtado Soares Pontes
Orientadora
UFPB/CE/DHP/MPPGAV



Prof. Dr. Damião de Lima
UFPB/CCHLLA/DHIS/MPPGAV



Prof. Dr. Wilson Honorato Aragão
UFPB/CE/DHP/MPGOA

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar a oportunidade da vida e conduzir o meu caminhar.

À minha esposa Stella, às minhas filhas Alice e Bruna e a minha mãe Maria da Paz, minha família, meu alicerce, que durante todos os momentos da minha vida estão sempre presentes, ajudando, dando forças para prosseguir no caminhar.

Ao meu pai Antônio Valdevino por seu exemplo de força muito obrigado.

Aos meus irmãos, Ana Valdete, Ciliana, Anna Priscylla e Thales Henrique, companheiros de sempre e para sempre.

À minha orientadora profa. Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes, agradeço imensamente pelo grande ensinamento, paciência e perseverança em me orientar.

Aos professores que aceitaram participar da minha banca contribuindo com seus ensinamentos Prof. Dr. Damião de Lima, Prof. Dr. Wilson Honorato Aragão e Professora Dra. Maria das Graças Vieira.

A todos os professores que dividiram seus conhecimentos, ampliando minha visão crítica e minha capacidade profissional.

Aos colegas de turma pela oportunidade de conhecê-los e de aprender com suas experiências profissionais e de vida. Sentirei falta da nossa convivência.

À professora Dra. Maria Salete Barbosa Farias pela acolhida e orientações.

Aos servidores do MPPGAV pelas orientações e acolhimento.

Aos enfermeiros que contribuíram participando desta pesquisa, meu enorme agradecimento.

Aos gestores do Hospital Lauro Wanderley, pelas inúmeras chances de aprender na prática o que é a gestão pública brasileira e de ser útil à sociedade.

À professora Dra. Solange de Fátima Geraldo Costa e Professora Dra. Maria Eliane Moreira Freire pelas orientações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

À professora Dra. Marta Mirian Lopes Costa, Gerente da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

À chefia de enfermagem da DIP, enfermeiras Aline Lucena e Fabrícia Melo pela compreensão nos momentos de introspecção profissional.

Aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da DIP pelo companheirismo durante todo este percurso.

À Universidade Federal da Paraíba, por conceder aos servidores da UFPB a oportunidade de se capacitarem para melhor desempenhar suas funções na Instituição e melhor servir à sociedade.

Agradeço a todos que contribuíram para a concretização desse sonho e objetivo pessoal de ter a oportunidade de participar e concluir um mestrado na área de Política Gestão e Avaliação da Educação Superior.

Meus sinceros agradecimentos.

"Não sou obrigado a vencer, mas tenho o dever de ser verdadeiro. Não sou obrigado a ter sucesso, mas tenho o dever de corresponder à luz que tenho."

Abraham Lincoln

LISTA DE SIGLAS

ANDES-SN- Sindicato Nacional Dos Docentes Das Instituições de Ensino Superior
APES- Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora
BM- Banco Mundial
CEBES- Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CCM- Centro de Ciências Médicas
CCS- Centro de Ciências da Saúde
CLT- Consolidação das Leis do Trabalho
CONSU/UFJF- Conselho Superior da Universidade Federal de Juiz de Fora
CRESS- Conselho Regional de Serviço Social
DCE- Diretório Central dos Estudantes
DRU- Desvinculação dos Recursos da União
EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FEDP's- Fundações Estatais de Direito Privado
FHU- Fundação Hospital Universitário
FMI- Fundo Monetário Internacional
FSS/UFJF- Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora
HU – Hospital Universitário
HU/UFJF- Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
IAP's- Institutos de Aposentadorias e Pensões
IFES – Instituição Federal de Ensino Superior
INPS- Instituto Nacional de Previdência Social
MEC- Ministério da Educação e Cultura
MPOG- Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
MS- Ministério da Saúde
OMC- Organização Mundial do Comércio
OS's- Organizações Sociais
OSCIP's- Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PIB- Produto Interno Bruto
REHUF- Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU- Regime Jurídico Único
SINTUFEJUF- Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação de Juiz de Fora

SUS- Sistema Único de Saúde
TAE's- Técnico-Administrativos em Educação
TCU- Tribunal de Contas da União
UFAM- Universidade Federal do Amazonas
UFCG- Universidade Federal de Campina Grande
UFES- Universidade Federal do Espírito Santo
UFGD- Universidade Federal de Grande Dourados
UFJF- Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMA- Universidade Federal do Maranhão
UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais
UFPEL- Universidade Federal de Pelotas
UFPI- Universidade Federal do Piauí
UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSM- Universidade Federal de Santa Maria
UFS- Universidade Federal do Sergipe
UFTM- Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UnB- Universidade de Brasília

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades e Sujeitos da Pesquisa. HULW, 2017.....	21
Quadro 2 - Categorias e subcategorias da análise temática dos discursos dos entrevistados no HULW nos regimes RJU e CLT. HULW. 2017.....	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - IFES com hospital Universitários federais.	17
Figura 2 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por sexo e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.	56
Figura 3 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por idade e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.	58
Figura 4 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por pós graduação e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.	59
Figura 5 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por curso de pós graduação e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.	59
Figura 6 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por Início de exercício no regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.	61
Figura 7 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por renda dos enfermeiros e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.	642

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	19
2 PERCURSO METODOLÓGICO	20
3 A REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: O CASO DO HULW	25
3.1- UNIVERSIDADE FEDERAL.....	25
3.2- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.....	28
3.3 A RESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO BRASIL: ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS.....	30
3.4 A RESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS EM JOÃO PESSOA - PARAÍBA	34
3.5 CONHECENDO A EBSEH	35
4 TEORIAS ADMINISTRATIVAS E RELAÇÕES NO TRABALHO	38
5 CONFLITOS	43
5.1 DEFINIÇÃO DE CONFLITOS	43
5.2 TIPOS DE CONFLITOS	44
5.3 CONFLITOS NO AMBIENTE DE TRABALHO	47
5.4 GERENCIANDO OS CONFLITOS	50
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
6.1- DADOS RELACIONADOS À SOCIODEMOGRAFIA:.....	56
6.2- DADOS REFERENTE A RELAÇÃO DE CONFLITOS ENTRE OS ENFERMEIROS DOS DIFERENTES REGIMES DE TRABALHO:	63
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	
APÊNDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO APLICADO COM ENFERMEIROS DO RJU	
APÊNDICE C –ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO APLICADO COM ENFERMEIROS DA CLT	
APÊNDICE D -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CNS	
ANEXOS	
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIDO DO CEP Nº 1.992.244	
ANEXO B- RELAÇÃO DE ENFERMEIROS DO HULW	

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os conflitos vivenciados por enfermeiros contratados sob diferentes regimes de trabalho, a partir da contratualização da empresa pública de direito privado denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH em unidades assistenciais do Hospital de ensino, onde se percebeu conflitos. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com 20 enfermeiros de um hospital de ensino, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley e aceitação dos participantes, assinando o TCLE. O instrumento de coleta de dados foi constituído em duas partes, na primeira fase foi utilizado um questionário referente aos dados sociodemográficos e na segunda, realizou-se entrevista com enfermeiros dos diferentes regimes de Trabalho (RJU e CLT). Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e expostos em figuras e tabelas, analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin (2011) e discutidos conforme a literatura relevante. Ao analisar os dados, foi verificado que os conflitos entre os enfermeiros dos regimes RJU e CLT do HULW giram em torno dos direitos trabalhistas, sendo os principais pontos: a faixa salarial, falta de estabilidade do enfermeiro, diferenças entre carga horárias, dificuldades de trabalhar com a nova equipe e de serem liberados para atividades científicas externas, bem como em trocar plantões entre os enfermeiros do RJU com os enfermeiros do CLT, mesmo sendo no mesmo setor e as atribuições idênticas. Os enfermeiros apontam diferenças no tratamento pela gestão entre os enfermeiros dos regimes RJU e CLT e que a gestão não realiza nenhuma ação voltada para amenizar os conflitos. Diante dos conflitos identificados, faz-se necessário a criação de espaço permanente de análise e reflexão das relações e da prática profissional a fim de produzir relações de reciprocidade entre os enfermeiros, objetivando um clima mais harmonioso da equipe e, conseqüentemente, a prestação da assistência de forma segura e livre de riscos.

Palavras-Chave: Conflitos. Hospital de Ensino. Enfermeiros. Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

This study was intended to analyze the conflicts experienced by nurses hired under different working arrangements, starting from the hiring process of the public company of private law called *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares* – EBSEH in health care units of the Teaching Hospital in which these conflicts were realized. We performed a qualitative, descriptive and exploratory research with 20 nurses from a teaching hospital, after approval of the Research Ethics Committee of the Lauro Wanderley University Hospital (HULW, as per its Portuguese acronym) and acceptance of the participants, who signed ICF. The data collection instrument was composed of two parts. In the first phase, we used a questionnaire for the sociodemographic data; and in the second, we performed interviews with nurses from the different working arrangements (RJU and CLT, as per its Portuguese acronyms). The obtained data were descriptively analyzed and exposed in figures and tables, and then analyzed through the Bardin's Content Analysis (2011) and discussed in line with the relevant literature. When analyzing the data, we found that the conflicts among the nurses of the RJU and CLT arrangements of HULW revolve around labor rights, where the major points are: wage range, lack of stability of nurses, differences in working hours, difficulties in working with a new team and in being authorized for external scientific activities, as well as in exchanging shifts between the nurses of RJU and the nurses of CLT, even in the same sector and with the same assignments. The nurses highlight differences in the treatment given by the managerial body between the nurses of the RJU and CLT arrangements and that the managerial body does not undertake any action aimed at mitigating the existing conflicts. In view of the identified conflicts, there is a need to create a permanent space for analysis and reflection of professional relations and practices, with a view to producing reciprocal relations among nurses, aiming at a more harmonious team climate and, consequently, the provision of health care in a safe way, i.e., without risks.

Keywords: Conflicts; Teaching Hospital; Nurses; Interprofessional Relations.

1 INTRODUÇÃO

A construção de um modelo administrativo denominado Aplicação de Gestão para Hospitais Universitário (AGHU) iniciou-se no ano de 2009, objetivando apoiar e padronizar as práticas assistenciais e administrativas dos Hospitais Universitários Federais e permitir a criação de indicadores nacionais para facilitar a adoção de projetos de melhorias comuns para esses hospitais. Neste mesmo período, também ocorre o desenvolvimento administrativo dos hospitais universitários referendado e estabelecido pelo Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), vinculado ao Ministério da Educação (MEC), através do **Decreto N° 7.082, de 27 de janeiro de 2010** (BRASIL, 2010).

Neste contexto, o REHUF dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde, atendendo em obediência aos preceitos do regime da pactuação global com esses hospitais. O referido Programa, tem por objetivo criar condições materiais e institucionais para que os Hospitais Universitários possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão, como também assistência à saúde, mas, sobretudo, representar, investimento na recuperação da sua infraestrutura por meio de construção de novas unidades e reforma das instalações existentes e, por conseguinte, a modernização do parque tecnológico e aquisição de equipamentos que permitam a ampliação de sua capacidade de atendimento às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2010).

No cenário contemporâneo, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), a partir da instituição do REHUF, passa a perceber a necessidade de criar condições materiais e funcionais para desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à profundidade da sua reestruturação e revitalização integrados aos princípios regulamentadores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 4º da Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990):

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

BRASIL. Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), 2010, O HULW é um organismo vivo, pulsante e sempre querendo ampliar e aprimorar sua vocação natural de ensino, que o obriga a estar sempre atento e disposto a vivenciar novos tempos. Conseqüentemente, é um órgão suplementar subordinado à Reitoria da Universidade Federal da Paraíba que, de acordo com o Estatuto dessa Instituição, atua de forma integrada ao Centro de Ciências Médicas, Centro de Ciências da Saúde e demais Centros no âmbito da UFPB para fins de ensino, pesquisa e extensão. É formado por uma única unidade dividida em duas áreas: ambulatorial e hospitalar.

Após a instituição do REHUF, o Governo Federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por meio da Lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação, a EBSERH é o órgão responsável pela gestão do REHUF (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

Com a criação da EBSERH, o Governo Federal visa dar prosseguimento à recuperação dos Hospitais Universitários Federais, de forma a garantir as condições necessárias para a oferta do Sistema Único de Saúde (SUS), para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais da área de saúde e para contratação de pessoas e melhoria do serviço dos Hospitais Universitários (HUs) que aderirem à EBSERH.

Assim, a EBSERH é o modelo definido pelo Governo Federal para responder às indicações propostas em diferentes acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU), sobretudo os de Nº 1520/2006 e Nº 2813/2009 que tratam do modelo de gestão dos HUs, recomendando medidas quanto à substituição de trabalhadores terceirizados por servidores concursados, bem como a apresentação de propostas de gestão para os hospitais de ensino com vistas a condicionar eficiência e eficácia na oferta de ações e serviços de saúde (LOJA NETO, 2012).

De acordo com a Lei Nº 12.550/2011, que cria a EBSERH, considerada uma empresa vinculada ao Ministério da Educação, responsável além da reestruturação de todos Hospitais Universitários, também dos que não firmarem contratos para sua vinculação. Desde o ano de 2011, iniciaram-se as articulações entre as Universidades Federais, Hospitais Universitários com a EBSEHR. O plano de adesão da referida empresa prevê a contratação de novos funcionários públicos pelo regime da **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**, diferente dos servidores técnico administrativos estatutários da UFPB lotados no HULW, que são regulamentados pela **Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que** dispõe sobre o Regime Jurídico Único (RJU) dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, vigente antes da contratualização da UFPB com EBSEHR. No referido

plano de adesão da UFPB/HULW à EBSEHR, é previsto o aumento do número de leitos, de cirurgias de alta complexidade, de recuperação da infraestrutura física e do parque tecnológico, conforme descrito no contrato de gestão especial gratuita celebrado entre as partes.

Os Hospitais Universitários (HUs) se caracterizam por fazer parte da tríade ensino, pesquisa e extensão, importantes na comunidade acadêmica e social de uma universidade, contribuindo no desenvolvimento da academia universitária. De acordo com o MEC, os HUs funcionam como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

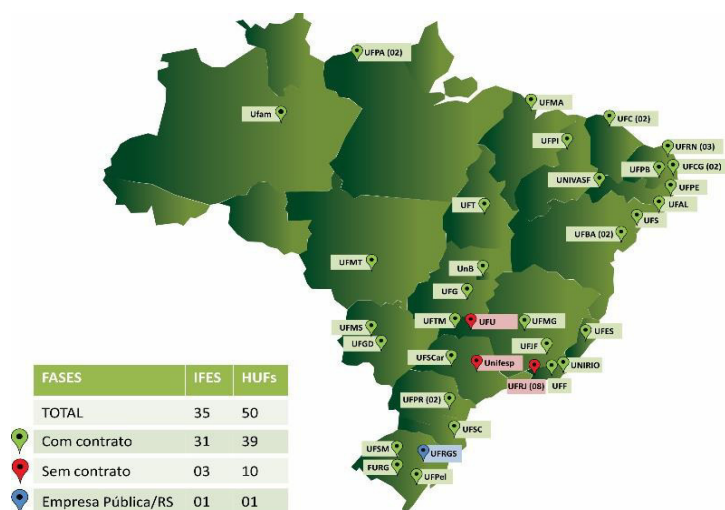
Com isso, a EBSEHR passa a ser o órgão do MEC responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale destacar que nas últimas duas décadas, ampliou-se nos países desenvolvidos a autonomia dos Hospitais Universitários, que passam a manter funções definidas nos sistemas de saúde e a se subordinar progressivamente à lógica desses sistemas (CHARLE; VERGER, 1996).

Portanto, os HUs são importantes centros de formação de profissionais e recursos humanos na área da saúde. Esses hospitais desempenham papéis estratégicos no atendimento à saúde da população, representando a unidade hospitalar de maior importância do serviço público das localidades onde estão mais inseridas.

De acordo com o Ministério da Educação, dos cinquenta Hospitais Universitário vinculados às trinta e cinco Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) (Figura 1), trinta e uma Instituições, já assinaram contratos de adesão com a EBSEHR, somando assim, trinta e nove Hospitais Universitários com contratos firmados. Deste modo, apenas três IFES ainda não têm contrato firmado, são elas: Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E dez Hospitais Universitários ainda não tem contratos definidos com a EBSEHR (BRASIL, 2011).

Figura 1 - IFES com hospital Universitários federais.



Fonte: EBSEERH. Ministério da Educação.

Nesses termos, a Ebserrh assumiu a gestão do maior complexo hospitalar e chega ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em uma nova conjuntura administrativa e, consequentemente, há um aumento expressivo de contratações de novos profissionais sob o regime de trabalho da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), diferente dos então servidores antigos lotados no HULW, outrora gerenciado pela UFPB, regulamentados através do RJU.

O processo de adesão dos HUs em meio a discussões, envolveu a comunidade dos técnicos-administrativos, docentes, estudantes e parte da sociedade civil organizada inserida nos espaços dos movimentos sociais. Os servidores técnicos administrativos do RJU se organizaram no sentido de promover debates, através dos fóruns de saúde e protestos públicos, sentindo-se desvalorizados através da gestão enquanto profissionais, inseridos em um novo modelo organizacional.

Como Servidor lotado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) há 22 anos, tivemos a oportunidade de passar por diferentes gestões. No entanto, nos últimos anos, o Hospital tem passado por mudanças administrativas significativas que necessitam ser discutidas e temos presenciado ou tomado conhecimento de situações de conflitos entre servidores lotados no HULW com diferentes regimes de trabalho.

Com a contratualização com a EBSEERH, registra-se a contratação atual por concurso público de 300 profissionais de enfermagem através do regime CLT. Dessa forma, é importante analisar e discutir as repercussões desse novo modelo de gestão, integrada ao

contexto Institucional do HULW/UFPB, sobre as relações de trabalho entre os enfermeiros contratados sob distintos regimes, o que justifica a relevância desse estudo.

Desde a implantação da EBSEERH no HULW, observam-se conflitos entre os servidores no contrato do novo modelo de gestão, dentre estes, destaca-se a cessão dos servidores do HULW/UFPB para a EBSEERH, alteração de escala de serviço, mudança na lotação de setores de trabalho e a inserção da nova gestão no HULW sem consulta prévia aos servidores técnicos administrativos lotados no Hospital, nem à comunidade universitária. Haja vista, a consulta prévia sempre foi uma prática contínua entre os servidores e Centros da UFPB, para escolha da Gestão.

O interesse em realizar este estudo sobre o conflito no ambiente de trabalho surgiu pela importância em analisar os conflitos existentes nas unidades, pois se estes não forem bem verificados poderá afetar o trabalho entre a equipe de Enfermeiros e, conseqüentemente, refletir-se na assistência ao paciente e, desta forma, justifica-se a necessidade da realização desta pesquisa.

Percebe-se, notadamente, dificuldades na resolução dos conflitos entre os enfermeiros sob os diferentes regimes de trabalho. Nesse sentido, surgiu como questões norteadoras: Existem conflitos entre os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho? Os enfermeiros do RJU sentem-se menos favorecidos pela gestão atual? Que conflitos são vivenciados pelos enfermeiros contratados sobre diferentes regimes de trabalho, a partir da contratualização da EBSEERH no HULW?

Conforme a problemática apresentada, esta pesquisa teve os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Analisar os conflitos vivenciados por enfermeiros contratados sobre diferentes regimes de trabalho, a partir da contratualização da EBSEERH no HULW.

Objetivos específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros sob os dois regimes de trabalho;
- Identificar situações de conflitos no ambiente de trabalho da equipe de enfermeiros, relacionados com a mudança do regime de trabalho após a contratualização da EBSEERH;
- Verificar situações de conflito que provocam insatisfação e desgaste no trabalho da equipe de Enfermeiros motivadas pela diferença de regime de trabalho;
- Sugerir alternativas de melhorias diante das situações de conflito envolvendo a equipe de Enfermeiros relacionadas ao regime de trabalho incluído após a contratualização da EBSEERH.

Este estudo é de grande relevância, uma vez que os enfermeiros representam a maioria da força de trabalho das instituições hospitalares e exercem, de fato, atividades que vão desde

o cuidado direto ao paciente às decisões administrativas que interferem na assistência. Essa peculiaridade confere ao enfermeiro uma concessão singular, permitindo-lhe agir, com mais autonomia, junto ao paciente, de forma direta e indireta, assim como interferir, na tomada de decisões o que torna os conflitos fenômenos inerentes ao fazer profissional do enfermeiro. Neste sentido, justifica-se este estudo por ser o exercício das atividades do enfermeiro permeada por conflitos desde as relações interpessoais, perpassando pelos fenômenos previsíveis e imprevisíveis na tomada de decisões gerenciais e assistenciais que, quando administrado construtivamente, produz resultados fundamentais para o sucesso da instituição. Sugere diante dos objetivos a serem alcançados que esse trabalho possa contribuir para o planejamento de ações voltadas à resolução construtiva de conflitos envolvendo os enfermeiros em hospital de ensino diante da nova conjuntura gerencial.

1.1 Estrutura e Organização do Trabalho

Este trabalho foi estruturado em sete capítulos, iniciando pela Introdução com a apresentação da problemática de pesquisa, situando referências iniciais sobre os hospitais universitários, a EBESERH e o HULW, seguido do capítulo de descrição do caminho metodológico para a realização deste estudo.

No terceiro capítulo, intitulado “A reestruturação dos hospitais universitários: o caso do HULW”, apresentamos referências sobre as universidades federais, os hospitais universitários e a reestruturação, com destaque para o Hospital Universitário Lauro Wanderley.

No capítulo 4 “Teorias administrativas e relações no trabalho” e no capítulo quinto que trata dos conflitos (definição, classificação e gerenciamento dos conflitos no ambiente de trabalho), trazemos conceitos e referências que contribuíram para nossas discussões sobre conflitos nas unidades do HULW. Nossos resultados e a discussão da pesquisa foram apresentados no sexto capítulo, analisados conforme a literatura pertinente tratada ao longo de nosso texto. Por fim, as considerações finais e seguidas das referências, apêndices e anexos.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa sugere uma abordagem qualitativa do tipo exploratória, que permite ao investigador o acesso a uma gama de fenômenos acerca do assunto a ser abordado (GIL, 2002). Na pesquisa exploratória, o autor afirma o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições e, na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico e entrevistas envolvidas com o problema pesquisado. Portanto, as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Obedecendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/12¹, foram contactados, com antecedência, os órgãos envolvidos na pesquisa que expeliram concordância documentada de autorização para iniciar a pesquisa através de documentos (Anexo A).

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado em João Pessoa, Estado da Paraíba. A população do estudo envolveu enfermeiros que atuam em cinco unidades de internação do HULW, considerando as unidades com maior número de enfermeiros lotados pelos diferentes regimes de trabalho, o Regime Jurídico Único e a Consolidação das Leis Trabalhistas (ANEXO B). Como critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa, foram selecionados os enfermeiros lotados nas cinco maiores unidades em número de enfermeiros contratados por diferentes regimes de trabalho, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de compromisso livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D).

A amostra foi composta por 20 enfermeiros, sendo de 2 enfermeiros de cada uma das unidades selecionadas, que são identificados pela letra “E” de Enfermeiro, para garantir o anonimato, seguidos pelas codificações de R (Regime Jurídico Único) ou C (Consolidação das Leis Trabalhistas), considerando dois enfermeiros de diferentes regimes de trabalho. Ficando, portanto, EC1, EC2... EC10 e ER1, ER2... ER10. As unidades são identificadas pela letra “U” de Unidades seguido pela codificação alfabética (A, B, C, D e E), correspondendo a cada unidade assistencial selecionada que apresenta o maior quantitativo de enfermeiros lotados, ficando UA, UB, UC, ED, UE. Portanto cada enfermeiro recebeu a seguinte codificação: Enfermeiros do RJU: UAER1, UAER2, UBER3, UBER4, UCER5, UCER6, UDER7, UDER8, UEER9, UDER10; Enfermeiro da CLT: UAEC1, UAEC2, UBEC3,

¹ A Resolução N° 466/12, que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e, incorporou sob a ótica do indivíduo e das coletividades, as quatro referências básicas da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

UBEC4, UCEC5, UCEC6, UDEC7, UDEC8, UEEC9, UDEC10 apresentados conforme o quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Unidades e Sujeitos da Pesquisa. HULW, 2017.

Unidades Assistenciais	Sujeitos por Regime de Trabalho (EC e ER)			
	RJU		CLT	
UA - CTI (Centro de Terapia Intensiva)	02	UAER1, UAER2	02	UAEC1, UAEC2
UB - Bloco cirúrgico	02	UBER3, UBER4	02	UBEC3, UBEC4
UC - Clínica cirúrgica	02	UCER5, UCER6	02	UCEC5, UCEC6
UD- DIP (Doenças infecto parasitária)	02	UDER7, UDER8	02	UDEC7, UDEC8
UE- Clínica médica	02	UEEC9, UDEC10	02	UEEC9, UDEC10
Subtotal	10		10	
Total	20 Sujeitos			

Fonte: Elaboração própria, 2017.

Inicialmente, foi previsto a realização das entrevistas com os sujeitos, no entanto foi modificado para o formato de questionário devido à dificuldade em conseguir profissionais interessados em participar como entrevistados na pesquisa, tendo sido proposto pelos sujeitos o interesse em participar na condição de ser no formato questionário, a ser respondido e devolvido posteriormente. Justificou-se que a natureza do trabalho dificultava a dedicação de tempo, para a entrevista em meio ao plantão. Já com o questionário, favorecia a resposta em intervalo sem prejudicar o processo operacional do trabalho na unidade clínica.

A amostragem foi do tipo não probabilística, obtendo-se uma amostra por acessibilidade, ou seja, foram abordados os enfermeiros que se encontravam de plantão nas unidades de internação no dia da coleta. Todas as pessoas que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão na amostra definidos na pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme determina a resolução CNS Nº 466/2012.

Na amostra por acessibilidade foram selecionados os elementos pelo critério de facilidade de acesso ao admitir que eles possam efetivamente representar de forma adequada à população em estudo. A utilização de amostragem não-probabilística por acessibilidade ou conveniência neste estudo ocorreu em virtude da impossibilidade de acesso aos profissionais afastados ou em gozo de férias na unidade. Foram também considerados para a coleta de dados os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos (VERGARA, 2009).

Os critérios de exclusão foram os enfermeiros das Unidades Selecionadas que estavam de licença, atestado, que não estiveram presentes no momento da coleta de dados ou não desejaram participar da pesquisa.

A pesquisa foi considerada com um risco mínimo, podendo ser pelo constrangimento que o entrevistado poderia sentir ao ser questionado, mesmo assinando o TCLE. Bem como um risco para a pesquisa, se os entrevistados não soubessem responder às questões propostas. Os benefícios foram conhecer as opiniões dos enfermeiros dos diferentes regimes de trabalhos quanto aos conflitos vivenciados.

O instrumento de coleta de dados passou a ser um questionário semiestruturado contendo 6 questões (Questionário A – Apêndice A) referentes a dados sociodemográficos, seguido de questionários diferenciados, para enfermeiros do RJU, contendo 9 questões (Questionário B - Apêndice B) e um para enfermeiros da CLT, contendo 7 questões (Questionário C - Apêndice C). A aplicação dos questionários ocorreu no período de março a abril de 2017. Antes de seu início, foi explicado a cada enfermeiro o objetivo da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (Apêndice D).

No questionário sociodemográfico, foi abordado o perfil em termos de tipo de regime e jornada de trabalho e o momento da entrada da EBSERH. Os questionários foram de dois tipos, sendo o B para os enfermeiros do regime RJU e C, para os do regime CLT. Abordaram questões sobre mudanças na gestão com a EBSERH e os conflitos entre os enfermeiros contratados sobre diferentes regimes de trabalhos.

Para análise do material empírico (questionário) foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), na modalidade temática: leitura, determinação das unidades de registro e significações, codificação e classificação; tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Por meio da leitura flutuante, foi possível proceder com as marcações das unidades de registro, organizando-as por temas. Por meio de aproximações e distanciamento construímos as categorias (BARDIN, 2011).

Bardin (2011) entende análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2011, p. 47).

A análise de Bardin (2011), é organizada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira etapa, pré-análise, é a fase da organização propriamente dita. Organiza-se o material a ser analisado, com o objetivo de torná-lo operacional e sistematizar as ideias iniciais. A segunda etapa, exploração do material, é uma etapa mais longa, é a efetivação das decisões tomadas na pré-análise. É o momento em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e

agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. A terceira etapa, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste no tratamento estatístico simples dos resultados, permitem a elaboração de tabelas e figuras que condensam e destacam as informações fornecidas para análise.

A análise dos questionários foi realizada a partir da exploração do material, ocorrendo a codificação mencionada, numeração e classificação do conteúdo. Esse tratamento correspondeu a uma transformação dos dados brutos, que por meio do recorte, agregação e enumeração que permitiram definir os significados, conduzindo para uma descrição das características pertinentes do conteúdo, dirigindo à categorização. Para transformar as respostas dos questionários em narrativas, foi empregado a transcrição, a textualização e a transcrição.

Categorizar os dados significa saber agrupar os elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito, podendo ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa. A palavra categoria se refere a um conceito que envolve elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (POPE et al., 2015).

Spagnol et al. (2010) relatam que para elaborar as categorias iniciais, é preciso ler quantas vezes forem necessárias o material bruto, pois essas leituras sucessivas possibilitam a divisão e a classificação do material, sendo de grande importância para a separação dos dados. Os autores mencionam ainda que: “o pesquisador não pode perder de vista a relação que há entre todos os componentes que constituem o conteúdo do material estudado”.

Pope et al. (2005) mencionam que existem várias maneiras para se agrupar as categorias encontradas no material, que agora começa a ser lapidado gradativamente. Essa é uma etapa que está tipicamente vinculada a um processo de recortar e colar, isto é, selecionar partes dos dados em temas parecidos ou relacionados e colocá-los juntos.

Os dados sociodemográficos obtidos através do questionário foram avaliados e tabulados por meio do programa Microsoft Excel 2010 e os resultados do questionário foram apresentados através da estatística descritiva e expostos em figuras e tabelas, de acordo com variáveis intimamente ligadas aos objetivos do trabalho.

Com o desenvolvimento da pesquisa foi possível: conhecer o perfil dos enfermeiros das unidades de internação, considerando seus diferentes regimes de trabalhos, e identificou se a influência sobre as relações de trabalho entre enfermeiros de diferentes regimes (CLT e RJU) e avaliar o modelo de gestão de pessoas desenvolvido pela Divisão de Enfermagem.

E como consequência para os desfechos secundários espera-se com a conclusão da pesquisa: Apresentar os resultados em congressos, sob forma de tema livre, trabalhos e

publicação em revistas e concluir o curso de Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior.

Ao término da investigação, os resultados serão comunicados aos estabelecimentos envolvidos, bem como, preservada a identidade dos sujeitos. A pesquisa não trará ônus financeiro para as entidades participantes, e a coleta de dados como propõe o projeto, possibilitou a obtenção de conhecimento científico relevante e novo, e não poderia ser conseguido de outra forma.

3 A REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: O CASO DO HULW

Nesse capítulo, apresentaremos o desenvolvimento histórico dos hospitais universitários a partir do seu contexto como instituição de natureza acadêmica e a sua relação com Universidade Federal da Paraíba. Na sequência, apresentaremos a política de estruturação dos hospitais universitários até a contratualização com a EBSEH para seu gerenciamento, iniciando por uma breve discussão sobre a da Universidade e os Hospitais Universitários.

3.1 Universidade Federal

A Universidade é uma instituição de ensino superior compreendendo faculdades ou escolas em número variável, sejam escolas profissionais, centros de ciências humanas, sociais e científico-tecnológicos, com autoridade para conferir títulos de graduação e pós-graduação, tendo função educativa além da realização de pesquisas. É uma instituição em constante crescimento e deve ser considerada como instituição voltada à produção científica, técnica e cultural (CHARLE; VERGER, 1996; SUCUPIRA, 1968).

Relatos de Simões (2013) apontam que as primeiras universidades surgiram na Europa ocidental no final do século XI, especificamente na cidade de Bolonha, que já vivenciava um centro de cultura representada pela Escola de Artes Liberais. E a partir desse desenvolvimento, surgiram outras escolas episcopais, monásticas e particulares, nas quais se ensinava Direito, emergindo, então, a Universidade de Bolonha (Università di Bologna), que é considerada a universidade mais antiga do mundo ocidental, tendo sido fundada em 1088 (SIMÕES, 2013).

As primeiras universidades modernas surgiram com o fim do feudalismo e o nascimento dos estados nacionais. A universidade medieval, com seu rígido arcabouço escolástico, se tornou incompatível com o impulso renovador da época e foram afetadas pelas Reforma e a Contra Reforma religiosas do século XVI. Já nos estados alemães, os protestantes dominaram as antigas escolas e fundaram novas, enquanto muitas universidades católicas se tornaram defensoras intransigentes do ensino tradicional associado à Igreja Católica (RIZZATTI, 2002).

O autor supracitado menciona ainda que as universidades católicas e protestantes tinham se tornado centros devotados à defesa de suas doutrinas religiosas e eram resistentes ao interesse pela ciência que dominava a Europa no século XVII.

Rizzatti (2002) ainda relata que novas universidades foram surgindo e a universidade moderna originou-se das escolas medievais conhecidas como *studia generalia* (*studium generale*), organismos de ensino criados para suprir as deficiências das escolas catedrais e monásticas, que só preparavam os alunos para a carreira religiosa. No século XIV, a palavra universidade passou a designar uma comunidade de mestres e alunos reconhecida pela autoridade civil ou eclesiástica, tendo a liberdade de atuação, desde que não pregassem o ateísmo ou heresias, e os custos do ensino sendo limitado apenas às pessoas de elevado nível financeiro, político e intelectual.

Em meados de 1810, começou-se a desenvolver pesquisas nas universidades na Alemanha. A partir daí a investigação científica vem a cada dia ganhando destaque nas universidades, apesar de já existir essas atividades nas universidades nas últimas décadas crescendo continuamente (SOUZA, 2013).

Na Idade Média, o conceito de “universidade” era visto pelo enorme prestígio dado à educação pela sociedade da época. Atualmente, a universidade vem passando por transformações para sair do método de ensino tradicional. Essas mudanças têm ocorrido porque com outros tipos de organizações começam a influenciar também as universidades para que estas apresentem melhores resultados, custos administrativos e operacionais menores, gerando um aluno bem mais qualificado para enfrentar o mercado de trabalho (GARNICA; TORKOMIAN, 2009).

No Brasil, a Lei N° 4.024 de 20 de dezembro de 1961, fixa as Diretrizes de Base da Educação Nacional em seu artigo 79 estabeleceu a formação de universidades pela reunião de cinco ou mais faculdades, escolas ou instituições de ensino superior, unidas sob uma administração comum, mas acadêmica, administrativa e financeiramente autônomas. E a chamada “Reforma Universitária no Brasil” aconteceu cinco anos mais tarde, com a assinatura dos Decretos Leis N° 53 e 252, de 18 de novembro de 1966 e 28 de fevereiro de 1967, respectivamente (SUCUPIRA, 1968).

Na Paraíba, evidencia a Lei Estadual N° 1.366, de 02 de dezembro de 1955, criou a Universidade da Paraíba como resultado da junção de algumas escolas superiores, que se deu pelo estímulo dos seus idealizadores através do êxito obtido nas providências em prol da Faculdade de Direito e pela necessidade de atender à demanda local. Os alunos se deslocavam para Recife, onde havia o curso de Medicina mais próximo para cursá-lo.

Sua federalização foi aprovada e promulgada pela Lei N° 3.835 de 13 de dezembro de 1960, quando foi transformada em Universidade Federal da Paraíba, incorporando as

estruturas universitárias existentes nas cidades de João Pessoa e Campina Grande (BRASIL, 1960).

Em 1973, o Conselho Universitário (CONSUNI) aprova a reformulação da estrutura acadêmica da Instituição, através da Resolução Nº 12/73, em consonância com o disposto nos Decretos-leis Nº 53, de 18.11.66, e 252, de 28.02.67, e a Lei Nº 5.540, de 28.11.68, em que são lançadas as bases para a formação de Centros como órgãos intermediários e de concentração dos Departamentos por áreas de conhecimentos básicos e profissionais.

O Conselho Universitário define a estrutura organizacional em multicanais, diferenciando-se das outras universidades federais do sistema de ensino superior do país que, em geral, têm suas atividades concentradas num só espaço urbano. Eram sete os *campi*, *situados* nas cidades de João Pessoa, Campina Grande, Areia, Bananeiras, Patos, Sousa e Cajazeiras. No ano de 2002, a UFPB passa por um processo de fragmentação dos *Campi* em conformidade da Lei Nº. 10.419, de 9 de abril de 2002, que criou, por desmembramento da UFPB, a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com sede em Campina Grande, e a UFPB nos *Campi* de João Pessoa, Areia e Bananeiras, localizados na microrregião do Brejo Paraibano.

Um marco importante para contribuir com o Plano de Reestruturação em 2005, a UFPB oferecia cerca de 3.700 vagas por ano e em 2012, sendo 8.020 vagas distribuídas pelo Processo Seletivo Seriado (PSS) e pelo ENEM/SISU. Contudo, ao longo de toda sua história, a UFPB vem cumprindo papel fundamental baseada no que determina a Constituição da República Federativa do Brasil no Art. 207, que trata da autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira, obedecendo ao princípio de indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

Diante dos dados mais recentes, identificamos que houve um progresso no número de cursos de graduação de 2005 para 2011, de 50 para 104, e de 18.759 para 29.629 estudantes matriculados na graduação. Na pós-graduação, o número de cursos de Mestrado aumentou de 32 para 50 e o de cursos de Doutorado de 12 para 28, e o número de alunos de Mestrado aumentou de 1.414 para 2.993 e o de alunos de Doutorado de 470 para 1.290.

A criação da Faculdade de Medicina, assim como a ampliação da assistência médica estadual e municipal, com abertura de mais postos de saúde em todo o Estado, impõe cada vez mais a necessidade de mais enfermeiros para prestarem serviços nas áreas de saúde, que se ampliam, sendo necessário a formação da Escola de Enfermagem. Tornou-se imprescindível a presença de unidades hospitalares e ambulatoriais em apoio à prática do ensino médico e

demais cursos da área de saúde no processo de ensino aprendido proposto para os cursos em que concerne no campo do desenvolvimento das atividades práticas para os estudantes.

No início, os estudantes universitários utilizaram as instalações do Hospital Santa Isabel, pertencente à Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, que alugava à universidade um quantitativo de leitos para o ensino. Esta situação perdurou até o final do ano de 1977, quando a Universidade Federal da Paraíba, por meio de convênio com o Ministério da Saúde, transformou as instalações do Hospital Clementino Fraga, até então destinado ao internamento de pacientes de tisiologia, no novo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da UFPB que foi inaugurado em fevereiro de 1980, tendo 44.000m² (BRASIL, 2013). Diante do exposto surge o HULW.

3.2- Hospitais Universitários

No Brasil, as primeiras experiências de integração ensino-assistência se deram em 1808 com a criação, por D. João VI, da Escola de Cirurgiões que, posteriormente, tornou-se Faculdade de Medicina da Bahia. Oito meses depois, com a transferência da família real para o Rio de Janeiro, foi criada a Escola de Cirurgiões nesta cidade, hoje Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ambas utilizavam das Santas Casas de Misericórdia como campo de ensino (PEREIRA, 2004).

De acordo com Caldas Júnior (1999), até as décadas de 1940 e 1950 do século XX, as atividades de ensino das poucas faculdades de medicina existentes eram exercidas em instituições filantrópicas que cediam seus espaços e pacientes para tal fim. Havia, entretanto, diferença de missão entre as instituições de ensino, voltadas para a formação de recursos humanos em saúde, e as instituições filantrópicas, direcionadas para a assistência. A exigência de inovação tecnológica por parte das primeiras, voltadas para a formação de recursos humanos em saúde não era, necessariamente, correspondida pelas segundas, direcionadas para a assistência. Com a intenção de deter toda a administração dos serviços e saírem das divergências de orientação que tinham com os dirigentes das instituições filantrópicas, autoridades do ensino pleitearam a criação de hospitais próprios (PEREIRA, 2004).

Em 1948, foi criado o primeiro Hospital de Clínicas de propriedade de uma Universidade Federal brasileira, em Salvador/BA. Com o surgimento de diversas faculdades de medicina, a partir dos anos de 1970, houve a expansão dos hospitais universitários,

tornando-se a base dos sistemas de formação de médicos e os principais centros de atendimento da alta complexidade do país (CALDAS JÚNIOR, 1999).

Para Médici (2001), o Hospital Universitário e de Ensino (HUE) se caracteriza por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde, por prover treinamento universitário na área da saúde, assim reconhecido oficialmente como hospital de ensino. E está submetido à supervisão de autoridades competentes e propiciando atendimento de maior complexidade a uma parcela da população. Pereira (2004) define os Hospitais Universitários como:

Laboratórios destinados à prática do ensino na área da saúde que, vinculados às universidades como órgãos suplementares, desenvolvem, juntamente com o ensino, atividades de pesquisa, extensão e assistência à saúde, de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (PEREIRA, 2004, p.20).

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é o hospital escola da Universidade Federal da Paraíba, autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, sendo parte integrante e inseparável deste universo acadêmico, fundado em 1980, e situado no Campus Universitário I, bairro Castelo Branco, no município de João Pessoa. O HULW representa estrutura de saúde de referência para o estado da Paraíba. Polariza atendimento para todos os municípios do estado e é referência para atenção ambulatorial especializada. Entretanto, em determinação ao desenvolvimento e desempenho do Plano Diretor de Regionalização (PDR), da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e a Programação Pactuada e Integrada (PPI), o HULW deverá obedecer às referências pactuadas para o município de João Pessoa, verificando a quantidade física e financeira prevista na contratualização estabelecida. (EBSERH, 2014).

Contudo o HULW tem sido a grande escola de formação em saúde na Paraíba, e atualmente realiza 20 mil atendimentos e 250 cirurgias por mês. Possui 220 leitos e 80 consultórios médicos, e cerca de 1.618 servidores, sendo 867 colaboradores vinculados pelo Regime Jurídico Único (RJU) e 751 contratados através de concurso público da EBSERH. Além desse quadro, o HULW conta com 335 de servidores terceirizados com para atividades-meio. (PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO, 2016).

No que concerne à Política Pública de Educação Superior, o HULW oferece as especializações *Latu-Sensu* em Residência Médica nas áreas de Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia e Terapia Intensiva e Doenças Infectocontagiosas. É campo de prática na profissionalização dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social,

Psicologia, Educação Física, Comunicação Social entre outros, sendo formado por uma única unidade dividida em duas áreas: ambulatorial e hospitalar (EBSERH, 2014).

Várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criadas buscando condições de viabilização plena do direito à saúde, destacando-se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90) e o Decreto Nº.99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993 (BRASIL, 1990; REHUF, 2010).

A partir da criação da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988. O SUS agrega todos os serviços estatais de Saúde, das esferas federal, estadual e municipal, e como também os serviços privados, desde que contratados ou conveniados e é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais (BRASIL, 2006).

Vale destacar a participação e o controle social a partir de direitos estabelecidos através da Lei Nº.8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Com isso tornou-se um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o auto grau de complexidade, ou seja, o transplante de órgãos, garantindo acesso integral do usuário a saúde. (BRASIL, 1990; BRASIL, 2006).

3.3 A Restruturação dos Hospitais Universitários no Brasil: aspectos legais e conceituais

No contexto político e social, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) têm por finalidade desempenhar funções em relação às dimensões de ensino, de pesquisa e de extensão, por meio da assistência à saúde. Estes são responsáveis por grande parte das pesquisas clínicas na área biomédica e pela formação de um expressivo número de profissionais de saúde, em nível de graduação e pós-graduação (REIS; CECÍLIO, 2009).

De certo modo, a Reforma Sanitária contribui para o processo de constitucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo, pela institucionalização da Saúde como “um direito de todos e dever do Estado”. A adoção desse princípio fundamental, a partir da

Constituição Federal de 1988, representou uma grande conquista democrática, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado.

Diante desse princípio especial, que foi dada ao processo Constituinte, principalmente para a luta política e ideológica travada em razão do reconhecimento da “natureza pública” das ações e serviços de saúde e da forma de participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde. (ABREU, 2009).

A partir da década de 1990 quando os HUFs, se inserem na rede de saúde pública passado a serem remunerados pelo Ministério da Saúde (REIS; CECÍLIO, 2009). Neste contexto nasce a conjectura da política de aliança entre o SUS e os HUFs que se encontra prevista no artigo 45 da Lei Orgânica da Saúde (LOS):

A Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No **Art. 45**. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

Diante deste cenário, no território brasileiro existe um total de 46 HUFs, onde se articula as políticas de educação e saúde. O MEC detém um papel importante no âmbito da política econômica, sendo responsável pela despesa de pessoal dessas instituições, enquanto ao MS cabe os valores repassados mediante pactuação de metas (quantitativas e qualitativas) com o governo federal e estadual. Ainda que os HUFs não pertençam ao sistema de saúde do estado de referência, ele está inserido nesse sistema e pactua, a partir disso, as suas metas de prestação de serviços. Entretanto, sem considerar a função de formação e de pesquisa, o que o torna extremamente complexo (SODRÉ et al., 2013; BRASIL, 2009).

Contudo, para se ter uma ideia de como se encontra o processo de trabalho nos HUFs, é relevante apresentar o ambiente social do quadro de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade, reduzindo desta forma oferta de serviços à comunidade. Neste sentido, essa conjuntura tem contribuído para fechamento de leitos e serviços, como também contratações de profissionais terceirizados, situação considerada ilegal pelo Tribunal de Contas da União (TCU), a partir do acórdão Nº 1520/2006, que exigiu que o governo Federal resolvesse a situação até 31 de dezembro de 2010.

Dados do MEC mostram que em 2008, 1.124 leitos foram desativados nessas instituições sob a justificativa de escassez do quadro de pessoal. Com um déficit, desde 2008,

de 5.443 servidores, a questão dos recursos humanos dos hospitais se agrava com a perspectiva de aposentadoria de 3.741 servidores, entre 2008 e 2010, dos quais 996 são auxiliares e técnicos de enfermagem, 319 enfermeiros e 370 médicos (BRASIL, 2009).

Diante desse problema, podemos compreender que a deficiência ou mesmo a ausência de profissionais nos hospitais universitários é um reflexo da junção de vários fatores, desde da ausência de concursos por parte do MEC, alegando falta de código de vagas; a não responsabilização do MS pela contratação de mão de obra desses hospitais no que tange à assistência; a defasagem dos salários oferecidos, o que gera a busca dos profissionais habilitados para o desempenho dessas funções específicas em HUs por outros vínculos; como também a pressão das entidades de controle, como o Tribunal de Contas da União (TCU), proibindo a contratação direta por parte dos hospitais e o não planejamento do governo para o momento atual que demarca elevado número de aposentadorias. Ou seja, não houve e não há uma política de reposição desses trabalhadores de maneira a manter o equilíbrio no quadro de pessoal; e conter o nível de adoecimento e conseqüente afastamento dos funcionários (RIBEIRO et al., 2010).

Até 2009, o Hospital Universitário era uma instituição de ensino cuja gestão estava hierarquicamente vinculada à Universidade Federal que por desempenhar função de ensino, pesquisa e extensão está vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), e ao Ministério da Saúde (MS), pela vinculação ao sistema de saúde pública brasileiro.

O Governo Federal em 2010, através de sua equipe técnica desenvolveu os Aplicativos de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Ele foi desenvolvido a partir de uma lógica interinstitucional de definição e implantação de soluções eficazes, duradouras, abrangentes e participativas para os problemas estruturais das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de todo o país. (BRASIL, 2010).

A ideia deste projeto nasceu no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF), lançado pelo Ministério da Educação (MEC), em 2008, a fim de diagnosticar e propor soluções para os problemas específicos de sua rede, ou seja, dos hospitais universitários federais. Com isso, o MEC buscou padronizar práticas administrativas e assistenciais em todos os seus Hospitais Universitários, permitindo a implementação de novas iniciativas de forma sistemática. Sua viabilização, no entanto, requereu, desde o início, o enfrentamento de um duplo desafio: definir um modelo de gestão que possa ser adotado por todos os Hospitais Universitários Federais (HUFs) e criar um programa com capacidade de subsidiar esse modelo de gestão. (BRASIL, 2010).

O aplicativo, implementado e operacionalizado inicialmente pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde o MEC identificou uma experiência bem-sucedida capaz de alimentar a rede de HUFs, através do projeto "Aplicativo para Gestão Hospitalar" (AGH), foi utilizado com grande sucesso ao longo dos anos. Seu desenvolvimento é fruto do trabalho conjunto entre usuários e equipe de tecnologia da informação, e cada um dos módulos foi construído de forma a apoiar as atividades de algum grupo de usuários. Assim, o AGH reflete as melhores práticas utilizadas na instituição, propiciando, ainda, que o processo de gestão dos diversos setores ocorra de forma harmônica com o planejamento estratégico voltado para Hospital de Ensino. (BRASIL, 2010).

Em 21 de maio de 2009, foi realizada uma reunião em Brasília, Distrito Federal, com a presença de representantes do HCPA, da Diretoria de Tecnologia da Informação do Ministério da Educação (DTI/MEC), da Coordenação dos Hospitais Universitários Federais e do Secretário Executivo do MEC. Nesta reunião, foi criado o Projeto AGHU, cujo objetivo geral é propiciar a transferência de tecnologia necessária ao desenvolvimento do AGHU, a partir do AGH, fortalecendo as melhores práticas de gestão nos Hospitais Universitários Federais administrado pelo MEC. A adesão dos hospitais Universitários ao projeto se efetivou através de um Termo de Adesão assinado pelas Universidades Federais do Brasil, em outubro de 2009, sendo assinado pelos Reitores, juntamente com os respectivos diretores das unidades hospitalares. (BRASIL, 2010).

Em Porto Alegre, o workshop Modelo de Gestão Hospitalar, que reuniu 120 dirigentes hospitalares e gerentes de tecnologia da informação de 33 HUs de todo o Brasil, serviu para apresentar e detalhar o modelo de gestão hospitalar do HCPA, que suporta o sistema AGH, e integrar os HUs no projeto. O programa passou a ser desenvolvido por equipes de tecnologia da informação alocadas tanto em Brasília no DTI/MEC, quanto em Porto Alegre no HCPA. Paralelamente, foi organizada no HCPA a força de trabalho responsável pela capacitação de todos os HUFs no modelo de gestão do programa AGH.

Contudo, o projeto tecnológico de gestão envolve a migração modular do AGH do HCPA, desenvolvido na arquitetura cliente-servidor interno, para uma arquitetura livre baseada na WEB. Os módulos inicialmente escolhidos para a migração dizem respeito, na área assistencial, ao registro de pacientes, à internação, prescrição médica, prescrição de enfermagem, exames e farmácia e, na área administrativa, ao centro de custos, registro do colaborador, compras, faturamento SUS e a segurança de usuários. Entretanto, em agosto de 2010, quando se iniciou a primeira etapa de implantação do AGHU, dos módulos "pacientes" e "internação", foi escolhida a Maternidade Victor Ferreira do Amaral, em Curitiba (PR),

administrada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), em parceria com o Governo do Estado e a Prefeitura de Curitiba.

3.4 A Restruturação do Hospital Universitário em Lauro Wanderley

Mudanças ocorridas no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, promoveram direcionamentos da Políticas Públicas de Saúde, caracterizando uma nova fase influenciada pelos movimentos sociais. Nesta época, surge o conceito de seguridade social, que assegura o direito à saúde, assistência e previdência (BRASIL,1988).

A Reforma Sanitária percussora da formação do Sistema Único de Saúde com sua implementação no ano de 1990, foi uma conquista da sociedade civil, embasa da universalidade, equidade e integralidade, surgindo um novo modelo assistencial no Brasil. As principais propostas envolvem a universalização dos direitos, a concepção de saúde como um direito do cidadão e o dever do estado, a descentralização administrativa e a gestão democrática (SILVA, 2016; RODRIGUES et al., 2014).

Após a implementação do SUS, surgiram inúmeras mudanças teórico-práticas nas instituições de saúde e nas instituições de ensino vinculadas à saúde, prestação de serviços e à quebra dos paradigmas relacionados à saúde.

Nos últimos anos, a política de saúde vem passando por grandes dificuldades administrativas e sugere a diminuição de gastos. Neste contexto, o Estado propõe argumentos de parceria voltadas à ampliação e melhoria da qualidade para resolver problemas referentes à gestão do SUS e defende um novo modelo de gestão, como as Organizações Sociais (OSs), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), está última ligada às universidades federais (RODRIGUES et al., 2014).

No início dos anos de 1990, os hospitais universitários passaram por grandes problemas de investimentos de recursos humanos, materiais e financeiros, e sua estrutura física apresentava-se arcaica e deteriorada. Esta situação, ano a ano, agravava-se consideravelmente. Os recursos orçamentários do governo federal eram insuficientes para a manutenção do patrimônio, bem como os insumos e equipamentos eram deficientes. Além de que os concursos públicos esporádicos e com vagas escassas não condiziam quantitativamente quando relacionadas às exonerações e aposentadorias, fazendo-se uso dos serviços de grande número de profissionais terceirizados para suprir tais carências. O TCU, detectando a ilegalidade de contratação dos terceirizados, através do acórdão nº 1520/2006 exigiu que o governo Federal resolvesse a situação até 31 de dezembro de 2010.

Em meados de 2010, o Governo Federal instituiu o Programa de Políticas Públicas de Gestão e Avaliação dos Hospitais Universitários, para a elaboração de um Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), até então gerido pela Universidade Federal da Paraíba, instituído pelo Decreto Nº 7082/2010.

O projeto de reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley (REHUF-HULW) teve como premissa consolidar os interesses e necessidades para o desenvolvimento institucional dentro da UFPB e da sociedade paraibana. Buscou oferecer um cenário de prática multiprofissional de excelência e a prestação de uma assistência de média e alta complexidade à sociedade em um prazo de dois anos, 2011 e 2012, envolvendo REHUF-HULW-UFPB (REHUF, 2010).

No mês de abril de 2010, deu-se o início da elaboração do REHUF-HULW-UFPB através da constituição de um Grupo Especial de Trabalho (GET), com representantes da administração central da UFPB, da direção do HULW, do Centro de Ciências da Saúde (CCS). A formação do GET permitiu a análise do programa REHUF, a constituição do Conselho Consultivo e a investigação das condições tecnológicas, de infraestrutura e de recursos humanos do HULW.

Conforme a REHUF (2010), a direção do HULW designou para as unidades a realização de um levantamento diagnóstico das necessidades de forma aprofundada, e incorporá-las à GET e à Consultoria e Assessoria Júnior de Economia (CAJE).

Ainda no ano de 2010, em decorrência de uma nova gestão assumindo a superintendência do HULW, assume na GT um novo representante. Nessa comissão, sentiu-se a necessidade de uma nova elaboração de diretrizes para a construção do Plano, denominada Diretrizes do REHUF, fundamentada através do Decreto Nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que apresenta orientações para elaboração do projeto a partir das diretrizes, ocorreram

inúmeras reuniões envolvendo vários segmentos universitários interessados, com o propósito em discutir o plano e contribuir com as suas necessidades, demandas e ações. Após a estipulação de um prazo, sistematizaram-se as propostas e estas foram encaminhadas ao GET/PROPLAN na forma de relatório. Posteriormente, em setembro de 2010, as propostas do plano de reestruturação para o HULW foram apresentadas e apreciadas pelo superintendente do HULW, pela Magnífica Reitora da UFPB e aprovado pelo CONSUNI.

3.5 Conhecendo a EBSEH

Com a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHF), pelo Decreto nº 7.082, foram adotadas medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades dos Hospitais Universitários no Brasil, através da proposta de modernização do parque tecnológico; revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições; melhoria dos processos de gestão; recobramento do quantitativo de recursos humanos dos Hospitais Universitários e aprimoramento de atividades de assistência à saúde vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão.

Diante deste cenário a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), foi criada através da Lei Nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011, sancionada pela então presidente da República Federativa do Brasil, Dilma Rousseff. Na Lei, o Poder Executivo autoriza a criação da empresa pública unipessoal, na forma definida no inciso II do art. 5º do Decreto-Lei Nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 5º do Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado (BRASIL, 2016)

É importante salientar, que a EBSEH, em conformidade com a Lei Nº 12.550, terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. nº 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

No campo da administração, a Lei que cria a EBSEH, define como sua a competência de administrar unidades hospitalares, como também, apoiar a execução de planos

de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS.

Dentro de uma lógica de administrativa, a EBSEH será administrada por um conselho de administração com função deliberativa, por uma diretoria executiva e contará ainda com um conselho fiscal e um conselho executivo. Neste contexto, a EBSEH será regimentada pelo regime de pessoal permanente, através da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração.

A EBSEH adotou medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades, com a modernização do parque tecnológico; a revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições; a melhoria dos processos de gestão; a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como a assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Com isso, a Ebserh passa a ser o órgão do MEC responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atua no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades como centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Para a contratualização da UFPB com a EBSEH foi necessário passar pela aprovação na Secretaria dos Órgãos Deliberativo da Administração Superior (SODS) o que ocorreu no dia 31 de abril de 2013, em conformidade ao registro da Ata do Conselho Universitário sob a presidência da Magnífica Reitora e Conselheiros do CONSUNI, com a finalidade de deliberar sobre Termo de Adesão do Hospital Universitário Lauro Wanderley à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Colocou-se em análise o Processo Nº 23074.015755/13-75 para submeter em apreciação a proposta de adesão do Hospital Universitário Lauro Wanderley à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Esse processo de adesão à EBSEH deu-se de forma

bastante tensa com a presença dos diversos segmentos universitários, Sindicato dos Técnicos Administrativos (SINTESPPB) e dos Docentes (ADUFPB), e Diretório Central de Estudantes (DCE) com protestos, tentando impedir a entrada dos conselheiros na reunião do CONSUNI para realizar a reunião de Adesão do Hospital Universitário Lauro Wanderley à EBSEH.

Entendendo que o processo de implantação da Ebserh deu-se através de forma inconstitucional, o SINTESPB entrou com uma representação jurídica pedindo anulação do ato antidemocrático do processo aprovado em 31 de abril de 2013, em conformidade registro constatado em Ata do Conselho Universitário (CONSUNI), sob a presidência da Magnífica Reitora e aprovação dos Conselheiros da Universidade Federal da Paraíba (BRASIL, 2013).

Após a adesão do HULW à EBSEH, a Reitoria substituiu a superintendência do HUWL, sem a consulta prévia dos servidores (técnicos administrativos) lotados no Hospital Universitário como previsto (cultura estabelecida no âmbito do HULW), e também sem o término da gestão em curso que havia sido eleita pela comunidade do HULW, do CCS e CCM. Ocorreram também mudanças na gestão das diversas unidades no âmbito do hospital universitário, gerando enorme insatisfação dos técnicos administrativos.

Após discorrermos sobre a reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley a partir da contratualização com a EBSEH, abordaremos as teorias administrativas e suas relações no trabalho, capítulo que abordará novas discussões sobre conflitos nas unidades do HULW, foco de nossa atenção nessa pesquisa.

4 TEORIAS ADMINISTRATIVAS E RELAÇÕES NO TRABALHO

As inovações no mercado de trabalho em especial na área de saúde constituem-se um desafio para os indivíduos da sociedade contemporânea que necessita promover sua adaptação, bem como seu desenvolvimento pessoal e profissional para conviver nessa nova realidade. Por isso é importante destacar os modelos de teorias administrativas como base para a gestão de conflitos nas relações de trabalho.

As teorias administrativas anteriores no início do século XX entendiam que o conflito era atribuído apenas a falhas na administração e quando ocorria, era algo ignorado, negado e muitas vezes tratado de maneira autoritária. Os teóricos das teorias administrativas acreditavam que se os funcionários fossem ensinados a desenvolver suas funções de forma correta e, assim, a realizassem não existiriam os conflitos. Partiam do pressuposto que o conflito pode ser suprimido, com o objetivo do restabelecimento da harmonia (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Nesta mesma época, em consequência da Revolução Industrial, com a perspectiva do aumento da produção e da eficiência das organizações, surge a Teoria Administrativa Científica tendo como percussor Frederick Winslow Taylor que aplicou os métodos da ciência aos problemas administrativos nas empresas. Foi a primeira pessoa a considerar o trabalho digno de estudo e observação sistemática. Na primeira fase administrativa, Taylor buscava uma forma de gestão que fizesse com que o trabalhador produzisse mais em menos tempo, sem elevar os custos de produção. Observou que o sistema de gestão da época apresentava inúmeras falhas, como a falta de padronização dos métodos de trabalho, o desconhecimento por parte dos operários e dos administradores do trabalho, também a forma de remuneração utilizada nas empresas. Em um segundo momento, a produção poderia ser obtida por especialidade na tarefas e remuneração de acordo com a produtividade, objetivando substituir os métodos empíricos por métodos científicos. Para Taylor, o homem é incentivado por recompensas econômicas, denominando de homem econômico (CHIAVENATO, 2004a).

Segundo Chiavenato (2004b), em 1916, estudos realizados por Henry Fayol com ênfase na estrutura formal da empresa, através da adoção de princípios administrativos pelos altos escalões, a gerência administrativa, que privilegia as tarefas da organização, apontam que a forma correta para realizar as funções essenciais para o desenvolvimento do trabalho seria através do planejamento, o comando, a organização, o controle e a coordenação, denominada como Teoria Clássica. No entanto, as questões das relações interpessoais não eram tratadas.

Percebe-se que tanto para Taylor quanto Fayol, o conflito no ambiente de trabalho não é priorizado para um melhor desenvolvimento dos profissionais nas organizações. A preocupação baseia-se na produtividade e prioriza o desenvolvimento dos métodos corretos para execução das tarefas.

Por volta do ano de 1929, estudiosos começaram a pensar no fator humano nas organizações em relação ao trabalho. A partir destes estudos, a humanização dos conceitos administrativos começou a se sobrepôr. Elton Mayo foi o principal expoente da Teoria das Relações Humanas, que surge da crítica às Teorias Científica e Clássica. A Teoria de Mayo criou uma nova abordagem em relação à resolução de problemas administrativos, voltada à motivação do indivíduo para alcançar as metas organizacionais, dentre eles destacam-se: a integração e comportamento social, a participação nas decisões, o homem social e o conteúdo de trabalho. Assim, a ênfase é colocada no elemento humano e em suas relações com o outro, compreendendo-se a organização como um sistema social de relações humanas e cooperativismo, que são premissas que promovem o afastamento de conflitos. Segundo essa

Teoria, a disposição para produzir está relacionada diretamente com a integração social no ambiente de trabalho (CHIAVENATO, 2004a).

Por volta de 1940, Weber desenvolveu a Teoria da Burocracia como máquina completamente impessoal, que funciona de acordo com regras, enquanto as pessoas ficam em plano secundário ou nem são consideradas. Para o percussor dessa teoria, o alicerce formal-legal em que as organizações reais se assentam tem como foco o processo de autoridade-obediência. No modelo de Weber, organização formal e organização burocrática são sinônimos (CHIAVENATO, 2004b).

Percebe-se, no modelo de Weber, que as pessoas não têm relações sociais nas organizações. É um sistema de regras e regulamentos que descrevem direitos e deveres dos ocupantes dos cargos, não sendo dada ênfase às relações no trabalho.

A Teoria Estruturalista parte da análise e limitações do modelo burocrático e declínio da teoria das relações humanas, da qual aproxima-se conceitualmente. Essa teoria tem um caráter filosófico, seguindo uma abordagem interdisciplinar das ciências, inaugurando um sistema aberto das organizações que se preocupa com o todo. Avança em relação às demais teorias ao reconhecer a existência do conflito nas organizações, assumindo que este é inerente aos grupos e às relações de produção, e que os fenômenos internos são melhores entendidos quando se compreendem os externos. Para os estruturalistas, o conflito permite o aparecimento das diferenças, e estas permitem o ajustamento das ideias e da organização. O conflito é tomado como um processo social fundamental, e as tensões nas organizações podem ser minimizadas, porém nunca evitadas (CHIAVENATO, 2004b).

No final da década de 1940, surge a Teoria Comportamentalista com ênfase mais significativa nas ciências do comportamento e na busca de soluções democráticas, flexíveis para os problemas nas empresas. Essa teoria preocupa-se mais com os processos e com a dinâmica organizacional do que com a estrutura do sistema. É ampliada a discussão sobre a motivação humana no ambiente de trabalho com base nas teorias da motivação de Maslow e a teoria sobre os fatores que orientam o comportamento das pessoas de Herzberg.

Nos anos de 1980, essa abordagem ganha impulso quando começam a aparecer um conjunto de ideias, experiências e princípios provenientes do estilo japonês de administração, que se preconizou chamar Teoria Z da administração. Esta é fundamentada nos princípios de emprego estável; baixa especialização; avaliação permanente do desempenho e promoção lenta; democracia e participação nas decisões; valorização das pessoas.

As novas ideias trazidas pela Escola de Relações Humanas trouxeram uma nova perspectiva para a recuperação das empresas de acordo com as preocupações de seus dirigentes, e começava a tratar de forma mais complexa os seres humanos.

A pirâmide de Maslow na Teoria das Relações humanas é dividida em cinco níveis de necessidades: em sua base, estão as primárias, aquelas indispensáveis à vida que atendem aos indivíduos externamente: carências fisiológicas, ligadas à manutenção da saúde e bem-estar físicos. As necessidades, secundárias estão relacionadas à segurança, relações sociais e estima.

Como hierarquiza as necessidades de modo prático e lógico, a teoria de Maslow é considerada uma das principais formas de entender como funciona a motivação humana. Partindo das necessidades básicas, os indivíduos precisam satisfazer, pelo menos parcialmente, o nível mais elementar para avançar para os níveis mais elevados. Segundo Maslow, o que determinará as prioridades das pessoas são as experiências vivenciadas de forma individual e em determinado momento pessoal (MAXIMIANO, 2012).

Bandeira (2014) respaldado em Herzberg, menciona a Teoria de Dois Fatores os **motivacionais** (os que agradam) e **higiênicos** (os que desagradam). Diferentemente de Abraham Maslow, que estudou a [satisfação das necessidades](#) das pessoas em diversos campos de sua vida, Herzberg procurou estudar o comportamento e a motivação das pessoas **dentro das empresas**. Os fatores motivacionais são os necessários para *evitar* que o funcionário fique insatisfeito. Portanto, Frederick Herzberg concluiu que os fatores que levavam à insatisfação profissional nada tinham a ver com aqueles que influenciavam na produção de satisfação dos trabalhadores. Assim, o autor percebeu que os fatores que causavam a satisfação dos trabalhadores estavam relacionados ao seu trabalho, à tarefa desempenhada, sua natureza, responsabilidade, promoção etc. A presença de fatores motivacionais produz motivação, enquanto a ausência não produz satisfação. Entretanto, os fatores que causam a insatisfação dos empregados são puramente ambientais, que não dizem respeito à tarefa desempenhada. São relacionados à natureza das relações interpessoais, condições do ambiente de trabalho, salário etc. Já os fatores higiênicos a ausência desmotiva, mas a presença não é elemento motivador. São chamados fatores insatisficientes, também conhecidos como extrínsecos ou ambientais (CHIAVENATO, 2004a).

Por consequência, as teorias administrativas evoluíram ao longo dos anos, houve uma mudança na compreensão do papel dos conflitos nas instituições, considerando o conflito como um fenômeno esperado, que pode também ser visualizado de forma positiva, que

ocorrer naturalmente e que não deve ser evitado ou estimulado, mas, sim, ser gerenciados de maneira participativa (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Visualizar o conflito como um fenômeno inevitável e que está presente nas instituições, refutando modelos de gestão, que consideram o conflito como algo prejudicial, negativo à organização. No entanto, na maioria das vezes, esta prática ainda é ignorada. Nas organizações de saúde, objeto de estudo deste trabalho, os conflitos estão presentes o tempo todo, envolvendo a equipe interdisciplinar rotineiramente, sendo o gerenciamento dos conflitos fundamental para o desenvolvimento e crescimento de qualquer organização (CIAMPONE; KURCGANT, 2010).

5 CONFLITOS

Importa neste capítulo compreender a existência do conflito nas relações de trabalho e as possibilidades de estratégias que facilitem o gerenciamento dos conflitos no trabalho e gerenciamento dos enfermeiros.

5.1 Definição de conflitos

Originado do latim *conflito* significa embate ou choque entre duas forças contrárias (BERG, 2012), sendo presentes em todos os ambientes, sejam eles organizacionais ou não, pois sempre que houver a convivência entre um grupo de pessoas, inevitavelmente haverá divergências de ideias e objetivos (FRIEDRICH; WEBER, 2014). Ciampone e Kurcgant (2010) completam que o termo está associado à ameaça, desacordo, diferença, competição, incompatibilidade e/ou até mesmo dificuldade.

Para Chiavenato (2004a, p. 416): “o conflito é muito mais do que um simples acordo ou divergência: constitui uma interferência ativa ou passiva, mas deliberada para impor um bloqueio sobre a tentativa de outra parte de alcançar os seus objetivos”. Na linguagem natural, o termo conflito é utilizado na comunicação usual entre as pessoas, mas quando se trata de seu conceito em uma linguagem especializada traz a conotação de situação de desavença com a conotação de tensão, de violência ou, simplesmente, a ruptura de situação de equilíbrio (BOCCATO, 2009).

Ciampone e Kurcgant (2010) afirmam que o conflito é um processo que inicia quando uma parte percebe que a outra decepcionou ou vai decepcionar seus interesses próprios, estando diante de situações que coloquem as partes em posições antagônicas (MOSCOVICI, 2008). É resultado de diferenças ideias, valores, culturas ou sentimentos de duas ou mais pessoas (MARTA et al., 2010), inerente às relações sociais, fazendo parte do processo de interação social ao lado da competição, adaptação e cooperação (DAMETTO, 2007).

Como todo conflito tem que ter uma solução, Dinsmore (1989, p.113 e 114) classificou em Vencedor-Vencedor, Vencedor-Perdedor ou Perdedor-Perdedor, que são descritas abaixo:

Vencedor-Vencedor: O resultado é a solução positiva para todos, ou seja, os dois lados sentem que se saíram bem, que atingiram algo positivo, e se sentem satisfeitos com o resultado. A colaboração e a negociação tendem a produzir este tipo de resultado. Podemos considerar esta como a melhor opção.

Vencedor-Perdedor: Esta situação normalmente é consequência da visão do conflito como a competição, em que a técnica “força” comumente é

exercida. Neste caso, uma das partes vence a outra: um lado ganha, o outro perde. O perigo é que o lado perdedor parta para uma revanche e neste caso, esta solução poderá se transformar numa situação de perdedor-perdedor. É preciso encarar esta situação com muito profissionalismo pelas duas partes, pois do contrário, o conflito será inevitável.

Perdedor-Perdedor: Nesta situação, os dois lados perdem, ou seja, nenhuma parte é vencedora. A retirada, os “panos quentes”, ou ainda a força (com posterior retaliação), poderão provocar estas situações.

Na visão de Agostini (2005), essas soluções dependem do papel que o líder desempenhar, como também da situação e consequências negativas do conflito. Este resultado, se for bem administrado, deverá tender para a solução vencedor-vencedor, trazendo, assim, resultados satisfatórios para as duas partes e para a organização (DINSMORE, 1989).

Segundo Kothe (2007), os conflitos, quando surgem, sempre são encarados como obstáculos que causam desgaste num relacionamento, seja ele pessoal ou profissional. Pelo menos é assim que a maioria pensa. Mas, se fosse encarado como uma oportunidade que se apresenta para conhecer diferentes formas de pensar e agir, poderiam os conflitos ser uma opção para ampliar a visão das pessoas e do mundo que os cerca (KOTHE, 2007).

5.2 Tipos de Conflitos

Os conflitos são caracterizados como: percebido ou latente, experienciado ou velado e manifestado ou aberto. O conflito latente é aquele conflito não declarado, e não há uma clara consciência de sua existência; o conflito experienciado é quando provoca sentimentos de hostilidade, raiva, medo, descrédito entre uma parte e outra; geralmente não é demonstrado com clareza; o conflito manifestado é o que já atingiu ambas as partes, é percebido por terceiros e pode interferir nos processos dentro da organização (CHIAVENATO, 2004).

Mussak (2010) classifica o conflito em quatro tipos: intrapessoal ou interno, interpessoal, organizacional e entre grupos. O conflito intrapessoal é o chamado conflito pessoal, o indivíduo sente desmotivação, perturbação e sem concentração. Acontece quando há conflitos entre as expectativas, pessoais e atividades empresariais. Os conflitos interpessoais ocorrem entre indivíduos, sendo causados por falha na comunicação, por diferenças, divergências de personalidade ou estress, sendo este o mais comum nas instituições. Os conflitos organizacionais ocorrem, geralmente, por diferenças entre as unidades de trabalho, mudanças na organização ou por falha na comunicação. É de grande

importância conhecer os tipos de conflitos mencionados na literatura almejando uma melhor forma de identificar e resolver o conflito (AQUINO, 2015).

Berg (2012) classifica os conflitos em pessoais, interpessoais e organizacionais e caracteriza-os assim:

Conflito pessoal: é como a pessoa lida com si mesma, são inquietações, dissonâncias pessoais do indivíduo, e reflete num abismo entre o que se diz e faz, ou contraste entre o que se pensa e como age. Esse tipo de conflito pode levar a determinados estados de estresse e atrito.

Conflito interpessoal: é aquele que ocorre entre indivíduos, quando duas ou mais pessoas encaram uma situação de maneira diferente. Embora boa parte dos conflitos sejam causados por processos organizacionais, a maioria dos atritos e desavenças são, no entanto, de origem interpessoal, o que torna-as mais difíceis de se lidar. Podem existir ainda dentro dos conflitos interpessoais, o intragrupal (divergência numa mesma área, setor, etc.), e intergrupar (dissensão entre áreas, setores diferentes).

Conflito organizacional: esse tipo de conflito não é fundamentado em sistema de princípios e valores pessoais, e sim do resultado das dinâmicas organizacionais em constante mudança, muitas delas externas à empresa.

Burbridge e Burbridge (2012) mencionam que onde há conflito há pessoas, onde há pessoas há emoções, e classifica os conflitos em interno e externo. O conflito interno pode ocorrer entre departamentos ou unidades de negócios, mas sempre tem como raiz o conflito entre pessoas. Já o conflito externo pode ocorrer com outra empresa, com o governo, outra organização ou até com um indivíduo. Chiavenato (2004b) também traz a mesma classificação e complementa os conceitos de Burbridge e Burbridge (2012), quando menciona que o conflito interno, ou intrapessoal, envolve dilemas de ordem pessoal; o externo envolve vários níveis, como: interpessoal, intragrupal, intergrupar, intraorganizacional e interorganizacional.

Chiavenato (2004a) caracteriza ainda os conflitos de acordo com a gravidade:

Conflito percebido: é quando as partes percebem e compreendem que o conflito existe, pois sentem que seus objetivos são diferentes dos objetivos dos outros e que existem oportunidades de interferência ou bloqueio. É chamado de conflito latente.

Conflito experienciado: é quando o conflito provoca sentimentos de hostilidade, raiva, medo, descrédito entre uma parte e outra. É chamado de conflito velado, pois não é manifestado externamente com clareza.

Conflito manifestado: é quando o conflito é expresso através de comportamento de interferência ativa ou passiva, por ao menos uma das partes. É chamado conflito aberto.

O conflito é inevitável, mas é importante o gestor conhecer a natureza e o tipo de conflito, suas possíveis soluções podendo assim agir com mais assertividade, aumentando suas chances de tomar uma decisão que mantenha o bem estar entre as pessoas ou grupos, sem conivência e injustiças. O autor ainda afirma que a solução de um conflito está relacionada com as condições que o provocaram (CHIAVENATO, 2004a).

5.3 Conflitos no ambiente de trabalho

O conflito é visto como um grande problema no ambiente de convivência de trabalho e o gestor que não consegue mediar o conflito tem à frente um grande problema na sua equipe. Para que um indivíduo possa superar conflitos, faz-se necessário saber lidar com eles, o que implica saber gerenciá-los independente das variáveis que o envolvam os conflitos. Para o gerenciamento dos conflitos devem levados em consideração muitas vezes o bom senso, consideração, respeito mútuo, feedback (SANTOS et al., 2016).

As principais causas de conflito organizacional, para Berg (2012), são:

Mudanças: as mudanças ocorrem principalmente por pressão do mercado, forçando a organização a adaptar-se às novas realidades. Essas alterações são geralmente de caráter tecnológico, estrutural ou comportamental, buscando com isso melhorar a eficácia na busca por resultados, aumentar ou manter lucros, enxugar custos, atualizar a organizações em todos os aspectos, crescer ou manter-se no mercado. Mudanças organizacionais podem trazer demissões, reestruturações e espalhar medo e resistência, por isso representam uma fértil fonte de conflitos.

Recursos limitados: a escassez de recursos, devido a enxugamentos promovidos pelas organizações para tornarem-se competitivas, são motivo de muitos atritos, pois podem limitar o desempenho de colaboradores e departamentos. As limitações vão desde dinheiro até às pessoas, o que gera muitas vezes grandes jornadas de trabalho objetivando o alcance de metas em detrimento à interação entre gestores e subordinados, podendo ocasionar cansaço, estresse e descontentamento geral.

Choque entre metas e objetivos: impasses entre departamentos ou diretorias são comuns atualmente nas organizações, em função principalmente das metas e objetivos que se chocam, por falta de comunicação e sintonia entre as áreas. A causa desse fator é geralmente o planejamento deficiente, que compartimentado, prioriza muitas vezes ações emergenciais e isoladas de setores distintos, sem dedicar-se a integração de objetivos e metas da organização como um todo.

Chiavenato (2004b) relata que muitos conflitos no ambiente de trabalho estão relacionados com as próprias condições de trabalho, e a visão como cada pessoa vê seu trabalho e o grupo que está inserido. Baseada nessa premissa, o referido autor acrescenta que todo conflito está relacionado a condições que antecedem o conflito, dividindo-os em:

Ambiguidade de papel: quando as expectativas são pouco claras e confusas, além de outras incertezas, aumentando a probabilidade de fazer com que as pessoas sintam que estão trabalhando para propósitos incompatíveis;

Objetivos concorrentes: como o crescimento da organização os grupos e setores se especializam cada vez mais na busca por seus objetivos. Desta forma cada grupo realiza tarefas diferentes, focando objetivos diferentes, relaciona-se com partes distintas do ambiente, ou seja, surge a diferenciação, objetivos e interesses desiguais dos demais grupos da organização;

Recursos compartilhados: os recursos organizacionais são limitados e escassos, e a quantidade disponível precisa ser distribuída e alocada entre os

grupos da empresa, de forma que, se um grupo aumentar sua quantidade de recursos, outro grupo perderá ou terá de abrir mão de uma parcela dos seus. Isso provoca a percepção de objetivos e interesses diferentes e incongruentes;

Interdependência de atividades: as pessoas e grupos de uma organização precisam uns dos outros para desenvolver suas atividades e alcançar os objetivos. Isso ocorre quando um grupo não pode realizar a sua tarefa e alcançar seu objetivo a não se que outro grupo realize a sua ou alcance o seu. Quando os grupos são altamente interdependentes existem oportunidades de que um grupo auxilie ou prejudique o trabalho dos demais, o que é um potencial conflito.

Um outro fator responsável pelos conflitos no ambiente de trabalho, segundo Aquino (2015) é o estresse quando existe a necessidade de realizar tarefas frente a demandas que ele avalia como superiores a seus recursos, não conseguindo produzir uma resposta satisfatória. Ferrareze et al. (2006) completam que quando o estresse é do tipo ocupacional, ou seja, no ambiente de trabalho, a pessoa poderá constituir relações interpessoais, permeadas por conflitos, tornando o ambiente de trabalho pesado, tenso, e apresentando dificuldades nas relações humanas, sociais e hierárquicas.

De acordo com a autora, o conflito pode envolver o paciente, outro enfermeiro, outro turno, outro departamento ou o médico. Entre as causas mais comuns, destaca a utilização de caminhos diferentes para alcançar os objetivos, a personalidade do indivíduo, as diferenças de valores, a superposição ou falta de clareza de papéis e a falta de informações (AUGOSTINI, 2005).

Os enfermeiros integram as equipes de enfermagem e multiprofissional nas instituições de saúde e ocupam posição central na articulação e mediação das ações assistenciais desempenhadas por ambas (ROCHA; ALMEIDA, 2000). No que concerne à equipe de enfermagem, os enfermeiros são os responsáveis legais pela coordenação e supervisão do trabalho realizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem que compõe a sua equipe. Nesse contexto, o trabalho em equipe da enfermagem trata das principais habilidades esperadas dos enfermeiros na gerência do cuidado e trata de uma das competências gerenciais legais exercida no trabalho do enfermeiro, (BRASIL, 1986; SANTOS et al., 2016; ALMÉRI; BARBOSA; NASCIMENTO, 2014).

O grupo depende do enfermeiro para dar a palavra final e, portanto, demonstra que, na maioria das vezes, o enfermeiro nem percebe que está havendo conflito. O reconhecimento do conflito só acontece quando algum membro da equipe leva a situação para o supervisor. Nesse caso, o supervisor conversa com os envolvidos, e “resolve” o conflito e informa à chefe de

enfermagem sobre o acontecido. Em casos considerados mais graves ainda se utiliza o sistema de punições, ou seja, advertência verbal, escrita, suspensão e demissão (AGOSTINI, 2005).

É necessário que haja no ambiente de trabalho uma estrutura capaz de comportar e facilitar o bom desempenho de um trabalho digno, ético e legal, pois sua repercussão irá se refletir nos aspectos gerais da organização e da equipe no trabalho (NUNES et al., 2010).

Farias e Vaitsman (2002, p.10) afirmam que alguns padrões de conflitos são inerentes às organizações hospitalares, uma vez que expressam poder e prestígio “são espaços sociais por natureza conflituosos” e que nas instituições hospitalares, a heterogeneidade das categorias profissionais, aliada à distribuição do poder, típica de organizações de especialistas, tornam mais complexo o serviço da coordenação.

O controle também é uma manifestação do poder e tanto os mecanismos de controles verticais como os mais horizontalizados coexistem de forma tensa e não resolvida nas organizações de saúde (CECÍLIO; MOREIRA, 2002).

O trabalho de enfermagem realizado, principalmente, dentro do hospital é considerado algumas vezes desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com a equipe. E se reflete nos cuidados ao paciente, o que pode proporcionar sentimentos como alegria, satisfação e prazer aos trabalhadores ou o inverso a esses sentimentos (BATISTA et al., 2005).

O trabalho em equipe é, portanto, considerado uma estratégia dinâmica de trabalho e das ações humanas, visando possibilitar um olhar mais complexo e integral sobre as relações de trabalho, reforçando a necessidade ao alcance de objetivos comuns entre a equipe multiprofissional e a própria equipe de enfermagem, que se trata do cuidado ao paciente de forma competente através de uma articulação das ações assistenciais integradas.

A relação do homem com o trabalho pode tornar-se, algumas vezes, indesejada, especialmente, quando o trabalho passa a ser mecanicista e de forma autoritária relacionados a uma hierarquia de necessidades (LIMA et al., 2009).

Em estudo realizado por Rotear et al. (2016) referente ao trabalho em equipe, apresentou que os conflitos são desencadeados por comportamentos individuais como, funcionário com problemas pessoais, profissionais que acabam interferindo na sua rotina de trabalho, pessoas que têm dificuldade em trabalhar coletivamente ou que possuem características pessoais, valores ou hábitos culturais divergentes dos demais.

Spagnol et al. (2013) acrescentam que os conflitos interferem na dinâmica do processo de trabalho e das relações interpessoais, se não forem analisadas e gerenciadas de forma adequada, pode causar problemas organizacionais diversos, “nos processos de mudança, na

comunicação, na agilidade do processo decisório, na produtividade dos trabalhadores, enfim, no atendimento prestado aos usuários”.

Torna-se então imprescindível que ocorra na enfermagem uma transformação educacional, a fim de proporcionar maior compreensão sobre o comportamento humano nas organizações. Enquanto não é uma realidade em nosso meio, cabe ao enfermeiro agregar outros conhecimentos para que atue de maneira mais eficaz na resolução de conflitos (AGOSTINI, 2005).

5.4 Gerenciando os conflitos

Burbridge e Burbridge (2012) entendem que os conflitos são naturais e necessários para provocar mudanças dentro do ambiente de trabalho ou na forma do gerente conduzir seus funcionários. E outros conflitos são desnecessários causando prejuízo para as empresas e/ ou funcionários, sendo o maior desafio dos gestores identificar os conflitos produtivos e não produtivos e saber conduzi-los.

O conflito de papéis pode também emergir da própria necessidade do gerente de controlar a organização do trabalho. Desta forma, o conflito é parte do sistema de controle que, ao monitorar as aspirações por autonomia e independência profissional, gera conflitos entre os que tomam decisões e aqueles que estão sujeitos aos impactos dessas decisões unilaterais (AGOSTINI, 2005; ROTHEBART et al., 2016).

O conflito é geralmente tido como um ponto negativo, causador de desavenças dentro da organização. Entretanto, a ocorrência de conflitos pode ter resultados positivos para os envolvidos e para a sua relação, promovendo a troca de conhecimentos e contribuindo para a integração da equipe e melhoria do clima organizacional (BARBOSA, 2015). Mallory (1997) completa que é preciso aprender com o conflito, descobrindo novas ideias e novas soluções para solucionar os problemas.

Barbosa (2015) complementa que, em alguns casos, a competição intergruppal positiva se torna benéfica para a instituição, gerando maior produtividade, fortalece a relação entre as partes; evita os mal-entendidos e ressentimentos. Percebe-se através dos conflitos quais são os problemas que precisam ser resolvidos; conhecer a si mesmo e as demais partes envolvidas; liberta as emoções. No entanto, as consequências negativas dos conflitos, se não forem bem gerenciados, podem ser mais significativas do que os pontos positivos encontrados nos problemas na unidade de trabalho do enfermeiro envolvido no conflito. Apesar disso,

percebe-se que os conflitos não são totalmente negativos, mas a maneira como o líder os encara é que os define.

Segundo Chiavenato (2004a), existem os efeitos positivos e negativos dos conflitos. Os efeitos positivos relacionam-se ao conflito que movimenta o grupo, despertando sentimentos que fazem com que as pessoas busquem formas mais eficazes de realizar suas tarefas, encontrando soluções criativas e inovadoras, ocorre também a coesão intragrupal, as vezes chamadas de atenção para problemas existentes, que sendo tratados de forma coerente evitam problemas maiores.

Kothe (2007) complementa afirmando que os conflitos deveriam ser encarados como uma oportunidade de conhecer as diferentes formas de pensar, agir e de se relacionar, sendo os resultados da administração desses conflitos o alicerce para o sucesso organizacional.

Os efeitos negativos na visão de Chiavenato (2004b) mostram que o conflito pode prejudicar o bom funcionamento da organização, trazendo tensão e hostilidade no ambiente de trabalho, provocando sentimentos de frustração. Como muita energia é transferida do trabalho para a resolução desses conflitos, o desempenho nas tarefas é insatisfatório. McIntyre (2007, p. 303) entende que: “O que vai determinar se o conflito é construtivo ou negativo será a motivação das pessoas envolvidas, sendo que, em qualquer organização, é de responsabilidade do gestor ou gerente facilitar a gestão desse conflito”.

O autor relata que é de grande importância o gestor direcionar o conflito para a mediação, antecipando um conflito maior. Ele deve visar sempre o bem-estar dos clientes e dos funcionários mantendo sempre as condições favoráveis no ambiente de trabalho. Chagué (2003) complementa que, com a negociação, cada uma das partes abre mão de alguma coisa, conciliando as diferenças entre as partes envolvidas.

O gerenciamento de conflitos deve ter como protagonista, um profissional capaz e com as seguintes habilidades básicas em negociação: 1) Proatividade; 2) questionamentos; 3) audácia; 4) iniciativa. Além destas qualidades, os profissionais gestores necessitam ter o conhecimento de que existem alguns estilos de negociação e que eles estão diretamente relacionados à ética profissional e a capacidade de liderança com a equipe (MARTA, 2010).

Neste sentido, Santos et al (2016) afirmam que a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde é indispensável para o bom andamento do serviço e a integração entre a equipe através de uma construção e manutenção de boas relações interpessoais com os colegas de trabalho que se estabelecem como estratégias relevantes para efetivação do serviço em equipe. Complementa, relatando que a atuação dos enfermeiros na articulação das ações

entre os profissionais para a gerência do cuidado faz-se necessário o gerenciamento dos conflitos e das relações interpessoais inerentes ao trabalho.

Para gerenciar os conflitos nas unidades assistenciais é essencial conhecer a origem do conflito que pode ser por problemas de comunicação, de estrutura organizacional e comportamento individual (MARTA et al., 2010). Fernandes Neto (2005) menciona a importância do gerente averiguar a origem do conflito antes de tomar alguma decisão, investigando as pessoas envolvidas, suas ações e condutas para melhor administrar o conflito sem cometer injustiças, sendo justo com todos envolvidos.

Algumas estratégias são utilizadas para minimizar os conflitos no ambiente de trabalho, tais como: evitar o conflito, quando o gerente procura constituir equipes com maior afinidade de pontos de vista e objetivos, evita polêmicas. Enfim, manipula as condições organizacionais e emocionais (MARQUIS; HUSTON, 1999), enfatizando os interesses comuns, procurando amenizar as diferenças entre os envolvidos no conflito (MOSCOVICI, 2008); a confrontação, sendo a tentativa de resolver problemas por meio de uma abordagem frontal entre as partes envolvidas (SPAGNOL, 2006); a retirada, quando o gerente demora para responder a uma questão, esquece do problema ou deixa que se resolva por si, evita o conflito ao invés de enfrentá-lo (LAKATOS, 1997). Stacciarini e Tróccoli (2001) acrescentam que a última ação em um conflito é usar a autoridade do gestor, mas que em alguns casos torna-se necessário para uma decisão da autoridade competente.

Chiavenato (2004a) agrupa três abordagens para melhor assessorar o gerente a administrar os conflitos:

Abordagem estrutural: o conflito se forma das percepções criadas pelas condições de diferenciação, recursos limitados e escassos e de interdependência. Se o gestor agir sobre algum desses elementos geradores, a situação conflitante poderá ser controlada mais facilmente.

Abordagem de processo: essa abordagem procura reduzir conflitos através da modificação de processos, podendo ser realizada por uma parte do conflito, por pessoas de fora ou uma terceira parte, e pode ser conduzida de três formas: a desativação do conflito, onde uma das partes opta pela cooperação promovendo o acordo; reunião de confrontação entre as partes, em que são abertos os motivos do conflito de maneira mais direta entre os envolvidos; ou colaboração, que ocorre após passadas as etapas anteriores, com as duas partes buscando uma resolução vantajosa para todos.

Abordagem mista: envolve tanto os aspectos estruturais como os de processo, e pode ser feita através da adoção de regras para resolução de conflitos, ou criação de papéis integradores. A adoção de regras se utiliza de meios estruturais para influenciar no processo de conflito, criando regras e regulamentos que delimitem a ação das pessoas. Já a criação de papéis integradores consiste em criar terceiras partes dentro da organização, de forma que elas estejam sempre disponíveis para auxiliar na busca de soluções favoráveis dos conflitos que possam surgir.

Na visão de Maxwell (2007, p. 1410), as estratégias que não deveriam ser usadas pelos gestores quando se lida com conflito, são:

Vencer a qualquer custo – é como um tiroteio: rápido brutal e destrutivo;
Fingir que não há conflito – mesmo que se opte por não ouvir, não ver e não falar, o problema não vai deixar de existir;
Fazer-se de coitadinho – quem vence na vida não se faz de coitado; bancar a vítima não resolve os conflitos, só servem pra irritar os outros;
Guardar rancor – gente que fica fazendo lista de erros dos outros não consegue recomeçar bem;
Abusar da autoridade – usar a hierarquia nunca resolve o conflito, apenas posterga;
Levantar a bandeira branca – desistir do conflito é uma solução permanente para um problema temporário.

Quando se trata de conflitos em ambiente de trabalho da área de saúde/enfermagem, geralmente o enfermeiro torna-se mediador da equipe e utiliza várias estratégias para lidar, contornar e gerenciar esses conflitos. Spagnol (2006) acrescenta que esse profissional, muitas vezes, apresenta dificuldades em lidar com o conflito organizacional de forma coletiva, ou seja, promovendo espaços para que os profissionais, principalmente as da enfermagem tenham oportunidade de analisar seus conflitos conjuntamente, sendo a solução usual centralizar a resolução dos conflitos no enfermeiro chefe ou gerente de enfermagem.

Smith (2002) entende que o enfermeiro deverá analisar a origem do problema quando tiver que administrar um conflito dentro do seu ambiente de trabalho ou com sua equipe, e utilizar todos os esforços e estratégias possíveis para minimizar, eliminar o problema e prevenir conflitos futuros.

A educação em enfermagem no país vem enfrentando transformações, ao longo dos anos, a fim de atender às demandas geradas a partir da complexidade do cuidado, dos modelos regidos por lei, dos assistenciais, dos avanços tecnológicos e de modificações no perfil demográfico e epidemiológico da população. As mudanças tanto na formação acadêmica quanto na profissional e esta última, deve ser focada através de uma educação continuada no ambiente de trabalho que envolva toda a equipe (AMESTOY et. al, 2014).

Gerenciar conflitos na enfermagem consiste em tratar os conflitos na medida em que estes aparecem, ou deve-se atuar antes que o conflito apareça para minimizar o impacto proativamente. Assim, cabe ao enfermeiro criar soluções, minimizar as diferenças de percepção entre os envolvidos, gerenciar a diversidade, saber ouvir e saber falar, tratar com respeito, compreendendo que as diferenças podem conduzir a um crescimento pessoal e profissional, sendo importante na equipe e para a instituição (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Para Vendemiatti et al. (2010) é de grande importância o papel de uma liderança no ambiente laboral, e esta deve ser constituída por especialistas, sejam eles médicos ou enfermeiros, sendo estes tomadores de decisões que envolvem a dimensão administrativa no uso de recursos. Os autores afirmam também que essas lideranças necessitam se guiar pela lógica de sua formação profissional, sendo “detentoras de poder tanto em função de seu conhecimento específico, como pelo ambiente de urgência e risco”, tornando-se de suma importância que esses líderes atuem com profissionalismo e não com autoritarismo para melhor conduzir o ambiente de trabalho sem conflitos, ou melhor conduzindo os conflitos que possam surgir na sua equipe.

Para Moscovici (2008), quem ocupa um cargo de autoridade está sujeito a se deparar com situações de conflito e é necessário ter a capacidade de saber gerenciá-lo. O autor ainda menciona que ter tal habilidade deveria ser pré-requisito para que ocupar tal cargo. Morgan (1996) relata que um bom funcionário para ocupar o cargo de gestor deverá saber usar o poder que tem sem autoritarismo, habilidade de lidar com a incerteza, controle do conhecimento e da informação, controle de recursos escassos; uso da estrutura organizacional, regras e regulamentos; controle do processo de tomada de decisão; controle dos limites, da organização informal e da tecnologia; fazer alianças interpessoais.

A hierarquia existente no cotidiano do trabalho na saúde/enfermagem geralmente é motivo de conflito devido a alguns gerentes da enfermagem ou enfermeiros chefe usarem da autoridade com seus subordinados (BULCÃO, 2004). É necessário que esses profissionais que estão em um cargo de chefia construam novas relações de trabalho na saúde e na enfermagem de maneira menos autoritária (SPAGNOL, 2000).

Pesquisa realizada com técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas - UFMG, localizado em Belo Horizonte MG, verificou que a maioria dos entrevistados apontam como melhor estratégia utilizada pelo enfermeiro no ambiente de trabalho para lidar com os conflitos cotidianos deveria ser o diálogo. Outros relataram que não consideram o enfermeiro preparado para enfrentar situações dessa natureza devido à falta de experiência profissional, imaturidade, falta de interação com a equipe, ausência de diálogo, pois tem dificuldade para se comunicar, falta de autoridade e de bom senso (SPAGNOL, 2010).

Heifetz (1994) relata que o conceito de liderança está sofrendo modificações, pois durante décadas, o termo liderança estava relacionado com pessoas que ocupavam posições de gerenciamento no topo das organizações. Portanto, verificou-se que esse líder pode ocupar posições em níveis hierárquicos inferiores (NORTHOUSE, 2004). Yukl (1998) concorda

quando afirma que é necessário que esse líder tenha organização, habilidade para controlar e resolver problemas bem como a responsabilidade de motivar o grupo.

Com a evolução das teorias administrativas, houve uma mudança na compreensão dos conflitos nas instituições e, hoje, os conflitos são considerados esperados e que ocorrem de forma natural e que não devem ser evitados ou estimulados, mas, sim, eles devem ser bem gerenciados. Os conflitos não são nem bons nem ruins, podem causar crescimento ou destruição da equipe, dependendo de como são gerenciados. (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Negeliskii e Lautert (2011) consideram que diminuir o estresse no ambiente de trabalho de saúde/enfermagem poderá amenizar ou diminuir os conflitos entre os enfermeiros. Os autores afirmam que é necessário investir na educação permanente em saúde visando manter o estado de saúde físico e psicológico dos enfermeiros íntegros e, que os gestores valorizem o profissional da enfermagem.

Valentine (2001) diz que as mudanças nos sistemas de cuidados em saúde são sempre motivos de estresse entre a categoria, e os enfermeiros são forçados a assumir novos papéis, que muitas vezes, não estão preparados, desconhecendo as estratégias para administrar conflitos. Tal preparo ocorre durante a atividade diária e a maturidade em resolver os problemas, que vão surgindo à medida que as situações vão aparecendo.

Os autores mencionam ainda que é perceptível que quando os indivíduos conseguem compreender que possuem objetivos em comum e que juntos têm maior probabilidade de sucesso, os conflitos, inevitáveis nas relações humanas, servirão como válvula propulsora para a melhora das práticas e relacionamento profissional, uma vez que sejam construídos pela gestão.

Para gerenciar conflitos o gestor deve trabalhar com sua equipe, tentando romper com estereótipos vigentes na instituição, com uma visão globalista, promovendo a participação como um instrumento para a cooperação e a solução de conflitos. Deve procurar sempre soluções e não culpados, manter um clima de respeito mútuo. Para confrontações saudáveis, Maxwell (2007, p 146 - 149) dá algumas dicas:

Só confronte a pessoa se você, de fato, se importa com ela. Procure iniciar um confronto tendo como objetivo favorecer ambas as partes, levando em consideração os interesses da outra pessoa. As pessoas precisam ter certeza de que você se preocupa com elas.

Converse com a pessoa assim que possível. Toda vez que surge um conflito, tenta-se evitá-lo, protelar a confrontação ou pedir a alguém que resolva. Mas a verdade é a seguinte: sempre que se deixa passar um conflito, qualquer que seja a razão, ele só fica pior. Não confronte as pessoas através de correio eletrônico, converse diretamente, face a face.

Primeiro tentar um entendimento, não necessariamente um acordo. O presidente norte-americano Abraham Lincoln era famoso por sua grande

habilidade no trato com as pessoas. “Quando me preparo para discutir com alguém, dedico um terço de meu tempo para pensar sobre mim e sobre o que vou dizer, e dois terços para pensar sobre a outra pessoa e o que ela vai dizer”.

Faça um esboço do problema. A pessoa que dá uma opinião antes de entender o problema é humana, mas a pessoa que julga antes de entender o problema é tola.

Incentive o outro a responder. Se você se importa com as pessoas, saberá ouvi-las. Uma das melhores formas de persuasão é usar seus ouvidos, ouvir o que os outros têm a dizer. Incentivar a resposta sincera ajuda você a entender melhor o problema.

Entre em acordo para traçar um plano de ação. A única maneira de chegar a uma solução é por meio de uma atitude positiva. Ao desenvolver um plano de ação e chegar a um acordo a respeito dele, você dirige o foco para o futuro, não o concentra nos problemas do passado.

Quando se fala em conflitos, Ury (1991), especialista em negociação e gestão de conflitos, afirma que negociar bem está longe de ser uma atividade fácil, pois seres humanos estão sujeitos a mágoas, desconfianças e temores. Para superar estes problemas, deve-se manter a calma em um momento de conflito, e pensar na negociação de forma estratégica, deixando de lado as emoções. Ele traz algumas estratégias que podem ser usadas, como nunca responder de imediato: “conte até 10 antes de responder”, buscar um tempo para refletir sobre o conflito em horário fora do trabalho (ambiente de estresse), ouvir sempre os funcionários para entender a situação: “Ouça sempre mais do que fale”.

Quando a questão é lidar com subordinados, Dinsmore (1989, p.116) desenvolve algumas orientações na minimização de conflitos:

Descubra as metas pessoais e profissionais de seus subordinados. Sempre que possível, associe as tarefas dos trabalhadores com suas próprias metas; Esclareça suas expectativas para seus subordinados. Expressar claramente o que quer e por que e ter a certeza de que sua mensagem foi bem compreendida;

Defina parâmetros de controle. Discutir a forma, frequência e a intensidade do controle que serão exercidos com seus subordinados;

Use erros como oportunidades de treinamento. Quando ocorrem erros, converse com os subordinados e peça ideias e sugestões para evitar tais erros futuramente;

Dê “feedback” positivo. Demonstre aos seus subordinados o reconhecimento de fatos positivos, evite críticas e quando precisar apontar uma fraqueza.

Friedrich e Weber (2014) mencionam que o maior desafio para os gestores deverá ser a escolha da melhor estratégia para resolver o conflito, sendo de grande importância levar em consideração as falas e depoimentos de todos os envolvidos, tentando, assim, ver o lado construtivo e minimizar o lado destrutivo da situação, promovendo o bem estar entre as pessoas e o desenvolvimento da organização.

Os autores completam que o diferencial para solucionar um problema será a postura do gestor, suas habilidades e intenções. É de grande importância que estude alternativas de no ambiente de trabalho para que toda a equipe tenha uma convivência saudável, garantindo, assim, o sucesso da equipe (FRIEDRICH; WEBER, 2014).

Apesar de muitas pessoas lidarem mal com o conflito e a maioria considerar ele algo negativo, existem boas maneiras de lidar com essas situações e, com isso, conseguir resultados fantásticos. Ury (1991) relata que após a resolução de um conflito no ambiente de trabalho, mesmo diante de todo estresse e desgaste, o gerente passa a ter um relacionamento melhor com seus funcionários, mais confiança, e ganha o respeito dos outros profissionais.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo apresentaremos nossos resultados e discussões dos dados adquiridos por meio da aplicação dos questionários sociodemográficos, considerando as categorias e subcategorias tratadas segundo a análise de conteúdo, quais sejam: Contratualização da EBSEH (Concepção sobre a contratualização e Mudança no trabalho com a EBSEH); Implicações dos diferentes regimes de contrato - RJU e CLT- (Direitos trabalhistas e Conflitos nas relações interpessoais) e Gestão pela EBSEHR (Percepção do tratamento recebido pela gestão e Estratégia da gestão para resolução de conflitos).

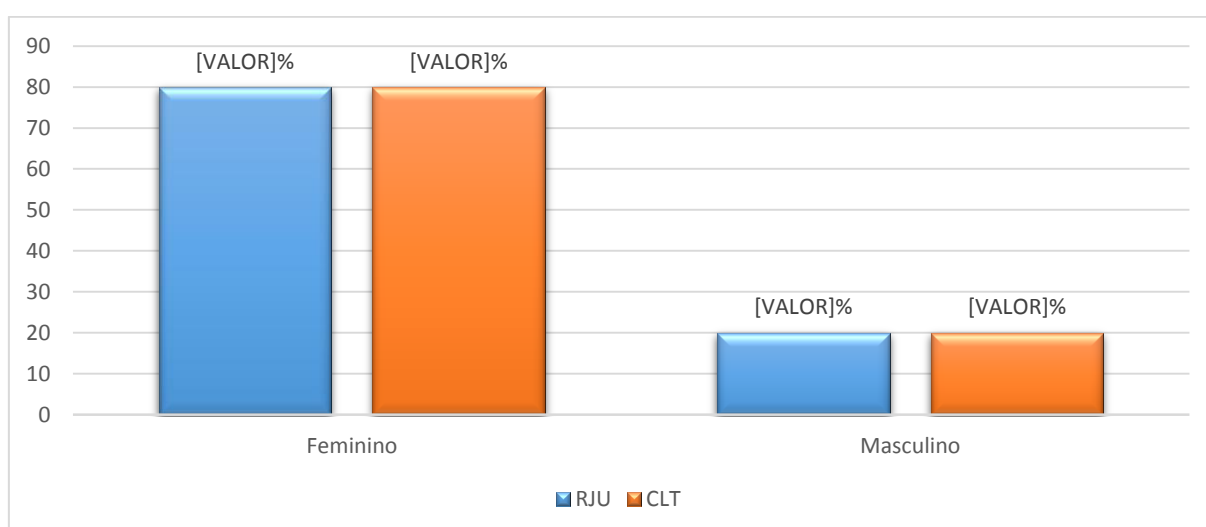
Para tal, iniciaremos pela apresentação do perfil dos entrevistados, considerando os dados relacionados à sociodemografia.

6.1- Dados relacionados à sociodemografia:

Para uma melhor discussão dos dados iniciais da pesquisa (Questionário A – Apêndice A), apresentam-se os dados relacionados à sociodemografia dos sujeitos com diferentes regimes de trabalho: RJU e CLT (Figuras 2 a 7).

Os resultados mostram na Figura 2, que a maioria dos enfermeiros entrevistados em ambos os regimes são do sexo feminino (80%).

Figura 2 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por sexo e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.



Fonte: Elaboração própria, 2017.

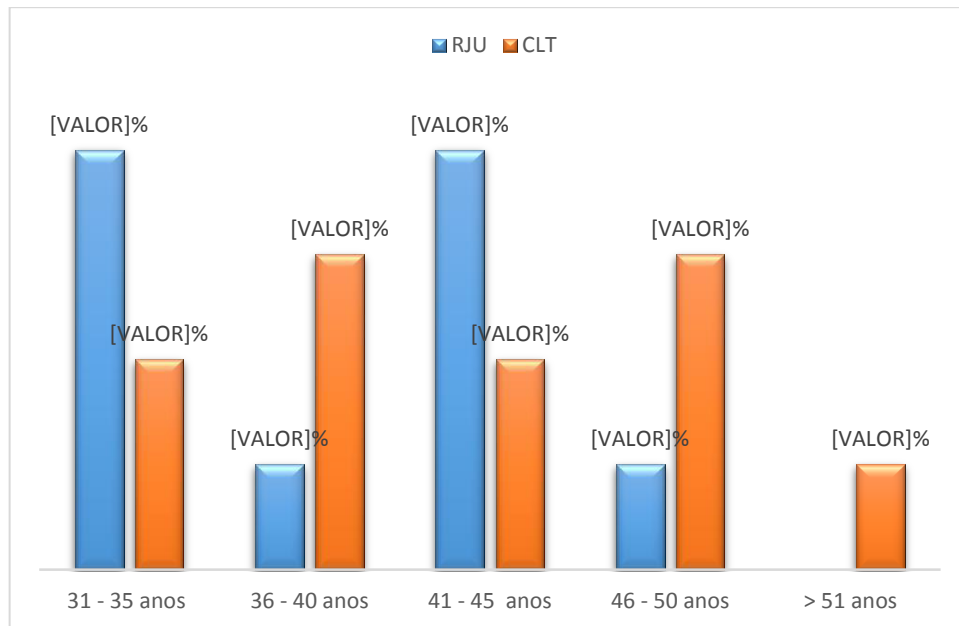
É comum, na enfermagem encontrar uma quantidade maior de funcionários em um hospital ou clínica do sexo feminino. Corrêa et al. (2012) também encontraram o mesmo perfil de profissionais em pesquisa realizada em Mato Grosso, contando com 88,6% do sexo feminino e 11,4% do sexo masculino. Maresi, Gleisy e Gróss (2008) pesquisaram as idades dos enfermeiros do Hospital Universitário Geral, maior hospital público de Curitiba/PR, e identificaram que a profissão continua sendo predominantemente feminina, com 94,83%. De forma semelhante, Lima et al. (2014) demonstraram que 98% de profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul eram do sexo feminino.

A profissão de enfermagem originalmente foi ocupada por mulheres devido a suas habilidades e carisma para atuarem na área da saúde, sendo considerado por Maresi, Gleisy e Gróss (2008) uma realidade nacional, talvez até internacional que auxiliou a conquista e ascensão das mulheres do campo de trabalho. Nesse sentido, Corrêa et al. (2012) mencionam que a ascensão social que a mulher vem alcançando na sociedade está presente em todos os setores, fato este que se deve a sua entrada no mercado de trabalho, possibilitando-lhe a conquista de espaços e reconhecimento, tanto na esfera pública como na privada.

Em contrapartida, COREN-SP (2014) menciona que está cada mais frequente a atuação dos homens na enfermagem e que a sociedade está amadurecendo no quesito que não é apenas a delicadeza da mulher que a faz uma boa enfermeira, mas o cuidar humanizado dos homens também está sendo levado em consideração na atuação do enfermeiro, e completa: “Os tempos são outros e tenho percebido essas mudanças positivas, ... existe, sim, a ajuda mútua, e tanto o enfermeiro quanto a enfermeira têm muito a oferecer. Com essa inserção do homem na Enfermagem, todos saem ganhando” (COREN-SP, 2014, p. 49).

Verificou-se, conforme figura 3, que existe uma grande diferença entre os grupos de acordo com as idades, com exceção do grupo com idades superior a 51 anos, que só tem enfermeiros nessa faixa etária no regime CLT (Figura 3). Os dados mostram também que há mais enfermeiros do RJU entre 31 e 35 (40%), e entre 41 e 45 anos (40%), e no CLT entre 36 e 40 anos (30%) e 46 e 50 anos (30%).

Figura 3 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por idade e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.



Fonte: Elaboração própria, 2017.

Verificou-se na referida pesquisa quanto a faixa etária que como o RJU é o sistema mais antigo na forma de contratação dos enfermeiros, os concursados teriam idade mais avançada, comparando com a contratação do regime CLT através da EBSEHR, devido aos últimos concursos do HULW com contratos pelo RJU terem sido realizados em 2003 (para todo o hospital) e em 2012 (apenas para Centro de Terapia Intensiva).

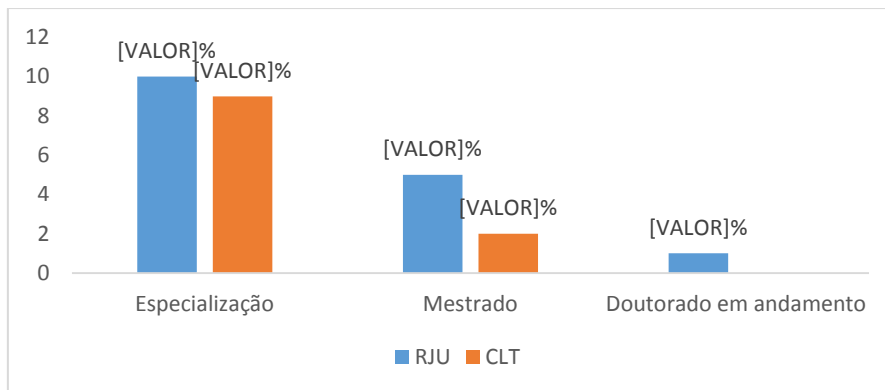
Esses dados podem ter ocorrido pelo fato dos profissionais vinham se preparando para concursos de forma contínua e progressiva. Correspondem a dados encontrados por Jesus et al (2013), apontando que é perceptível que o egresso precisa estar bem preparado para a realização de concursos, reconhecendo a importância e a responsabilidade que tem perante a construção e o aprimoramento dos seus saberes e essa construção pode levar alguns anos.

Em Mato Grosso, Corrêa et al. (2012) encontraram um perfil de enfermeiros da Atenção Básica, em sua maioria (26,6% do total), jovens na faixa etária de 26 a 30 anos. Contudo, a segunda concentração mais expressiva ficou na faixa etária de 46 a 50 anos, com 20,2% do total. Maresi, Gleisy e Gróss (2008) verificaram que 52,90% dos sujeitos estavam na faixa etária entre 30 e 39 anos.

Quando questionados sobre os cursos de Pós Graduação, verificou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados no regime RJU tem especialização. Quanto aos enfermeiros entrevistados do regime CLT, verificou-se que 90% possuem curso de Especialização. O número

de entrevistados com curso de mestrado é bem baixo, sendo de apenas 20% dos enfermeiros entrevistados do regime CLT e 50% dos enfermeiros do RJU, e apenas um enfermeiro do grupo entrevistado está fazendo doutorado (Figura 4).

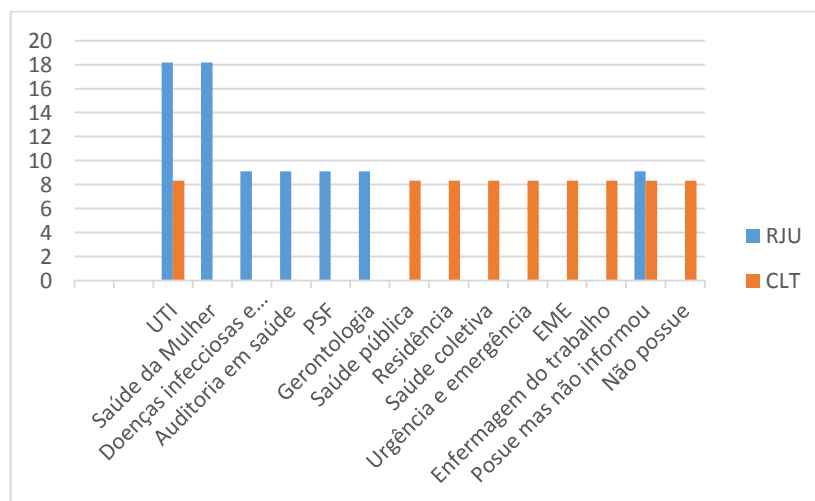
Figura 4 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por Pós-Graduação e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.



Fonte: Elaboração própria, 2017.

Quanto aos cursos de Pós Graduação *Stricto Sensu* que os enfermeiros do HULW realizaram, a Figura 5 apresenta diversas opções de especialização em UTI o único escolhido pelos profissionais dos dois regimes. Encontra-se ainda, enfermeiros sem curso de Pós graduação e nenhum com doutorado, conforme apresentado na figura 5.

Figura 5 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por curso de Pós-Graduação e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.



Fonte: Elaboração própria, 2017.

Verificou-se que os enfermeiros buscam o aperfeiçoamento e continuam com os estudos mesmo após a formação do curso superior. E a maior procura é por Pós em UTI e

Saúde da Mulher, provavelmente pelo fato de ter mais oportunidade de campo de trabalho. Mas verificou-se também um pequeno grupo do regime CLT que não possuem tal formação.

Tais achados mostram dados superiores aos encontrados por Maressi, Gróes e Favero (2006), que em seus estudos identificaram apenas 80% com pós-graduação, 20% não possuíam pós-graduação e 7,09% possuíam mestrado. Bem como por Corrêa et al. (2012), que identificaram que 73,4% dos enfermeiros possuíam pós-graduação *lato sensu* e nenhum profissional com pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado).

Tavares e Leite (2011) mostram que os cursos de pós-graduação no Brasil, *lato sensu* e *stricto sensu*, foram definidos, em 1965, pelo Parecer Nº 977 do Conselho Federal de Educação e afirmam que apesar da crescente formação de enfermeiros em cursos de pós-graduação, tal crescimento não atingiu todas as regiões do Brasil.

Este fato também pode estar relacionado com a falta de incentivo da instituição, onde muitas vezes o profissional não consegue afastamento com remuneração para voltar a estudar quando já inserido no campo do trabalho. E quando consegue tal situação, as gratificações não são concedidas, tendo uma redução significativa no salário desmotivando o profissional a seguir no campo acadêmico.

Já para Ribeiro (2009), o principal motivo que os enfermeiros da rede pública enfrentam para não fazerem a Pós-Graduação em Cuiabá é o fato de que as instituições públicas de ensino superior em enfermagem não oferecem cursos de especialização, e os cursos de Mestrado, quando oferecidos, possuem vagas limitadas. Corrêa et al. (2012) completam que os cursos *lato sensu* oferecidos geralmente são por instituições privadas que cobram mensalidades altas, impossibilitando assim os funcionários públicos pagarem.

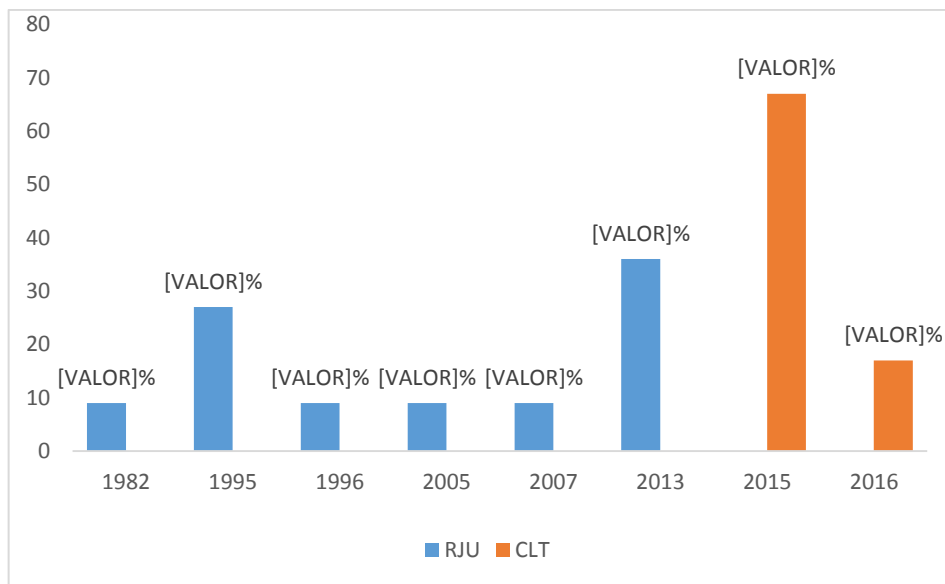
Além da questão financeira, poucos cursos de formação *stricto sensu* são oferecidos na área de enfermagem, e os poucos que tem disponibilizam poucas vagas por ano, concordando com Erdmann e Fernandes (2011) que um dos grandes desafios para a enfermagem brasileira é a entrada em um programa de Pós Graduação. É necessário, na visão de Erdmann e Fernandes (2011), que os enfermeiros superem tais desafios que os desmotivam investirem em cursos de Pós Graduação, “estudando e se estimulando a reproduzirem os conhecimentos científicos necessários às ações do exercício profissional”.

Silva, Ogata e Machado (2012), reforçam que alguns fatores que dificultam o aumento do número de enfermeiros com Pós Graduação, Lato Sensu e/ou Stricto Sensu, são a falta de estímulo financeiro e de um plano de cargos e salários, o período prolongado dos cursos, a ocorrência de cursos que muitas vezes coincidem com os horários de serviço e a deficiente

infraestrutura, que envolve a falta de organização e as condições do local da capacitação (FERREIRA et al., 2015).

A Figura 6 mostra o início da atuação dos profissionais do Hospital Universitário Lauro Wanderley mostrando que, até 2013, a única entrada no hospital era através do RJU e que em 2015 iniciou a primeira entrada destes enfermeiros no hospital através da CLT, sendo neste ano a maior contratação.

Figura 6 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por Início de exercício no regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.

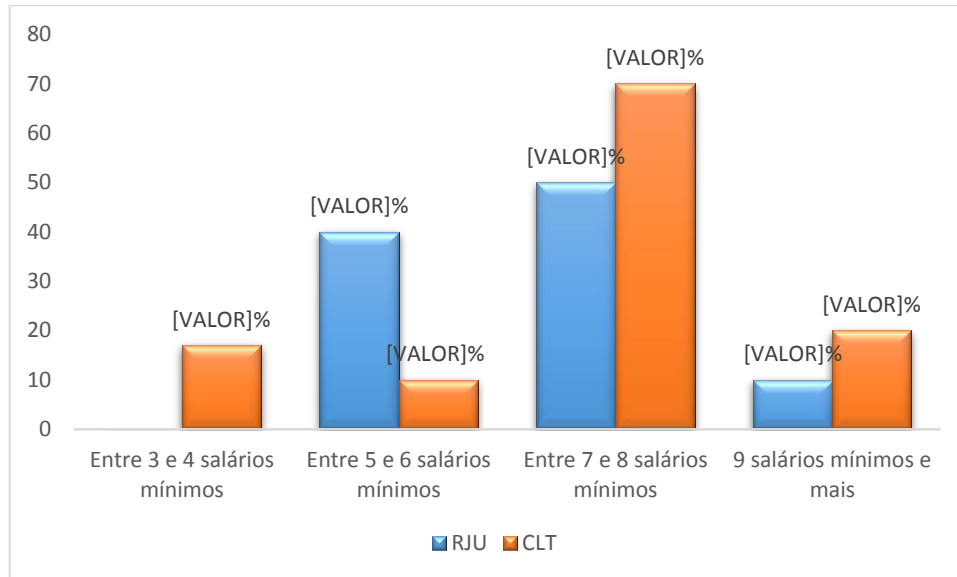


Fonte: Elaboração própria, 2017.

Ao instalar a EBSEH para gerenciar os hospitais universitários, abriu-se edital para contratação através de concurso públicos com quantitativo significativo de enfermeiros (BRASIL, 2015).

Através dos dados apresentados na Figura 7 é possível verificar que a renda média dos enfermeiros entrevistados está entre 7 e 9 salários mínimos.

Figura 7 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa por renda dos enfermeiros e regime de trabalho, UFPB/HULW, 2017.



Fonte: Elaboração própria, 2017.

Quanto ao valor do salário recebido entre os dois regimes: RJU e CLT, percebe-se a diferença salarial, onde o valor foi entre 5 e 6 salários mínimos refere-se aos enfermeiros do regime RJU, sendo maior a faixa salarial para o regime de contrato da CLT que recebem entre 7 e 8 salários mínimos, e 9 ou mais. Este fato pode se dar devido ao contrato da CLT ter o percentual de insalubridade maior que o do RJU. O valor pago pelo adicional de insalubridade e periculosidade para os empregado públicos da EBSEH correspondem o percentual de 40, 20 ou 10 para insalubridade de grau máxima, médio ou mínimo do salário base, contrariando o que estabelece a **Lei Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977** em seu Art. Nº 192, que afirma que o exercício de trabalho em condições insalubres assegura o adicional de insalubridade e periculosidade é calculado sob o salário-mínimo da região. Para os profissionais não celetistas, cedidos à EBSEH, a incidência é equivalente percentual de 20, 10 ou 5 para insalubridade de grau máxima, médio ou mínimo do salário base do cargo efetivo sobre o órgão de origem (BRASIL, 1977; EBSEH, 2016).

6.2- Dados referente a relação de conflitos entre os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho:

Para o desenvolvimento da técnica de análise proposta por Bardin (2011), os conteúdos das respostas dos questionários foram decompostos em unidades de análise e, na sequência, foram classificados em categorias e subcategorias apresentadas no quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias da análise temática dos discursos dos entrevistados dos no HULW nos regimes RJU e CLT. HULW.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	QUESTÕES DOS QUESTIONÁRIOS	
		Questionário B (RJU)	Questionário C (CLT)
1.Contratualizaçã	1.1.Concepção sobre a	1.Como você analisa a contratualização do HULW	

o da EBSERH.	contratualização. 1.2.Mudança no trabalho com a EBSERH.	pela EBSERH, considerando seus aspectos positivos e negativos? 3.O que mudou no seu trabalho após a instalação da EBSERH no HULW? Explique.	
2.Implicações dos diferentes regimes de contrato (RJU e CLT).	2.1.Direitos trabalhistas 2.2.Conflitos nas relações interpessoais.	2.Que diferença há em termos de direitos trabalhistas, considerando o regime de contratação dos enfermeiros (RJU – CLT)? Explique: 4.Essas mudanças interferiram de forma positiva e negativa nas relações de trabalho entre os enfermeiros? Explique: 6.Há conflitos velados ou manifestos entre os enfermeiros com regimes de trabalho diferentes? Comente: 7.Na sua opinião, quais as causas desses conflitos?	1.Que diferença há em termos de direitos trabalhistas, considerando o regime de contratação dos enfermeiros (RJU – CLT)? Explique: 3.Há conflitos velados ou manifestos entre os enfermeiros com regimes de trabalho diferentes? Comente: 4. Na sua opinião, quais as causas que levam ao surgimento desses conflitos?
3.Gestão pela EBSERH.	3.1.Percepção do tratamento recebido pela gestão;	5.Há alguma diferença de tratamento por parte da gestão de enfermagem para os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho? Explique:	2.Há alguma diferença de tratamento por parte da gestão de enfermagem para os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho? Explique:
	3.2.Estratégia da gestão para resolução de conflitos.	8.A gestão do Setor ou do HULW desenvolve ações voltadas para a gestão de conflitos nos diversos ambientes de trabalho após a contratualização da EBSERH? Explique como isso se dá: 9.Como a gestão do HULW pode investir no âmbito da gestão dos conflitos no ambiente de trabalho no Hospital como um todo, considerando as mudanças introduzidas com o regime de contratualização?	5.A gestão do setor ou do HULW desenvolve ações voltadas para a gestão de conflitos nos diversos ambientes de trabalho após a contratualização da Ebserh? Explique como isso se dá: 6.Como a gestão do HULW pode investir no âmbito da gestão dos conflitos no ambiente de trabalho no Hospital como um todo?

Fonte: Elaboração própria, 2017.

A questão que instigou as discussões sobre o contrato de trabalho e a sua mudança direcionou a primeira categoria de análise e sua respectiva subcategoria apresentadas.

Em relação à categoria 1 **Contratualização da EBSERH**, que tem como subcategoria **Concepção sobre a contratualização e Mudança no trabalho com a EBSERH**, considerando os registros dos enfermeiros dos regimes RJU e CLT, verificamos que houve destaques em relação à diferença no regime de trabalho refletindo em possíveis conflitos e tratamentos diferenciados, conforme trechos a seguir:

Incertezas trabalhistas que poderiam ser impostas aos RJU (UAER1).

Mudou a escala de trabalho para se adequar ao regime CLT. [...] cobrança de cumprimento de metas de produção. (UAER2).

Positivo – atendeu a demanda do déficit de pessoal. Negativo – mesmo com a gestão da Ebserh, continua a falta de recursos de trabalho. (UDER7).

Desnecessária. O aspecto positivo é que temos mais profissionais, e o negativo é que o gasto do dinheiro público aumentou e está faltando material para trabalhar. [...] piora nas condições de trabalho e o desrespeito com os funcionários. (UEER9).

Não foi bom para os servidores. Diminuição da força do sindicato do RJU e os direitos (acordos) existentes a mais de 30 anos foram derrubados. (UEER10).

Os enfermeiros do regime RJU foram questionados sobre a concepção da instalação da Ebserh no hospital escola e a mudança ocorrida no trabalho após sua instalação. Averiguou-se também se essas mudanças interferiram de forma positiva e negativa nas relações de trabalho entre os enfermeiros

O tratamento e as obrigações deverão ser impostos a ambos os regimes, como também os cumprimentos das normas deverão ser dos dois grupos. É imprescindível que o gestor não trate os grupos de forma diferente, mas de forma responsável, minimizando os conflitos para melhor desenvolvimento de suas atividades. O Hospital Universitário como equipamento público, pois possui peculiaridades, aglutina diversos saberes e uma gama variável de profissionais altamente especializados, catedráticos; e o objeto de trabalho dos profissionais é a necessidade humana em saúde (SOUSA; LITTIK; SODRÉ, 2013).

Drago (2011) destaca que gestão, em sua perspectiva clássica, está associada ao controle, aos meios e a eficiência do processo de gerir. Esse tipo de gestão fragmenta o modelo de produção, foca nos rendimentos individuais, estimula a competição, e os conflitos são corrigidos por uma suposta autoridade.

Nesse aspecto, Shimizu e Ciamponi (2004) alertam para necessidade de adoção de modelos de gestão de pessoal onde a conduta a ser utilizada diante de uma situação conflituosa, vai depender de um conjunto de condições, como a postura do gestor, suas habilidades no processo de negociação e as estratégias utilizadas solucionar ou reduzir os conflitos que acontecem no ambiente de trabalho. Spagnol (2010), concordando com Vendemiatti et al. (2010), mencionam que o sucesso de uma gestão deverá estar apoiado em relações orientadas por processos de diálogo e negociação.

A EBSEERH é responsável por gerir os hospitais escola que se vincularam a ela e é sua competência a distribuição de recursos para hospitais, coordenar e avaliar a execução das atividades dos hospitais e apoio técnico na elaboração de instrumentos que melhore a gestão. Ela propõe também um modelo de gestão baseado na contratação de metas (SOUSA; LITTIK; SODRÉ, 2013).

Os autores afirmam também que os hospitais universitários, assim como a maioria das instituições federais, sempre contaram com um número insuficiente de servidores, concursos escassos e número de vagas insuficientes quando comparadas as exonerações e aposentadorias. Para solucionar esse problema, existiam vínculos terceirizados, contratados via Fundação de Apoio através de contratações temporárias, mas que na realidade se tratavam de contratações não temporárias, com remunerações bastante inferior. Através da contratação da Ebserh, a direção acaba por flexibilizar os vínculos empregatícios através da CLT, com carga horária efetiva menos que o RJU, salários e gratificações elevados, acordos trabalhista sustentados, formalizados pelo sindicato da categoria. Essa situação pode ter acarretados conflitos internos entre os enfermeiros devido aos direitos trabalhistas diferentes e por ter interferido diretamente na dinâmica setorial instalada anteriormente.

Esta situação fez com que os servidores do RJU começassem a repensar seus direitos trabalhistas e, conseqüentemente, vislumbrando um futuro próximo, enfraquecido da força sindical em defesa dos servidores técnico-administrativos.

Quanto à categoria 2, **Implicações dos diferentes regimes de contrato (RJU e CLT)**, os discursos emergiram na subcategoria **Direitos trabalhistas e Conflitos nas relações interpessoais**, verificamos que houve destaques em relação à diferença no regime de trabalho se refletindo em possíveis conflitos e tratamentos diferenciados, conforme trechos a seguir:

*Os direitos dos servidores estatutário [...] inclui aspectos como estabilidade do emprego, aposentadoria com valor integral [...] legislação específica. (UBEC4).
[...] estão associados aos direitos diferentes de ambos os lados.*

(UEEC9).

[...] não poder realizar trocas e o regime diferente dificulta a cobertura da escala. (UCER6).

[...] existe uma insatisfação por parte dos dois regimes de trabalho. No entanto, esses conflitos não são pessoais, e a convivência e o processo de trabalho não chega a ser afetado. (UDER8).

Há uma proteção maior aos contratados da Ebserh. Quando instalado a Ebserh mudou a escala dos enfermeiros do RJU para se adequar a nova categoria trabalhista. (UAER1).

O entendimento da contratualização da Ebserh e das mudanças ocorridas são reiteradas pelas falas dos pesquisados. Observa-se que os enfermeiros conhecem a legislação dos dois regimes. Entretanto, houve registro por um respondente do desconhecimento quanto à contratualização através da empresa e das especificidades regulamentadas por lei.

De acordo com a Lei Nº 8.112/90, regime jurídico estatutário possui vínculo legal mediante cargo público, com prerrogativas extraordinárias. Apresenta vantagens a possibilidade de estabilidade após três anos de serviço conforme com a Constituição Federal, só podendo ser exonerado após esse período, em ocorrências de crime contra a administração pública, por Processo Administrativo Disciplinar (BRASIL, 1990).

Quanto à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), trata-se de uma norma legislativa que regulamenta as leis trabalhistas, aprovada pelo Decreto-lei Nº 5.452 em 1º de maio de 1943. Este tipo de contratação ocorre normalmente nas relações privadas, em qualquer empresa existente no mercado, e na Administração Pública indireta que é geralmente utilizada por empresas públicas e sociedades de economia mista como inseridas pela Ebserh. Suas vantagens salariais são definidas através de negociação coletiva e a progressão na carreira pode ocorrer de forma mais rápida do que pelo regime estatutário (KOETZ, 2014). Entretanto, é importante destacar que no momento está em tramitação a Reforma Trabalhista, Projeto de Lei da Câmara (PLC) Nº 38/2017, que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943, e as Leis Nº 6.019/1974, 8.036/1990, e 8.212/1991. Essa Reforma, articulada à Reforma da Previdência e a lei recentemente aprovada (Lei Nº 13.429/2017) que autoriza o trabalho terceirizado de forma irrestrita para qualquer tipo de atividade, compõem um conjunto de reformas que retiram direitos históricos dos trabalhadores, ampliando os benefícios dos grandes empresários e os ganhos do sistema financeiro nacional e internacional.

A Empresa Pública de Direito Privado, onde inclui a Ebserh, faz parte da administração pública indireta. Ela é uma "empresa" cujo capital social é formado com patrimônio público, por isso ao transferir algum patrimônio público corre-se vários riscos,

dentre eles, destaca-se a dilapidação deste patrimônio. Esse tipo de Empresa pública ao realizar a sua atividade fim, se submete ao mesmo regime jurídico das empresas privadas que se afasta de algumas obrigações do direito público, como em situações relacionadas aos tributos devidos, à observância das leis trabalhistas, em relação às leis de direito comercial e empresarial (SOUSA; LITTIK; SODRÉ; 2013).

Quanto aos desentendimentos entre enfermeiros mencionados nos registros relacionados a escalas, estes podem acontecer, principalmente, em decorrências de feriados, finais de semana e marcação de férias para meses considerados prioritários (AGOSTINI, 2005). O autor menciona ainda que é motivo de conflito o tamanho da equipe, a diferença de salários e benefícios apresentam condições para o aparecimento dos conflitos.

Entretanto, as condições e situações que geram nos funcionários sensação de injustiça, opressão ou insatisfação não se restringem aos aspectos salariais (FARIAS; VAITSMAN, 2002). Os conflitos e as tensões são inerentes às organizações e, em última instância, alimentam-se das tentativas para conservar ou alterar a distribuição do poder (BULCÃO, 2004). Uma forma de resolução dos conflitos baseia-se na gestão democrática, espaço de construção coletiva para analisar problemas e após fazer deliberações, que objetiva a constituição de sujeitos com capacidade de análise e intervenção, e tem como pressuposto a construção da democracia institucional.

A categoria 3 **Gestão pela EBSEHR**, apresenta duas subcategorias, a primeira, **Percepção do tratamento recebido pela gestão** e a segunda, **Estratégia da gestão para resolução de conflitos**.

No que se refere à categoria **Gestão pela EBSEHR**, a primeira subcategoria **Percepção do tratamento recebido pela gestão** houve entendimento diferentes, conforme trechos a seguir:

Somos tratados da mesma forma nesse setor. [...] Encontros, palestras reuniões, discussão sobre o tema. (UAEC1).

Não há diferença de tratamento, ocorre algumas condutas em decorrência de cada regime. (UAEC2).

Não percebo diferença no tratamento dos funcionários pela gestão. [...] Recomendo ações com vista a formação de vínculos profissionais. [...] Estímulo sempre nas relações interpessoais a motivação, comunicação, solidariedade e amizade. (UBEC3).

Estabelecendo um canal de diálogo direto com a divisão de enfermagem. (UBEC4).

Permite-se que os funcionários do RJU cheguem atrasados sem descontos do salário. [...] Tratando todos da mesma forma com normas e regras. [...] Nítido como a gestão de enfermagem tem dois olhares e cobranças entre os dois regimes. No entanto, os profissionais se respeitam, mas a

cobrança para com o CLT é mais rigorosa no sentido de cumprimento de metas e objetivos, como também as punições. (UCEC5).

Não há diferença. (UCEC6).

Carga horária menor e mais facilidade e menos regras na escala principalmente trocas de plantões para os RJU. Independente do regime deve tratar de forma igualitária, principalmente, com relação à escala. (UDE8).

Os enfermeiros do regime jurídico único são tratados como profissionais descompromissados (UAER1).

[...] regras e rotinas inflexíveis e privilégios quanto às capacitações [...] (UBER4).

Adequar de forma justa, mesmo que o regime de trabalho seja diferenciado [...] exigir de todas as classes, não apenas da equipe de enfermagem o cumprimento das regras relacionadas ao processo de trabalho. (UDER8).

[...] Tratar o outro como gostariam de ser tratados (UEER9).

Através dos relatos dos enfermeiros do hospital em estudo, percebe-se a presença de conflitos entre os colegas de trabalho regidos por regimes diferentes, tornando mais delicada a função do gestor desse grupo para que o mesmo possa ser capaz de identificar, analisar e conduzir os conflitos no trabalho, de forma coletiva, sem que estes interfiram no desempenho de cada enfermeiro, nem no serviço prestado.

As afirmações dos enfermeiros neste estudo vão no sentido de que a gestão deveria tratar de forma igual todos os funcionários, independente do seu regime de contratação, tratando todos como uma única equipe. Portanto, a conduta a ser utilizada pelo enfermeiro gestor diante dessa situação conflituosa precisa ser de uma postura enquanto gerente, utilizando de estratégias mais adequadas para solucionar ou reduzir os conflitos que acontecem nesse ambiente de trabalho, pois a heterogeneidade de profissionais desses dois regimes de trabalho torna ainda mais complexos os esforços da coordenação.

Farias et al. (2002) reforçam que quando existe no mesmo ambiente de trabalho grupos diferentes a presença de conflitos será sempre mais acentuada, cabendo ao gestor um cuidado maior ao intermediar esses conflitos, não priorizando determinados profissionais, mas tornando um ambiente saudável com a participação de todos. Bucão (2004) acrescenta que muitos gestores não se sentem preparados para atuar na gestão de pessoas, principalmente quando os conflitos são inerentes à situação.

Agostini (2005) verificou que entre os enfermeiros pesquisados do hospital público do Paraná-PR, alguns ao se depararem com situações de conflito, às vezes ignoravam essas situações e não tentavam buscar meios para minimizar o problema. Esses profissionais ouviam as partes envolvidas e suas condutas estavam relacionadas a punir os trabalhadores.

Kothe (2007) afirma que um dos erros mais comuns dos gestores é ignorar os conflitos, passando então a mensagem de que não existe respeito com o pessoal e não é dado o devido valor ao que está acontecendo no ambiente de trabalho.

Em estudo realizado por Corrêa et al. (2012) com um grupo de enfermeiras gestoras do HC-UFMG, identificou que algumas entrevistadas demonstraram despreparo e insegurança para trabalhar com questões conflituosas no trabalho, e ainda um desejo de fuga dessas profissionais quando se deparam com tais situações. A pesquisa confirmou que as gestoras não se sentiam preparados para lidar com questões ligadas ao comportamento e ao relacionamento da equipe. Essa situação também é considerada conflituosa para a equipe, pois exacerba os problemas vivenciados.

Tanaka (2001, p 40) *apud* Agostini (2005, p. 17), afirma que “é comum um clima de tensão na equipe de enfermagem, já que existe a relação de dependência e de continuidade intergrupar entre os mesmos”. O autor verificou também que os enfermeiros gestores de um hospital público de ensino relatam que o relacionamento no ambiente de trabalho é muito difícil, principalmente no ambiente da enfermagem. Concordando, Moura e Caldas (2003, p. 2) *apud* Agostini (2005, p. 19) completa que “*as dificuldades no relacionamento interpessoal geram sofrimento para os funcionários, com prejuízo para sua qualidade de vida e para a qualidade de assistência ao cliente na unidade consumidora*”.

Fernandes; Spagnol e Trevizan (2003), ao identificarem a conduta gerencial das enfermeiras em uma maternidade privada do interior paulista, ressaltam que os enfermeiros, na presença de conflitos, têm procurado conhecer antecipadamente as causas e os motivos dos problemas, incentivando a participação de todos através de ações educativas.

Pesquisa realizada com enfermeiros do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Francisco et al. (1997) identificaram que as técnicas mais utilizadas para a resolução de conflitos são confrontação, negociação, enfrentamento, conciliação, manipulação, aceitação, submissão e retirada.

Na enfermagem, o gerenciamento voltado à resolução dos conflitos que possam interferir no ambiente de trabalho deve ser ainda mais eficaz quando se trata do objeto dessa pesquisa: conflitos entre grupos de regimes de trabalhos diferentes. Além dos conflitos inerentes ao ambiente de trabalho, existe ainda os conflitos já mencionados sobre as diferenças dos regimes (RJU e CLT). A respeito desse ponto, Corrêa et al. (2012) reforçam que o enfermeiro, como gestor da equipe de enfermagem, necessita ter subsídios teóricos e vivências práticas para gerenciar as relações interpessoais utilizando métodos que procure agrupar as equipes ao invés de dissipá-las.

Quanto à categoria, **Gestão pela EBSEH**, que identificamos como na segunda subcategoria **Estratégia da gestão para resolução de conflitos** os seguintes relatos:

[...] Todo ambiente de trabalho irá surgir conflitos, é preciso que o setor de recursos humanos promova palestras, oficinas, cursos voltados para relações humanas. (UDECT7).

[...] Não há um programa de gestão de conflitos no trabalho. [...] Valorização dos profissionais independente do regime de trabalho. (UAER1).

[...] Procurar melhorar nas condições de trabalho para assistir melhor os pacientes como antes da Ebserh. [...] Investir na qualidade total (UEER9).

Não há organização da gestão para minimizar conflitos. [...] Deve realizar palestras voltadas para a motivação no trabalho. (UEER10).

Quanto ao gerenciamento de conflitos, verificou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados afirma não conhecer ou não perceber qualquer tipo de ação voltada para a gestão de conflitos e emergiram no estudo algumas estratégias de gestão que podem possibilitar um melhor encaminhamento para a resolução dos mesmos. Dentre elas, a promoção de ações educativas, qualidade no serviço e valorização do profissional.

Falk (2003) relata que os gerentes devem ouvir os profissionais no momento em que ocorrer uma situação potencial conflituosa ou mesmo já conflituosa de conflito, o que raramente acontece. O autor menciona ainda que ao observar os gerentes do Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS, verificaram-se conflitos em seus setores, porém ao manejá-los, o fizeram com rupturas da comunicação entre os elementos do grupo, causando sofrimento pessoal e tensão coletiva.

Ao admitir que o conflito possui sua origem em fatores organizacionais e individuais, acredita-se que utilizar métodos participativos para toda a equipe torna-se uma forma eficaz de solução, acomodações ou equilíbrio entre as pessoas e os grupos divergentes. A escuta, o respeito e o diálogo podem ser utilizados como estratégias de enfrentamento de conflitos e são considerados mola propulsora de saída de uma situação problemática para uma possibilidade de resolução do problema (AMESTOY et al, 2014).

Corrêa et al. (2012) mencionam que na visão dos enfermeiros por eles entrevistados, gestor deve buscar se qualificar, a fim de desenvolver determinadas competências e habilidades para lidar com as relações humanas.

A conduta a ser utilizada pelo enfermeiro diante de uma situação conflituosa vai depender da sua postura enquanto gerente, das suas habilidades pessoais no processo de negociação e da utilização da estratégia mais adequada de educação para solucionar ou reduzir os conflitos que acontecem no ambiente de trabalho (SPAGNOL et al., 2010).

Amestoy et al. (2014) mencionam que existe a necessidade de mais investimento na formação dos profissionais que estimulem a reflexão crítica sobre o trabalho, a educação no trabalho e as relações interpessoais na resolução de conflitos. Este compromisso deve ser partilhado entre as universidades e os serviços de saúde.

Os profissionais que se deparam com desafios de ações educativas necessitam de articulação das instituições formadoras e da gestão, essa junção possibilita a construção de processos educativos. É importante considerar que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional, para que seja considerada sustentável (LOPES et al, 2016).

São diversas as estratégias educativas que podem ser utilizadas nas instituições hospitalares que contribuam na resolução de conflitos. As ações educativas podem ser denominadas de educação em serviço, continuada ou permanente. Elas compõem a formação de ações voltadas à educação no trabalho.

A procura para minimizar os conflitos inclui um processo de educação que visa ao desenvolvimento da autonomia moral dos enfermeiros no ambiente de trabalho, priorize que estes enfermeiros sejam protagonistas próprios conflitos, buscando soluções com intervenções capazes de contribuir no relacionamento construtivo

É de grande relevância expressar a importância de uma gestão que busque e tenha conhecimento de programas voltados para ações de orientação que lidem com situações de conflito no ambiente de trabalho, concordando com Morgan (1996) que afirma a importância do gestor ou líder do grupo para mediar as situações de conflitos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) constitui-se importante centro de ensino e pesquisa na área de saúde e é fundamental para a formação e especialização de profissionais da área de saúde formados pela Universidade Federal da Paraíba. Além disso, em virtude do HULW ser integrante do Sistema Único de Saúde, tal hospital normalmente assume função assistencial de grande relevância para a população da Paraíba, região em que está inserido. Portanto, a partir do desenvolvimento deste estudo analisam-se os conflitos vivenciados por enfermeiros contratados sobre diferentes regimes de trabalho, a partir da lógica da contratualização da EBSEH no HULW.

A pesquisa foi desenvolvida com 20 enfermeiros de unidades de trabalho do HULW inseridos em diferentes regimes de trabalho (RJU e CLT). Identificamos que a maioria dos enfermeiros entrevistados em ambos os regimes são do sexo feminino (80%), se configurando como uma profissão predominantemente feminina. A maioria dos enfermeiros do RJU possuía entre 31 e 35, e entre 41 e 45 anos, e sob o regime CLT entre 36 e 40 anos e 46 e 50 anos. Trata-se de uma categoria profissional constituída de enfermeiros relativamente jovens no âmbito operacional de trabalho no HULW.

Foi identificado o desejo dos enfermeiros participantes da pesquisa em se qualificar, evidenciando um anseio profissional. Existe a procura do profissional por uma melhor capacitação, apresentando disposição de realizar curso de Especialização em ambos os regimes.

Entretanto, quanto à titulação, um ponto importante que merece destaque nos achados do estudo é o baixo nível de qualificação dos enfermeiros do HULW, pois apenas 10% e 9% dos enfermeiros RJU e CLT, respectivamente, possuem especialização. Por conseguinte, menos ainda são os enfermeiros com Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado).

Os enfermeiros no HULW do regime RJU iniciaram suas atividades até 2013, sendo a partir de 2015 a contratação apenas através do regime CLT. Percebeu-se a diferença salarial entre os enfermeiros dos dois regimes de trabalho, sendo maior a faixa salarial para o regime de contrato da CLT que recebem entre 7 e 8 salários mínimos, e 9 ou mais, diferente do RJU entre 5 e 7 salários mínimos.

As situações de conflitos no ambiente de trabalho entre os enfermeiros relacionados com a mudança do regime de trabalho após a contratualização da EBSEH estão relacionadas às incertezas trabalhistas quanto à implantação da EBSEH, à falta de estabilidade do enfermeiro no emprego, diferenças entre carga horárias, dificuldades de trabalhar com a nova

equipe e à falta de uma política de incentivo e liberação para participação de atividades científicas externas.

A existência de conflitos que provocam insatisfação e desgaste no trabalho dos enfermeiros motivados pela diferença de regime de trabalho que giram em torno de direitos trabalhistas, são instrumento de regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho, quais sejam: a estabilidade no emprego e a aposentadoria integral, além da carga horária reduzida para os funcionários do RJU, como também o recolhimento do FGTS para os empregados do regime CLT, destacando-se como diferença relevante. Outro fator importante é a dificuldades em trocar plantões entre enfermeiros do RJU com os da CLT, por falta de norma regulamentadora o que geram conflitos entre os enfermeiros e interferem no ambiente de trabalho dos enfermeiros do HULW.

A análise das falas dos enfermeiros possibilitou a identificação e compreensão dos conflitos vivenciados entre enfermeiros com diferentes contratos de regimes de trabalho e exercício profissional no HULW. Com base nas manifestações e diferenças nas implicações dos diferentes regimes de contratos em torno dos Direitos e deveres estatuídos na **Lei Nº 8.112/1990**, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais e do **Decreto-Lei N.º 5.452/1943**, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, verificamos sentimentos de renúncia às rotinas e de dificuldades em relação a limitações relacionadas à Gestão pela EBSERH.

Os direitos e deveres identificados no Regime Jurídico Único no âmbito municipal, estadual ou federal, geram uma diferença no tratamento dos enfermeiros, considerando direitos e deveres previsto na legislação trabalhista dos servidores desse regime comparado aos direitos e deveres da Consolidação das Leis Trabalhas, ou seja, quanto direito de estabilidade no emprego, aposentadoria com valor integral do salário (mediante complementação de aposentadoria), férias, gratificações, licenças e adicionais variáveis de acordo com a legislação específica (Plano de carreira consolidado em **Lei Nº 11.091/2005**).

Já os direitos e deveres previstos na legislação celetista geram diferença no tratamento de empregados e ou servidores que desempenham o mesmo trabalho e a mesma função. Os enfermeiros de Regime CLT têm direito ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), causando diferença no tratamento dos iguais. Apesar de não haver estabilidade no emprego, nem um plano de carreira específico fundamentado em lei para esse fim.

As demissões nas diferenças são raras e devem ser justificadas. Os empregados públicos têm direito ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), aviso prévio, multas

rescisórias, férias, décimo terceiro, vale-transporte e aposentadoria pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que respeita um teto de R\$ 3.416,54, entre outros.

Existe ainda diferença de tratamento pela gestão e a maioria dos enfermeiros entrevistados afirma não conhecer ou não perceber quaisquer tipos de programas voltados para a gestão de conflitos entre os enfermeiros no ambiente de trabalho.

A pesquisa sinalizou algumas estratégias que podem contribuir para o gerenciamento de conflitos, entre elas a sugestão de que o enfermeiro deve trabalhar com sua equipe, tentando romper estereótipos ocorridos na instituição e ter uma visão participativa como um instrumento para a cooperação e a solução de conflitos existentes, mantendo um clima de respeito frente a uma situação conflituosa que interfere negativamente nas relações e na operacionalização do serviço.

Para a maioria dos enfermeiros no estudo, a estratégia utilizada no ambiente de trabalho para lidar com os conflitos cotidianos é a utilização do diálogo construtivo para mediar as situações e negociar com as pessoas envolvidas. Esse ponto traz uma reflexão para o enfermeiro sobre a sua forma de gerenciar, saber lidar com os conflitos e tentar negociar da melhor forma possível envolvendo a equipe nas próprias resoluções dos problemas. Cabe ao gestor que se faça presente no seu trabalho assistencial e administrativo, reconhecendo sua equipe conforme suas características e habilidades, não esquecendo que possuem valores e crenças que devem ser respeitadas e levadas em consideração.

Portanto, a conduta a ser utilizada pelo enfermeiro diante de uma situação conflituosa vai depender da sua postura enquanto gerente, das suas habilidades pessoais no processo de negociação e da utilização da estratégia mais adequada para solucionar ou reduzir os conflitos que acontecem no ambiente de trabalho.

Percebe-se que relacionamento interpessoal é uma das principais causas encontradas como geradoras de conflitos neste estudo. É importante destacar que a gestão de conflitos deve objetivar a aprendizagem entre a equipe, encontrando soluções a partir das situações divergentes surgidas.

A criatividade e a inovação são, portanto, elementos-chave para o aprimoramento organizacional e para que, especificamente, os enfermeiros e, conseqüentemente, a gestão encontrem alternativas para solucionar problemas no âmbito profissional e ampliar os processos de participação efetiva dos diversos agentes através do aprimoramento dos espaços de comunicação e gerenciamento nas unidades de operacionalização do trabalho do enfermeiro.

À frente destas perspectivas, faz-se necessário um maior investimento na formação desses profissionais, visando à criação de espaço permanente voltados à educação contínua para análise e reflexão das relações e da prática profissional a fim de produzir intervenções no processo de trabalho da enfermagem e objetivando a prestação da assistência de forma segura e livre de riscos. Além de o HULW ter a função de Hospital Escola, tem a responsabilidade de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Como também, atuar na prestação de serviços à população, possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência através de programas de educação continuada, oferecendo oportunidade de atualização técnica aos profissionais inseridos no âmbito do processo de trabalho na assistência à saúde. De acordo com a legislação, o tripé formado pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão, constitui o eixo fundamental da Universidade brasileira e não pode ser compartimentado. Portanto, sugerimos a criação de programa de Pós Graduação a nível de Mestrado e Doutorado voltado aos profissionais de saúde que desempenhe suas funções no HULW. Seja o profissional pertencente ao RJU ou CLT.

Propõe-se a implantação de medidas de apoio à saúde do trabalhador no cotidiano do hospital, por meio da criação de uma comissão de saúde do trabalhador, a fim de discutir propostas para redução dos fatores prejudiciais à sua saúde física e/ou mental do trabalhador que podem comprometer a capacidade funcional.

Almeja-se que esta temática seja abordada com mais profundidade pelos docentes, enfermeiros e gestores durante o processo de formação de novos enfermeiros e de forma contínua entre os profissionais, a fim de que os mesmos desenvolvam habilidades de ações educativas que contribuam para segurança e competência profissional no enfrentamento de situações conflituosas.

Entende-se que o tema em estudo foi de grande relevância e contribuição para a equipe de enfermagem, contribuiu através da análise das situações geradoras de conflitos entre os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho nas unidades assistenciais, e com vistas a contribuir com possíveis propostas através de estratégias educativas identificadas através da própria equipe própria equipe, que pode estimular a redução de situações de conflitos.

REFERÊNCIAS

- ALMÉRI, T. M.; BARBOSA, E. G.; NASCIMENTO, A. Conflitos: Organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações suas causas e efeitos. **Revista de Administração da Fatea**, v. 9, n. 9, p. 54-71, ago./dez., 2014. Acesso em: 02 de ago. De 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/dell/Downloads/1189-3460-1-PB.pdf>
- ABREU, R. M. A. de. **Reforma Sanitária: o processo de constitucionalização do sistema único de saúde**. São Paulo, 2009, p. 111.
- AGOSTINI, R. de. **O conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem na equipe de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. – Ribeirão Preto, 2005. 106 f.
- AMESTOY, Simone Coelho et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2014. jun; nº35, vol. 2.p.79-85. Acesso em 15 de março de 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/40155>>.
- AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em Centro Cirúrgico: consequências profissionais e pessoais**. Tese. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.154 p.
- BALDRIDGE, J. V. et al. **Estructuración de políticas e liderazgo efectivo em la educación superior**. México: Noema, 1982.
- BANDEIRA, V. G. A. **Pesquisa de clima organizacional em uma revenda de GLP localizada em Criciúma - SC: um diferencial no combate da Rotatividade de pessoal**. Monografia. Administração. 68f. CRICIÚMA. 2014.
- BARBOSA, A. de L. **A arte de liderar: o papel do líder na gestão de conflitos**. Monografia. Igarassu, 2015. 52p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.
- BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. S.; CARVALHO, G. R. P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 2005;39(1):85-91.
- BERG, E. A. **Administração de conflitos: abordagens práticas para o dia a dia**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2012.
- BOCCATO, S. B. G. **Como gerenciar um grupo em conflito**. In: Malagutti W, Caetano KC. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio; 2009. p. 85-100.
- BURBRIDGE, R. M.; BURBRIDGE, A. **Gestão de conflitos: desafios do mundo corporativo**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. **Presidência da República. Lei nº 3.835, Federaliza a Universidade da Paraíba e dá outras providências.** Brasília. Dez 1960. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3835.htm>. Acesso em 20 de Jan. de 2016.

BRASIL, Presidência da República. Lei nº 6.514. **Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.** Dez 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6514.htm>. Acesso em: 07 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **EBSERH.** Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/historia>>. Acesso em 24 de jul. de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. EBSERH, **Hospitais Universitários Federais-Legislação.** Disponível em: <http://www.sintifesgo.org.br/adm/conteudo/arquivos/3445_20141022111421.pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **EBSEHR A UFPB.** 2014a. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/content/ufpb>>. Acesso em 22 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. EBSERH, **Hospital.** 2014b. Disponível em: <<http://www.hulw.ufpb.br>>. Acesso em 28 de jul. de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **EBSHER criando futuros.** 2014c. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/content/hist%C3%B3rico>>. Acesso em: 23 de jul. de 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 22 de jul. de 2015.

BRASIL. **Entendendo o SUS.** Cartilha. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 28p. Acesso em 25 de julho de 2015. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=136>

BRASIL. **Ata nº 23074.015755/13-75.** CONSUNI UFPB. João Pessoa. 2013.

BRASIL, LEI nº 12.550/2011. **Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em: 20 de jan. de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em 13 de fev. de 2017.

BRASIL, Portal MEC. **O que é o REUNI.** Disponível em: <<http://reuni.mec.gov.br/o-que-e-o-reuni>>. Acesso em: 23 de jul. de 2015.

BRASIL. Presidência da República: Casa Civil. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Acesso em 10 de julho de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>.

BRASIL. Presidência da República: Casa Civil. Lei 7.498 de 26 de junho de 1986 do Conselho Federal de Enfermagem. Acesso em: 29 de agosto de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>.

BULCÃO, T. N. **O conflito no trabalho na perspectiva da enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem**. Salvador: Dissertação (Dissertação em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia. 106p. 2004.

CALDAS JÚNIOR, A. L. **Crise nos hospitais universitários: estratégias de privatização**. Associação Profissional dos docentes da UFMG, Belo Horizonte, nº 18, p. 95 a 110, dez de 1999.

CECÍLIO, L.C.O; MOREIRA, M.E. Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 587-608, jul./ago. 2002.

CHAGUÉ, V. Gérerun conflitdans son équipe. **Rev. Cadre Soignant.**, n. 2, v.3, 27-8, 2003

CHARLE, C.; VERGER, J. **História das Universidades**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração**. Elsevier. 2004a.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004b.**

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. **Gerenciamento de Conflitos e Negociação**. In: KURCGANT, P. (org.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan. Cap. 4, p. 35-50, 2010.

CORRÊA, A. C. P.; RAÚJO, E. F. DE; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. DE C. F.; Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.** Jan-mar, n. 14, v.1, 171-80, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a20.htm>>. Acesso em: 16 de mar de 2017.

DAMETTO, André. **A importância do equilíbrio entre vivências pessoais e profissionais como um meio de aumentar a satisfação de vida**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, 2007, 212 f. COPPE-UFRJ.

DINSMORE, P. **TEAL: treinamento experiencial ao ar livre uma revolução em educação empresarial**. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

EBSERH, Ministério da Educação. Boletim de serviço: **Norma operacional: DGP nº 08 de 2016: adicional de insalubridade e periculosidade nas filiais da EBSERH**. Acesso em 07 de maio de 2017. Disponível em:

<<http://www.ebserh.gov.br/documents/16564/0/Norma+operacional+n%C2%BA+8+-+2016+DGP+-+Insalubridade+e+periculosidade.pdf/e7ddec82-252a-44e8-b3d2-0424a73bae4a>>.

DRAGO, L. M. B. **Servindo a dois senhores**: a gestão do HUCAM entre o ensino e a assistência. 2011. 210f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D. Programas de Pós-Graduação em enfermagem no brasil: desafios e perspectivas. **Esc Anna Nery**. jan.-mar; v. 15, n. 1, p.07-09. 2011.

ESTADO DA PARAÍBA. Plano diretor de regionalização da Paraíba. João Pessoa. 2008. Acesso em: 10 de mai. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pb.gov.br/site/CAPAPDR08.pdf>>.

FALK, M. L. **A competência gerencial nos conflitos interpessoais**. 2003 Disponível em: <<http://www.read.adm.ufrgs.br>. Acesso em: 2 de março de 2016.

FARIAS, L. O; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cadernos Saúde Pública**, v. 18, n.5, p. 1-11, set./out. 2002.

FERNANDES NETO, A. F. Gestão de conflitos. **Thesis**, São Paulo, v. 4, p. 1-16, 2º semestre de 2005.

FERRAREZE, M. V, G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M, P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**. jul-set. v. 19, n. 3, p. 310-5, 2006.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M. DE M.; SANTOS, G. S. DOS P.; FONSECA, I. M. N. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2015.

FRANCISCO, M. T. R.; CIOS, A. C.; SANTOS, DOS I.; LARRUBIA; E. DE O. Estilos de administração do conflito entre enfermeiros(as): Validação de instrumento. **R. Bras. Enferm**. Brasília, v. 50, n. 4, p. 577-590, out./dez., 1997.

FRIEDRICH, T. L.; WEBER, M. A. L. **Gestão de conflitos**: transformando conflitos organizacionais em oportunidades 2014. Disponível em: http://crars.org.br/artigos_interna/gestao-de-conflitos-transformando-conflitos-organizacionais-em-oportunidades-41.html. Acesso em 13 de mar de 2017.

GARNICA, L. A.; TORKOMIAN, A. L. V. Gestão de tecnologia em universidades: uma análise do patenteamento e dos fatores de dificuldade e de apoio à transferência de tecnologia no Estado de São Paulo. **Rev.Gest. Prod.**, São Carlos, v. 16, nº. 4, p. 624-638, out. - dez. 2009.

HEIFETZ, R. A. **Leadership without easy answers**. Cambridge: Harvard University Press, 1994.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed., São Paulo: Atlas, 2006.**

KOETZ, E. Aposentadoria especial do enfermeiro e técnico de enfermagem. **Koetz advocacia.** 20 de novembro de 2014. Disponível em: <http://koetzadvocacia.com.br/aposentadoria-especial-do-enfermeiro-e-tecnico-de-enfermagem>. Acesso em 24 de fevereiro de 2017.

KOTHE, M. S. Z. **Gerenciando conflitos no ambiente de trabalho.** Especialização em Gestão de Negócios Financeiros do Programa de Pós- Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

LAKATOS, E. M. **Sociologia da administração.** São Paulo: Atlas; 1997.

LIMA, A. F. C., KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 62, n. 2, p. 234-9. 2009.

LIMA, S. B. S. de; LIANGE, A.; RABENSCHLAG, L. A.; TONINI, T. F. F.; MENEZES, F. L. LAMPERT, A. de N. **Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes.** Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11888>. Acesso em 15 de novembro de 2016

LOJA NETO, G. P. **Controle da gestão hospitalar: uma resposta à sociedade.** 13ª COMBRAI, Gramado – RS, 2012.

LOPES, Alessandra Guimarães et al. O desafio da educação permanente no trabalho da enfermagem. São Paulo: **Revista Remecs.** 2016. Nº 1. Vol. 1. p. 13 - 23. Acesso em: 05 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<http://revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/2/pdf>>.

MARESI, A. P.; G. G. FAVERO, L. Perfil dos enfermeiros atuantes em um hospital universitário de Curitiba. **Anais do 2º seminário de trabalho em enfermagem,** realizado de 17 a 19 de abril de 2008, em Curitiba-pr. Acesso em: 15 de set 2016. Disponível em: <[Http://www.abennacional.org.br/2siten/arquivos/n.087.pdf](http://www.abennacional.org.br/2siten/arquivos/n.087.pdf)>.

MARTA, C. B. et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **R. pesq. cuid. fundam. online.** out/dez. 2(Ed. Supl.). p. 604-608. 2010. Acesso em: 15 de set 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/dell/Downloads/1062-6738-1-PB.pdf>>.

MALLORY, G.A. Believe it or not: conflict can be healthy once you understand it and learn to manage it. **Nursing.** 81, New York, p.97-102, Jun 1997.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

MAXIMIANO, A. **Teoria geral da administração.** Atlas, 2012.

MAXWELL, J. C., **Vencendo com as Pessoas,** trad. de Omar Alves de Souza, Rio de Janeiro: Thomas Nelson, 2007.

MCINTYRE, S. E. Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: estratégias individuais negociais. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 295-305, jun. 2007.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. Trabalho realizado no Banco interamericano de Desenvolvimento, Washington, D.C. **Revista Ass MED**, v. 47, n. 2, p.149-56, 2001.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas; 1996.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. 17a ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.

MUSSAK, E. **Gestão humanista de pessoas**: o fator humano como diferencial competitivo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NEGELISKII, C. LAUTERT, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.19, n.3, pp.606-613, 2011.

NORTHOUSE, P. G. **Leadership**: theory and practice.3rded. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004.

NUNES, C. M.; TRONCHIN, D. M. R., MELLEIRO, M. M.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** 2010, n. 12, v.2, 252-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>. Acesso em: 05 jan de 2017.

PEREIRA, M. dos S. **Mudança organizacional na saúde**: desafios e alternativas de um hospital universitário. Belo Horizonte. Coleção Estado da Arte. Série FACE -FUMEC. 2004. 166p.

POPE, C., ZIEBLAND; S.; MAYS, N. **Analisando dados qualitativos**. In: POPE C, MAYS N. Pesquisa qualitativa na atenção em saúde. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 87-99.

COREN-SP. Cresce a presença masculina na enfermagem. **Enfermagem Revista**. 2014., Fev-Abr. 2014. n.º 7, p. 48-51. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_abril_2014_na_integra_2.pdf. Acesso em: 04 jan 2017.

RANIERI, N. Autonomia universitária e lei de responsabilidade fiscal: relações e implicações. **Revista USP**. São Paulo. N.º. 105, p. 33-42 . abr./maio/junho 2015.

REIS, A. A. C. dos; CECÍLIO, L. C. de O. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. **Saúde em Debate** [on-line], v. 33, n. 81, p. 88-97, jan. /abr. 2009. Acesso em: 13 de out. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772011.pdf>>. Acesso em 31 de novembro de 2016.

REHUF. **Plano de reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. UFPB: João Pessoa. 2010. Acesso em 24 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.agencia.ufpb.br/hu_plano_reestrut.pdf>.

RIBEIRO, A. C. **O trabalho do enfermeiro: a relação entre o regulamentado, o dito e o feito, no cotidiano do hospital**. Tese. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP; 2009. 202p.

RIBEIRO, D. B. et al. **Reflexões sobre demandas atendidas pelo serviço social no Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador**. In: Encontro Nacional De Política Social, 2010, Vitória. Acesso em: 2 de set 2016. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000150&pid=S0101...Ing...>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

RIZZATTI, G. **Categorias de análise de clima organizacional em universidades federais brasileiras**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado em Engenharia de Produção. UFSC. 305f. Florianópolis, 2002.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.8, n. 6, 96-101. 2000.

ROTHERBART, A. de P. et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Brasília. v. 7, n. 2, 2016. 521-34.

RODRIGUES, N. J. G. A. **Os (des)caminhos da política de saúde no Brasil: a EBSEERH em questão**. Campina Grande. Monografia. Serviço Social. 61p. 2014.

RIBEIRO, A. C. **O trabalho do enfermeiro: a relação entre o regulamentado, o dito e o feito, no cotidiano do hospital**. Tese. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP; 2009. 202p.

SANTOS, J. L. G. dos, et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev GaúchaEnferm**. 2016. mar; v. 37, n. 1, 1-7.

SMITH, M. H. **Grievance procedures resolve conflict**. Nursing Management, Chicago, v.33, n.4, 13, Apr. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12141251>. Acesso em 16 de dezembro de 2016.

SHIMIZU, H E; CIAMPONE, M.H.T. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de Terapia Intensiva, Ribeirão Preto, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.4, p.623-630, Jul. - Ago. 2004

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. LT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Rev. Eletr. Enf.** 2012 mar. n. 30, v. 9, f. 2, 389-01. Acesso em: 16 de mar de 2017. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>.

SILVA, P. L. N. da. Projeto Montes Claros: Construção do Sistema Único de Saúde na Visão de Atores Envolvidos Historicamente no Processo. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**. 2016, v. 2, n. 1, 15-32.

SIMÕES, M. L. O surgimento das universidades no mundo e sua importância para o contexto da formação docente. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 22, n.2, 136-152, jul. Dez. 2013.

SOUZA, K. de O. LITTIKE, D.; SODRE, F. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: (re) afirmando um novo modelo de gestão. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 114, 365-380, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009>. Acesso em: 30 out. de 2016.

SOUZA, J. A. J. de et, al. Concepções de universidade no brasil: uma análise a partir da missão das universidades públicas federais brasileiras e dos modelos de universidade. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 6, nº. 4, p. 216-233, Edição Especial. 2013.

SPAGNOL, C. A. **Tendências e perspectivas da administração em enfermagem**: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte – MG. Dissertação (Enfermagem). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

SPAGNOL, C. A. **A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar**: como explicitar seus nós? Tese (Enfermagem). Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006.

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**[online]. 2010, v. 44, n.3, 803.

SPAGNOL, C. A. et al. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc. Anna Nery**. 2013, v.17, n.1, 184-189. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100026>>. Acesso em: 22 de agosto de 2016.

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2010; v. 44, n. 3, 803-11. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em. 10 de maio de 2017.

SUCUPIRA, N. A reestruturação das universidades federais. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v. 50, n. 111, 87-8, 1968.

TAVARES, C. M. M.; LEITE, M. M. J. Reflexões sobre o mestrado profissional em enfermagem. **R. pesq. cuid. fundam.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 1753-1763, jan./mar. 2011.

URY, William L. **Supere o não negociando com pessoas difíceis**, trad. De Regina Amarante, 1991.

VALENTINE, P.E.B. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. **Journal of Nursing Scholarchip, Indianápolis**, v.33, p. 69-74, First quarter 2001. Disponível em: Acesso em: 18 abr. 2017.

VENDEMIATTI, M.; SIQUEIRA, E. S.; FILARDI, F.; BINOTTO, E.; SIMIONI, F. J. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15 suppl.1 Rio de Janeiro Jun. 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

YUKL, G. **Leadership in organizations**. 4 ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

“Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal”.

Mestrando: JOSÉ VALDEVINO NETO

SÓCIODEMOGRAFIA

1. Sexo: Fem. () Masc. ()
2. Regime de Trabalho: RJU () CLT ()
3. Formação e ano de conclusão:

Auxiliar de Enfermagem: _____

Curso Técnico: _____

Graduação: _____ Em andamento () Concluída ()

Pós-Graduação:

Especialização: _____ Em andamento () Concluída ()

Mestrado: _____ Em andamento () Concluído ()

Doutorado: _____ Em andamento () Concluído ()
4. Faixa Etária

() 20 a 25anos () 26 a 30 anos () 31 a 35 anos () 51 a 55 anos

() 36 a 40 anos () 41 a 45 anos () 46 a 50 anos () 56 anos e mais
5. Ano de início no exercício profissional como Enfermeiro no HULW:

Ano: _____

Regime: RJU () CLT ()
6. Qual a sua faixa de renda salarial atualmente no HULW?

() Entre dois e três salários mínimos () Entre três e quatro salários mínimos

() Entre cinco e seis salários mínimos () Entre sete e oito salários mínimos

() Nove salários ou mais mínimos

APENDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO APLICADO COM ENFERMEIROS DO RJU

1. “Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal”.
2. Como você analisa a contratualização do HULW pela EBSEH, considerando seus aspectos positivos e negativos?

3. Que diferença há em termos de direitos trabalhistas, considerando o regime de contratação dos enfermeiros (RJU – CLT)? Explique:

4. O que mudou no seu trabalho após a instalação da EBSEH no HULW? Explique:

5. Essas mudanças interferiram de forma positiva e negativa nas relações de trabalho entre os enfermeiros? Explique:

6. Há alguma diferença de tratamento por parte da gestão de enfermagem para os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho? Explique:

7. Há conflitos velados ou manifestos entre os enfermeiros com regimes de trabalho diferentes?

Comente:

8. Na sua opinião, quais as causas desses conflitos?

9. A gestão do Setor ou do HULW desenvolve ações voltadas para a gestão de conflitos nos diversos ambientes de trabalho após a contratualização da EBSEH? Explique como isso se dá:

10. Como a gestão do HULW pode investir no âmbito da gestão dos conflitos no ambiente de trabalho no Hospital como um todo, considerando as mudanças introduzidas com o regime de contratualização?

APÊNDICE C –ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO APLICADO COM ENFERMEIROS DA CLT

“Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal”.

1. Que diferença há em termos de direitos trabalhistas, considerando o regime de contratação dos enfermeiros (RJU – CLT)? Explique:

2. Há alguma diferença de tratamento por parte da gestão de enfermagem para os enfermeiros dos diferentes regimes de trabalho? Explique:

3. Há conflitos velados ou manifestos entre os enfermeiros com regimes de trabalho diferentes? Comente:

4. Na sua opinião, quais as causas que levam ao surgimento desses conflitos?

5. A gestão do setor ou do HULW desenvolve ações voltadas para a gestão de conflitos nos diversos ambientes de trabalho após a contratualização da EBSEH? Explique como isso se dá:

6. Como a gestão do HULW pode investir no âmbito da gestão dos conflitos no ambiente de trabalho no Hospital como um todo?

7. Espaço para comentário livre:

APÊNDICE D -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa intitulada “Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal”, está sendo desenvolvida pelo pesquisador JOSÉ VALDEVINO NETO mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo do estudo é analisar os conflitos vivenciados por enfermeiros contratados sobre diferentes regimes de trabalho, a partir da contratualização da EBSEH no HULW em uma unidade de serviço. A finalidade deste trabalho é analisar os conflitos existentes na unidade sob os diferentes regimes de trabalho, pois se estes não forem consequentemente bem verificados poderá afetar o trabalho entre a equipe e consequentemente refletir na assistência ao paciente e na academia.

Solicito a sua colaboração responder o questionário e sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa poderá trazer risco mínimo inerente da pesquisa: como o constrangimento que o entrevistado poderá sentir ao ser questionado, mesmo assinando o TCLE. Nesse sentido, não será influenciado a participação contra a vontade do entrevistado. Além, de que poderá o participante desistir em qualquer momento da pesquisa.

Esclareço que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na relação de trabalho que vem recebendo do pesquisador.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

O pesquisador está a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato com o Pesquisador (a) responsável: Caso necessite de maiores informações

sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Endereço (Setor de Trabalho): UFPB - Cidade Universitária / Campus I – Hospital Universitário– Fone: (83) 3216-7241.

Ou Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB – Cidade Universitária / 2º andar do Hospital Universitário Lauro Wanderley– Fone: (83) 3216-7964.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Assinatura do Participante

Obs.: O participante da pesquisa ou o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

**APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO
EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 do CNS**

PESQUISA: “Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal”.

Eu, JOSÉ VALDEVINO NETO, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Pesquisador Responsável

João Pessoa, ____ de _____ de 2017.

ANEXO

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIDO DO CEP Nº 1.992.244



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONFLITOS ENTRE ENFERMEIROS COM DIFERENTES REGIMES DE TRABALHOS DE UM HOSPITAL DE ENSINO GERENCIADO PELA EBSERH

Pesquisador: JOSE VALDEVINO NETO

Versão: 2

CAAE: 64407817.4.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 007450/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CONFLITOS ENTRE ENFERMEIROS COM DIFERENTES REGIMES DE TRABALHOS DE UM HOSPITAL DE ENSINO GERENCIADO PELA EBSERH que tem como pesquisador responsável JOSE VALDEVINO NETO, foi recebido para análise ética no CEP UFPB - Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba em 06/02/2017 às 08:28.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br