

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**TATIANNE MARIA DE QUEIROZ RAMOS**

**IMPLANTAR UM NÚCLEO DE GESTÃO DE CONFLITOS NO DISTRITO  
SANITÁRIO III DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE**

**RECIFE  
2016**

TATIANNE MARIA DE QUEIROZ RAMOS

IMPLANTAR UM NÚCLEO DE GESTÃO DE CONFLITOS NO DISTRITO  
SANITÁRIO III DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto AGGEU Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Orientador: Msc. Aldemy Fernandes Freire

RECIFE

2016

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães**

---

R175i Ramos, Tatianne Maria de Queiroz.  
Implantar um núcleo de gestão de conflitos no Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife/ Tatianne Maria de Queiroz Ramos. — Recife: [s. n.], 2016.  
44 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Aldemy Fernandes Freire.

1. Conflito de Interesses. 2. Setor Público. 3. Recursos Humanos em Saúde. 4. Administração de Recursos Humanos em Saúde. I. Freire, Aldemy Fernandes. II. Título.

---

CDU 331.101.262

TATIANNE MARIA DE QUEIROZ RAMOS

IMPLANTAR UM NÚCLEO DE GESTÃO DE CONFLITOS NO DISTRITO  
SANITÁRIO III DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto AGGEU Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Aprovado em: 18/03/2016

BANCA EXAMINADORA

---

Me. Aldemy Fernandes Freire  
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kátia Rejane de Medeiros  
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE

## AGRADECIMENTOS

Dedico a Deus toda a minha gratidão, pois foi Ele que guiou meus passos e deu-me forças para que chegasse até aqui.

Agradeço à memória dos meus avós, D. Iracy e Dr. Queiroz, pela dedicação, amor, cuidado, apoio e ensinamentos que me inspiram e levarei sempre guardado na lembrança com muito carinho e respeito.

À Gerência do Distrito Sanitário III, Dra. Lara Hazin, e toda sua equipe, como também à Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Dra. Kamila Matos, que autorizaram a liberação do serviço para participar dessa especialização e apoiaram a ideia desse plano de intervenção, obrigada pela confiança e incentivo.

Às guerreiras da DDGTES dos DS III e DS VII, que resolveram as broncas durante minhas ausências e que me encorajaram a participar e concluir esta Especialização. Muitíssimo obrigada pela parceria, meninas!

À Coordenação deste curso, Dra. Kátia Medeiros e todo corpo docente, pelo compromisso e competência na condução dos estudos, compartilhando experiências e conhecimento.

Ao meu orientador Msc. Aldemy Fernandes Freire, pela disponibilidade, atenção e motivação, pois conseguiu compreender o caminho o qual pretendi percorrer e não me deixou desanimar nos momentos de dificuldade.

Agradeço a todos os meus colegas de turma pela contribuição engrandecedora no partilhar das experiências de trabalho, como também nos momentos de descontração que vivenciamos nos intervalos das aulas.

Enfim, os agradecimentos se estendem a todos os meus amigos e familiares que, com muito carinho, torcem por mim e fazem-se presentes encorajando-me a enfrentar os desafios que a vida proporciona. Valeu meu povo!

RAMOS, Tatianne, Maria de Queiroz. Implantação de um Núcleo de gestão de Conflitos no Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife. 2016. Monografia (Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

## RESUMO

O presente plano de intervenção apresenta a importância em implantar um Núcleo de Gestão de Conflitos – NGC, direcionado aos trabalhadores lotados nas Unidades de Saúde gerenciadas pelo Distrito Sanitário III – DS III. Partindo do entendimento de que as situações de conflitos são inerentes às relações humanas, no ambiente de trabalho onde as interações são intensas, esse cenário dissensões configuram parte do cotidiano. Nas organizações de saúde públicas no Brasil, além das condições propulsoras de conflitos pertinentes as demais organizações, apresentam peculiaridades conforme características das relações de trabalho e influências políticas que refletem no cenário atual de precarização e multiplicidade de vínculos empregatícios, condições deficitárias de trabalho, expansão e municipalização dos serviços de saúde. Diante as circunstâncias de conflito, a intervenção dos gestores é imprescindível, uma vez que assumem a responsabilidade na tomada de decisão, e os efeitos positivos ou negativos são consequências das estratégias utilizadas e suas habilidades em conduzi-las. A partir do contexto do DS III, este trabalho apresenta a relevância da intervenção do gestor no gerenciamento do conflito, considerando suas competências e atribuições, utilizando-se processos de trabalhos direcionados, com a finalidade da resolução desses problemas cotidianos existentes nesse espaço organizacional.

Palavras-chave: Conflito de Interesses. Setor Público. Recursos Humanos em Saúde. Administração de Recursos Humanos em Saúde.

RAMOS, Tatianne, Maria de Queiroz. Implementation of a Center for Conflict Management in the Sanitary District III of the Health Secretariat of Recife. 2016. Monograph (Specialization in Labor Management and Education in Health) - Instituto Aggeu Magalhães, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2016.

### **ABSTRACT**

This intervention plan presents the importance of implementing a Conflict Management Center – NGC, directed at workers at Health Units managed by Health District III- DS III. Based on the understanding that conflict situations are inherent to human relations, in the work environment where interactions are intense, this scenario dissensions are part of daily life. In public health organizations in Brazil, in addition to the conditions conducive to conflict, the other organizations present peculiarities according to the characteristics of labor relations and political influences that reflect in the current scenario of precariousness and multiplicity of employment relationships, loss of working conditions, expansion and Health services. Given the circumstances of conflict, the intervention of managers is imperative, since they take responsibility in decision making, and the positive or negative effects are consequences of the strategies uses and their abilities to conduct them. From the context of DS III, this work presents the relevance of the manager's intervention in the management of the conflict, considering its competencies and attributions, using processes of directed work, with the purpose of solving these daily problems in this organizational space.

Keywords: Conflict of Interest. Public Sector. Health Manpower. Health Personnel Management.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1	Perspectivas de Análise de um Conflito	12
2.1.1	<i>Conceito</i>	12
2.1.2	<i>Tipos de Conflito</i>	13
2.1.3	<i>Conflitos nas Organizações</i>	13
2.1.4	<i>Histórico dos Conflitos nas Organizações</i>	14
2.1.5	<i>Classificação dos Conflitos</i>	16
2.1.6	<i>Fontes dos Conflitos nas Organizações</i>	17
2.2	Gestão de Conflitos	19
2.2.1	<i>Papel do Gestor</i>	20
2.2.2	<i>Negociação – Variáveis, Características e Habilidades</i>	21
2.2.3	<i>Estratégias</i>	24
2.3	Gestão do Trabalho na Saúde Pública do Brasil	25
<b>3</b>	<b>DIRETRIZES</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>34</b>
4.1	Objetivo Geral	34
4.2	Objetivos Específicos	34
<b>5</b>	<b>METAS E ESTRATÉGIAS</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>PLANO OPERATIVO</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>39</b>
<b>10</b>	<b>ORÇAMENTO</b>	<b>40</b>
10.1	Fonte de Financiamento	40
<b>11</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os conflitos são situações próprias das relações entre as pessoas, independente do ambiente social no qual estão inseridos (CARVALHAL et al., 2006; CAVALCANTI, 2006; CHIAVENATO, 2004; COSTA, 2013; MCINTYRE, 2007; SPAGNOL, 2010). Isso pode ser justificado pelo fato dos seres humanos nem sempre disporem dos mesmos interesses, uma vez que agregam diferentes influências culturais, de valores, sociais, educacionais, econômicas, dentre outros aspectos subjetivos relevantes. “A variabilidade humana é enorme, cada pessoa é um fenômeno multidimensional, sujeito às influências de uma enormidade de variáveis” (CHIAVENATO, 2009, p.47).

Como aborda Chiavenato (2004, p. 416) “para que haja conflito, além da diferença de objetivos e interesses, deve haver necessariamente uma interferência deliberada de uma das partes envolvidas”. Nas organizações, os conflitos são condições inevitáveis, fazendo parte do cotidiano, pois neste espaço as interações entre as pessoas são intensas, impactando, de forma positiva ou negativa, os processos de trabalho (CARVALHAL et al., 2006; CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014; CECÍLIO, 2004; CHIAVENATO, 2004, MARTINELLI; ALMEIDA, 2009; VENDEMIATTI et al., 2007).

Várias são as fontes originárias dos conflitos nas organizações. Robbins (2002) divide em três categorias: as diferenças de comunicação, diferenças estruturais e diferenças pessoais. Nas organizações públicas, por sua natureza legal, recebem também interferências das questões políticas, da cultura organizacional, como também da multiplicidade dos vínculos empregatícios dos profissionais (ELIAS, 2013).

Segundo Santos et al. (2006), o setor a saúde é diferenciado dos demais setores no que diz respeito as questões relativas a recursos humanos, especialmente quanto a questão dos vínculos. Isso pode ser observado conforme relatam Machado, Oliveira e Moyses (2011) que grandes transformações ocorreram no Brasil desde a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). As autoras consideraram algumas tendências identificadas durante este processo, como a expansão da capacidade instalada, municipalização dos empregos, flexibilização e precarização dos vínculos.

As estratégias de gerenciamento de situações de conflitos estão ganhando cada vez mais espaço e relevância nas organizações. Os gestores exercem um papel fundamental na gestão dos conflitos, considerando que vivenciam diretamente esses

casos e tem o poder da tomada de decisão. Segundo Elias (2013, p. 135) “o resultado positivo ou negativo do conflito irá depender da estratégia adotada pelo gestor e de sua capacidade de mediar e conduzir as situações de conflito que surgem dentro do ambiente da organização”.

Na esfera Municipal da administração pública, na Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES/SESAU/PCR), é responsável pelo planejamento e coordenação das estratégias a serem executadas junto aos 8 Distritos Sanitários existentes na cidade. Em cada Distrito Sanitário existe um Departamento Distrital de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DDGTES) ou “espelho distrital”, nomenclatura utilizada pela gestão, que atua nas realizações das estratégias estabelecidas pela SEGTES/SESAU/PCR.

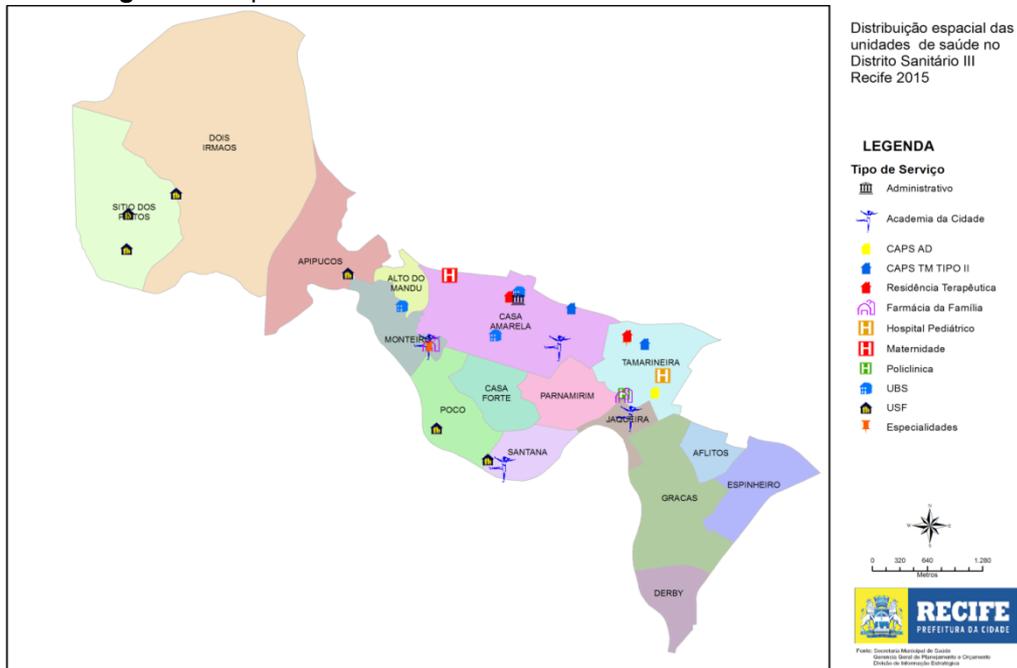
O Distrito Sanitário III (DS III), local de abordagem desta intervenção, compreende 16 bairros: Sítio dos Pintos, Dois Irmãos, Apipucos, Alto do Mandú, Monteiro, Casa Amarela, Casa Forte, Poço da Panela, Santana, Tamarineira, Parnamirim, Espinheiro, Aflitos, Graças, Jaqueira e Derby, quase que totalmente plano e em área urbana, onde se encontram a população pertencente às classes econômicas A e B em sua maioria. É válido salientar a existência de comunidades menos favorecidas economicamente, alocando-se como ilhas de usuários SUS-dependentes.

A rede assistencial de saúde do Distrito Sanitário III é composta por pelos equipamentos de saúde descritos abaixo e localizados conforme figura do mapa a seguir:

- a) 01 Policlínica
- b) 03 Unidades Básicas Tradicionais
- c) 03 Centros de Atenção Psicossocial, sendo 01 Álcool e outras Drogas (AD) 24 h
- d) 02 Centros Especializados
- e) 01 Serviço de Pronto Atendimento
- f) 01 Maternidade
- g) 06 Unidades de Saúde da Família
- h) 06 Equipes de Saúde da Família
- i) 05 Equipes de Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS
- j) 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- k) 02 Residências terapêuticas
- l) 01 Hospital de Pediatria

- m) 04 Polos da Academia da Cidade
- n) 02 Farmácias da Família
- o) Sede Administrativa

**Figura 1:** Mapa da Rede Assistencial de Saúde do Distrito Sanitário III



**Fonte:** Prefeitura do Recife/Secretaria Municipal de Saúde, Recife (2015)

São diversos os tipos de vínculos empregatícios da composição do quadro de profissionais lotados no DS III, conforme características do próprio modelo do SUS ao longo dos anos. Atualmente, totalizam 778 profissionais, conforme tabela a seguir:

**Tabela 1:** Quantidade de profissionais do Distrito Sanitário III por tipo de vínculo empregatícios

VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS	QUANTIDADE
EFETIVOS PCR	394
CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO – PCR	44
CESSÃO – SERVIDORES DE OUTROS ÓRGÃOS CEDIDOS AO MUNICÍPIO	22
MUNICIPALIZAÇÃO MS	46
MUNICIPALIZAÇÃO SES	74
CARGOS COMISSIONADOS SEM VÍNCULO	09
TERCEIRIZADOS	161
CONVENIADOS	28
<b>TOTAL</b>	<b>778</b>

**Fonte:** A autora a partir do Banco de Dados fornecido pela Divisão Distrital de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DS III, 2015.

Devido ao contexto histórico da construção e implantação da saúde pública no Brasil, o quadro de profissionais que atuam nesses espaços possui uma composição heterogênea, com relação aos vínculos empregatícios e suas relações de trabalho, no que diz respeito a carga horária e remunerações, por exemplo.

A complexidade característica do território do DS III, determina a abrangência da rede de serviços de saúde, desde assistência da Atenção Básica, da Média e Alta complexidade e ações das Vigilâncias à Saúde – Ambiental, Epidemiológica e Sanitária,.

A DDGTES/DS III e a SEGTES/SESAU/PCR demandam situações relacionadas a conflitos interpessoais frequentemente oriundos dos mais diversos motivos, desde desentendimentos por falha na comunicação até casos de assédio moral, impactando no bem-estar do ambiente de trabalho e sendo motivação, muitas vezes, de adoecimento de ordem emocional.

Diante deste cenário apresentado pelo DS III, e devido particularidades inerentes às organizações públicas, a pergunta condutora deste trabalho é: como gerenciar as situações de conflitos no ambiente de trabalho do Distrito Sanitário III?

Então, a proposta condutora deste plano de intervenção é implantar um Núcleo de Gestão de Conflitos (NGC) no DS III. Este tema surgiu a partir da identificação pela gestão municipal da existência de uma quantidade considerável de conflitos interpessoais recorrentes no âmbito da rede da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife e da necessidade de gerir estes conflitos tratando-os como oportunidade para agregar vantagens ao serviço.

Considerando a relevância desta estratégia de gestão, do interesse da organização em colocá-lo em prática e da disponibilidade de profissionais para atender à demanda, este plano de intervenção tem o intuito de implementar e fortalecer a estratégia de gestão de conflitos na rede do Distrito Sanitário III a partir da aplicabilidade e estruturação de processos de trabalho pertinentes ao núcleo, considerando a necessidade de intervenção da gestão visando melhorar as relações interpessoais no ambiente de trabalho, como também proporcionar maior efetividade na qualidade dos serviços prestados.

## 2 MARCO TEÓRICO

Serão abordados através de uma breve revisão conceitual da literatura, temas referentes à gestão do trabalho na saúde e à importância da gestão de conflitos para as organizações.

### 2.1 Perspectivas de Análise de um Conflitos

#### 2.1.1 *Conceito*

Por ser inerente à condição humana e estar presente nas relações entre as pessoas, o conflito é encontrado na literatura como objeto de vários estudos diante de sua importância para as relações humanas e o impacto em diversos âmbitos sociais, tais como no ambiente de trabalho (CARVALHAL et al., 2006; CAVALCANTI, 2006; CHIAVENATO, 2004; COSTA ET AL., 2013; MCINTYRE, 2007; NASCIMENTO; SIMÕES, 2011). Spagnol e L'Abbate (2010) defendem que o conflito sempre irá existir e está presente nas relações familiares, sociais e organizacionais.

Chiavenato (2004) traz que a palavra conflito remete a desacordo, discórdia, divergência, dissonância, controvérsia ou antagonismo. Afirma que, para que haja o conflito, além da diferença de objetivo e interesses, deve haver necessariamente uma interferência, ativa ou passiva, deliberada de uma das partes envolvidas. Da mesma forma Robbins (2002, p.268) define conflito como “a percepção de diferenças incompatíveis, que resulta em interferência ou oposição”.

Conforme exposto por Chiavenato (2009, p. 361) o “conflito significa existência de ideias, sentimentos, atitudes ou interesses antagônicos e colidentes que podem chocar-se”. Os conflitos acontecem entre duas partes, quando cada um apresenta sua própria lógica, suas experiências e seus comportamentos (MCINTYRE, 2007). Martineli e Almeida (2009, p. 46) apresentam, que “o conflito não necessariamente acontece entre duas pessoas, podendo ser entre dois grupos, um grupo e uma pessoa, uma organização e um grupo, e assim por diante”. “Também pode ocorrer entre mais de duas partes ao mesmo tempo” (CHIAVENATO, 2004, p. 416).

### 2.1.2 *Tipos de conflitos*

Os conflitos são divididos em dois tipos: o conflito interno – intrapessoal que envolve questões de ordem individual - e o conflito externo – de níveis interpessoal, intragrupal, intergrupais, intraorganizacional e interorganizacional (CHIAVENATO, 2004).

Carvalho et al. (2006) apresentam uma abordagem quanto a atuação do sujeito e o impacto às relações organizacionais, relacionando-os em quatro tipos de conflitos: intrapessoais, interpessoais, intergrupais e interorganizacionais, sendo as interpessoais e as intergrupais os conflitos vivenciados cotidianamente pelos gerentes e administradores nas relações organizacionais. Nessa perspectiva, esses autores trazem que os conflitos de ordem interpessoais, baseadas no perfil comportamental do indivíduo, e intergrupais, quando o ambiente influencia o desenrolar dos conflitos devido a fatores associados à cultura organizacional e ao momento político, criando referências próprias, são abordados cotidianamente pelos gestores e líderes nas relações organizacionais.

### 2.1.3 *Conflitos nas organizações*

“As organizações estão inseridas em um ambiente dinâmico e competitivo, diante do qual as pessoas assumem papel relevante no que diz respeito à sua contribuição para o sucesso organizacional” (COSTA et al., 2014, p.12). Considerando as diversidades entre as pessoas, as organizações têm características próprias, e os conflitos são consequências das interações entre diferentes indivíduos ou diferentes grupos, em que a discussão e a competição são forças intrínsecas do processo (CHIAVENATO, 2009).

Nascimento e Simões (2010) afirmam que os conflitos nas organizações são originários de fatores internos e externos e a própria organização e as pessoas influenciam efetivamente, uma vez que participam das relações à sua volta proporcionando as condições necessárias para provocar os conflitos.

Para Martinelli e Almeida (2009) as organizações são fontes inevitáveis de conflitos. Esse autor traz que, cada área da empresa busca, a princípio, atender a seus objetivos básicos, que em certos casos se chocam com os objetivos de outras áreas, muitas vezes gerando situações de conflitos, desconsiderando a premissa de que cada área é parte integrante da totalidade da empresa.

Segundo McIntyre (2007), o conflito existe nas organizações quando uma pessoa ou um grupo interrompe as ações de outra pessoa ou grupo. Ele considera também que o desenvolvimento do conflito é um processo dinâmico no qual as partes se influenciam mutuamente. O autor apresenta que frequentemente nas organizações, em conflitos entre duas partes, ambas desejam solucionar a situação de uma forma e que a outra não está de acordo, mesmo sabendo-se que ambas as partes dependem uma da outra para ser atingido o objetivo.

Sob mesma perspectiva Barbieri (2012), aborda que os conflitos nas organizações acontecem quando um indivíduo ou um grupo apresentar sentimento de frustração diante de um obstáculo à satisfação de suas realizações, levando uma ou as partes envolvidas a reagir como uma ameaça representada pela outra parte. O autor afirma ainda que:

esta percepção pressupõe: uma interdependência entre as partes, as quais estão associadas na busca de realizações semelhantes; uma incompatibilidade percebida por uma delas, com relação aos objetivos e ao comportamento do outro, sendo ela, na prática, a originadora do conflito.

Nas organizações de saúde por se tratar de instituições em que os processos de trabalho são mediados, de forma imediata, pela interação social, o conflito é uma característica intrínseca e inerradicável (CARVALHO, 2014).

Cecílio (2005, p. 510) conceitua como conflitos “os fenômenos, os fatos os comportamentos que, na vida organizacional, constituem-se em “ruídos” e são reconhecidos como tais pelos trabalhadores e pela gerência”.

Os conflitos fazem parte do cotidiano do local de trabalho não é um fato desconhecido, mas é assunto que não é aceito com facilidade pelos gestores. Muitas organizações optam por não admitir a existência de conflito, uma vez que consideram como situação negativa (MCINTYRE, 2007).

#### *2.1.4 Histórico dos Conflitos nas organizações*

Conforme aborda Nascimento e Simões (2010), os conflitos, por muito tempo, foi isto como um fator prejudicial ao ambiente organizacional. No entanto, devido ao desenvolvimento e complexidade que as organizações adquiriram, deparando-se com cenários de mudanças constantes, bem como influenciadas pela evolução das teorias

organizacionais, notadamente a Teoria Estruturalista, o conceito de conflito pôde ser analisado por outras perspectivas nos últimos anos.

Tragtenberg (1971, apud NASCIMENTO; SIMÕES, 2010) aborda que na ciência da Administração, a Escola das Relações Humanas defendia o conflito como um problema social e, portanto, era ocultado, diferentemente da visão da Escola Estruturalista que defendia que os conflitos deveriam ser geridos construtivamente e não o tratavam como algo necessariamente negativo.

Segundo Vendemiatti (2007) considerando a análise de Motta, a respeito dos conflitos a partir das Escolas de Administração, são abordados sob dois prismas: o prescritivo e o explicativo. No primeiro enfoque estariam a administração científica e a abordagem humanística; que consideram os conflitos como inexistentes, pois acreditavam na existência da harmonia entre os patrões e empregados. Para a administração científica a harmonia era natural, e para a segunda, poderia ser alcançada através da intervenção da gestão, influenciando as ações individuais.

A partir do segundo aspecto, o autor cita o behaviorismo, sob a perspectiva comportamental entendendo que os conflitos seriam resolvidos por meio de negociação; e o estruturalismo, que consideram como inevitáveis e até desejáveis, incluindo nas agendas dos gestores, uma vez que são inerentes aos processos da organização e elemento que pode proporcionar benefícios.

Para Barbieri (2013) sob a ótica da Administração, os conflitos são analisados a partir de alguns modelos: O modelo racional, o das relações humanas, o político e o sistêmico.

O modelo racional, apresentado pelos primeiros principais teóricos da Administração (Taylor, Fayol, Gulick, Urwick) traz o conflito com uma perspectiva negativa, pois interfere na eficiência organizacional, uma vez que defende mecanismos de solução de conflitos como a definição de tarefas, das regras e dos métodos, a definição clara dos papéis e as responsabilidades de cada um na execução dos trabalhos, entre outras abordagens da Administração científica.

O Modelo de Relações Humanas passa a reconhecer o poder das atitudes individuais, do comportamento humano e seus valores sociais, os quais influenciariam no ambiente das organizações. Entendem que o conflito será reduzido na medida em que a

organização implantar meios que permitam a cada um expressar seus anseios os quais influenciariam nas decisões com que está relacionado.

O terceiro Modelo é o Político representado por (Blau, Croizier, Etzioni) faz uma análise sociopolítica das organizações reconhecendo a existência de estratégias entre os grupos dentro de uma organização. O conflito é observado, pela primeira vez, como comum às organizações, havendo a necessidade da gestão dos conflitos.

Quanto ao Modelo Sistêmico (Katz Kahn, Thompson), define-se que as organizações é um sistema composto por vários subsistemas que interagem entre si e com o meio externo. Nesse cenário, o conflito aparece como inevitável e funcional, devido à necessidade de adaptação às quais as organizações estão sujeitas.

### 2.1.5 *Classificação dos Conflitos*

“Um conflito, frequentemente surge como uma pequena diferença de opinião podendo muitas vezes se agravar e tornar-se uma hostilidade franca e que leve a um conflito destrutivo entre duas pessoas ou grupos.” (MARTINELLI; ALMEIDA, p. 22, 2009).

Walton (1972, apud CARVALHAL et al., 2006) caracteriza os conflitos com causas reais que são relacionados a motivos sobre políticas, normas, prioridades, papéis entre outros; e os conflitos com causas emocionais que corresponderiam aos sentimentos de desconfiança, desprezo, medo, rejeição consequente das relações entre as partes. Carvalho et al. (2006), considera relevante distinguir esses dois tipos de conflitos, e assim, determinar de que forma será realizada a intervenção, uma vez que exigem métodos diferentes.

Lukes (apud CECÍLIO, 2006) classifica os conflitos em conflitos abertos, que são aqueles observáveis, comportamentais, e exigem tomadas de providências; os conflitos encobertos, os que circulam por trás das relações formais, as conhecidas “rádio-corredor” que não estão presentes nas agendas formais da direção e das gerências e os conflitos latentes que podem ser manifestados por algum ator que tenha o entendimento de ter sido prejudicado por alguma casualidade.

Chiavenato (2006) aborda três níveis de gravidade dos conflitos:

- 1) Conflito percebido ou latente, quando as partes percebem que as diferenças e os conflitos estão presentes no ambiente;
- 2) Conflito experienciado ou velado, quando o conflito é ocultado, dissimulado, evitando-se a manifestação com clareza;
- 3) Conflito manifestado ou aberto, quando é abertamente expressado por pelo menos uma das partes.

#### 2.1.6 Fontes dos Conflitos nas Organizações

Segundo Robbins (2005), os conflitos têm causa, pois não surgem do nada. O autor admite que seja necessário determinar essas fontes de conflito, as quais ele divide em três categorias:

- 1) Diferenças de comunicação – são desacordos que se originam por dificuldades de entendimento e ruídos nas vias de comunicação;
- 2) Diferenciação estrutural – trata-se da especialização ou departamentalização, verticalização dos níveis hierárquicos podendo criar problemas de integração;
- 3) Diferenças pessoais – fatores como origem, educação, experiência e treinamento definem cada indivíduo unicamente em um conjunto particular de valores o que pode provocar o surgimento de conflitos.

Na visão de Chiavenato (2006) existem basicamente quatro condições inerentes nas organizações que predispõe os conflitos:

- 1) Ambiguidade de papel – quando as expectativas pouco claras e confusas;
- 2) Objetivos concorrentes – como decorrência do crescimento da organização os grupos se especializam cada vez mais na busca de seus objetivos;
- 3) Recursos compartilhados – recursos são limitados e escassos;
- 4) Interdependência de atividades – as pessoas e grupos de uma organização dependem uns dos outros para desempenhar suas atividades e alcançarem seus objetivos.

Carvalho et al. (2006) e Chiavenato (2009) consideram que três condições antecedentes são, em geral, encontradas na maioria das organizações. A primeira é a diferenciação dos grupos, resultado da especialização destes que tendem a desenvolver uma visão singular sobre suas demandas e uma visão estereotipada sobre as demais.

Uma segunda condição é que os recursos disponíveis para os grupos geralmente são limitados. E a terceira condição é que os indivíduos e grupos em uma mesma organização são dependentes uns dos outros para desempenhar suas atividades. A interdependência existe onde um grupo não pode realizar o seu trabalho, a menos que outro realize o seu.

Vendemiatti et al. (2007) afirma que há uma relação íntima entre conflitos e poder, ou seja, na mesma medida que parte dos conflitos organizacionais são provocados por uma distribuição desigual do poder, através das formas de controle do trabalho, divergência de interesses e desigualdade de tratamento social. As relações de poder podem provocar diversas situações de conflito, explícitas ou latentes, as quais necessitam da intervenção gerencial da equipe de trabalho, pois causam sentimentos como raiva e medo, além de atitudes de submissão e contendas entre os profissionais (SPAGNOL, 2010).

A respeito das fontes de conflitos das organizações, Nascimento e Simões (2010, p. 590) afirmam que “a configuração da estrutura da organização estabelecerá como as relações entre os diversos indivíduos se darão e o potencial para a existência de conflitos”.

Essas autoras discorrem que a respeito das organizações públicas, características como a estrutura do organograma e a existência de cargos de confiança são fatores que possibilitam o surgimento dos conflitos. Visto que essa divisão hierárquica na Administração Pública não segue, necessariamente, critérios racionais e administrativos. Da mesma forma a distribuição dos cargos de confiança, pois, assumem esses postos pessoas que não fazem parte do quadro efetivo da instituição, e geralmente as nomeações não seguem critérios de competência ou méritos e sim por intermédios políticos e pessoais, o que gera conflitos também ligados à relação de poder. E concluem que as instituições públicas a gestão é mais complexa e possuem ambiente favorável ao surgimento de conflitos, pois assumem características como a centralização das decisões,

o descompromisso, o controle pelo poder e os demais fatores pertinentes à Administração Pública.

Em estudos nas Unidades Básicas de Saúde Carvalho, Peduzzi e Ayres (2014) apresentam seis tipos de fontes de conflito. Quatro tipos dizem respeito a aspectos microssociais, ou seja, a aspectos dinâmicos e referentes ao trabalho em saúde, relacionados ao cotidiano dos atores pesquisados, que são: a falta de colaboração entre os trabalhadores, o desrespeito decorrente de relações assimétricas entre os trabalhadores no ambiente de trabalho, o comportamento do “funcionário-problema” e os problemas pessoais.

As outras fontes de conflito se relacionam a aspectos macrossociais, aqueles processos sociais e históricos pertinentes ao contexto das organizações as quais adquirem uma identidade, criam raízes e permanece inalterada por um período. São os aspectos mais sistêmicos da normatização, organização e funcionamento do SUS como a assimetria com outros níveis de gestão e a infraestrutura e organização deficitárias dos serviços do SUS.

## 2.2 Gestão de Conflitos

Segundo Chiavenato (2009, p. 365) “a maneira pela qual um conflito é resolvido influencia os resultados – construtivos ou destrutivos – que ele produz e, portanto, os futuros episódios de conflito”. A administração de conflitos requer um equilíbrio no nível de conflitos entre os grupos, uma vez que poucos conflitos e muitos conflitos criam aspectos negativos, como estagnação e desavenças, respectivamente, prejudicando, assim, o desempenho da organização (ROBBINS, 2005).

Conforme Spagnol (2007) as situações de conflito detém características positivas quando impulsionam mudanças e crescimentos pessoais, grupais e organizacionais, promovendo a inovação e melhorando a produtividade, no entanto, interferem na motivação e no rendimento dos profissionais de forma negativa, se os conflitos forem conduzidos inadequadamente, tornando-se prejudiciais à organização do trabalho (SPAGNOL, 2007). Para Chiavenato (2006) “a questão primordial é como administrar o conflito de forma a aumentar os efeitos construtivos e a minimizar os efeitos destrutivos”.

Martinelli e Almeida (2009) apresentam como consequências negativas dos conflitos os sentimentos de dor, antagonismo e hostilidade para as partes envolvidas, e o desencadeamento de decisões precipitadas e descabidas, retirando o foco do motivo gerador do conflito, reduzindo da interação entre as pessoas, e causando ruptura nos relacionamentos; quantidade de energia despendida desnecessariamente, por não estarem sendo investidas nos objetivos da organização; comunicação e informações distorcidas. Tomadas de decisões podem ser realizadas equivocadamente devido à falta ou inadequadas interações entre as pessoas. Quanto aos resultados positivos do conflito, os autores ressaltam que os grupos apresentam mais interesses e expressam ideias diferentes, submetendo-as às críticas dos outros, criando mais e melhores soluções.

Conforme Chiavenato (2009, p. 366) “o episódio de conflito é um ciclo repetido de eventos em que a resolução e a seqüela de um episódio determinam a natureza e as características do próximo”. Para esse autor, os conflitos refletem efeitos positivos quando desperta os sentimentos e estimula energias, fortalece sentimentos de identidade, desperta a atenção para problemas e testa a balança do poder. E promovem resultados negativos quando desencadeiam sentimentos de frustração, hostilidade e ansiedade, aumentar a coesão grupal, desviar energias para ele mesmo, levar uma parte a bloquear a atividade da outra parte, autoalimentar-se e prejudicar o relacionamento entre as partes conflitantes.

Segundo Nascimento e Simões (2010), a análise da gestão de conflitos é um ponto crucial na administração de qualquer instituição, principalmente a pública. As autoras avaliam que os conflitos nas organizações públicas brasileiras são mais complexos devido à fragilidade na aplicação de meios legais, a condição de regime jurídico estável, como também tradição patrimonialista e clientelista da administração pública, as disfunções burocráticas que dificultam as ações de uma gestão de pessoas que vise o desenvolvimento dos profissionais e da organização e busque a atualização de métodos e técnicas para tornar a administração pública mais eficiente.

### *2.2.1 Papel do gestor*

Considerando que o conflito é inevitável, a capacidade de administrar conflitos é fundamental para o administrador, pois compete a ele desativá-los no momento oportuno,

a partir de uma análise dos motivos que o provocaram (CHIAVENATO, 2006). Assim, segundo Robbins (2005) uma das mais importantes características que o gerente necessita possuir é a habilidade de administrar conflitos, uma vez que o seu papel é equilibrar os fatores que os proporcionam utilizando técnicas de resolução e ou de estimulação.

Segundo McIntire (2007) cabem aos gestores o papel de gerenciamento dos conflitos, considerando que eles possuem formação adequada e o poder suficiente de intervenção a partir da apropriação dos motivos que o ocasionaram, bem como a escolha de estratégias mais adequadas a cada caso, buscando soluções construtivas.

Vendemiatti (2007) traz a distinção entre as figuras dos líderes e dos gestores. Os primeiros não precisam ocupar posições hierarquicamente superiores, pois detêm o poder e legitimidade pela equipe devido a sua formação profissional e conhecimento específico, e sua atuação é mais subjetiva, na construção de relações de confiança, na mediação de conflitos ou ainda na atribuição de significado para a ação dos liderados. Já os gestores ocupam funções que envolvem processos de adesão dos colaboradores e ações de controle e direcionamento dos processos de trabalho. Nesse sentido, a função dos gestores estaria apoiada na construção de relações de compreensão entre as partes, orientada por processos de diálogo e negociação.

Na abordagem de Nascimento e Simões (2010) a respeito do papel do gestor Administração Pública, é fundamental para solucionar os conflitos e que de acordo com sua atuação, os conflitos serão funcionais ou disfuncionais. No entanto, há uma fragilidade na condição de hierarquia entre chefias e subordinados devido à debilidade na aplicação dos métodos impositivos legais, e, por isso, as habilidades de gerenciamento de conflitos desses gestores devem ser bem mais aprimoradas para proporcionar uma melhor a qualidade na prestação dos serviços públicos. Dessa forma, o gestor poderá utilizar as estratégias convenientes a cada situação conflituosa, incluindo a mediação por alguma pessoa externa que poderia colaborar para uma solução favorável aos envolvidos.

### *2.2.2 Negociação - Variáveis, Características e Habilidades*

Uma negociação, conforme abordagem de Lima et al. (2008) é um processo de comunicação interativa que pode ocorrer quando se deseja algo de outra pessoa ou

quando outra pessoa quer algo de nós. Ele informa que a negociação é um conceito em contínua formação, que está amplamente relacionado à satisfação de ambos os lados.

Sobre as negociações, Robbins (2005, p. 266) afirma que “é um processo no qual duas ou mais partes trocam bens ou serviços e tentam um acordo quanto aos termos dessa troca”. O autor considera duas abordagens gerais a respeito das negociações ou barganhas – a barganha distributiva que é a negociação de resultado zero, na qual todo ganho para uma das partes é realizado em detrimento a perda para a outra parte; e - a barganha integrativa, que é a negociação a qual existe um ou mais acordos que pode criar uma solução em que todos saiam ganhando.

Carvalho et al. (2006) considera que “a finalidade das partes (indivíduo, grupo, nações) negociarem consiste em atender seus interesses, satisfazer ou, pelo menos, amenizar suas necessidades”. Os negociadores podem utilizar diferentes abordagens práticas sendo as mais importantes as de natureza integrativa – as quais buscam criar valor, através do conhecimento das informações sobre as percepções das partes, visando um acordo em ambiente harmonioso - e as de natureza distributivas, as quais reivindicam valor, tratam a informação como recurso de troca, escondem ou dissimulam as preferências das partes e os seus pressupostos, manipulam acordos e contratos por meio de comportamentos baseados na cautela. Esse jogo de soma zero implica que um ganhará e o outro perderá.

Além da negociação como método para resolução dos conflitos, que visa compatibilizar interesses das partes pela via direta, Carvalho et al. (2006) aborda a respeito da mediação e da conciliação como práticas alternativas que utilizam terceiros como partes auxiliares. Nesse contexto, a mediação é um processo utilizado quando esgotam a negociação direta entre os envolvidos e um terceiro componente é inserido no processo na posição de mediador. Por meio de uma série de procedimentos específicos, o mediador estabelece um relacionamento funcional, identifica os interesses das partes, constrói um conjunto de alternativas de solução e propõe as opções mais adequadas.

E a conciliação, nessa abordagem alternativa, requer do conciliador um conjunto de habilidades de investigação e de ouvinte. A imparcialidade é necessária para que, sem coagir as vontades das partes, o terceiro as convença das vantagens de alcançarem um acordo que, mesmo não sendo totalmente satisfatório, poderá limitar o conflito e minimizar as perdas.

Martinelli e Almeida (2006) também trazem que em muitas situações de conflito, é importante inserir a participação de uma terceira pessoa para auxiliar no encaminhamento da solução. Essa terceira parte que participará no processo de negociação não deve estar diretamente envolvido na situação, deve ser imparcial, podendo ser um profissional, habilitado para exercer esse tipo de atividade, que esteja habituado a essas situações e que as tenha como sua atividade profissional.

Esses autores apresentam que os principais tipos de utilização de uma terceira pessoa para a solução de conflitos são: a mediação (intervenção pacífica de acerto de conflitos para produzir um acordo, sendo a solução sugerida e não imposta às partes interessadas) e a arbitragem (processo de julgamento com veredito de um árbitro, a partir das necessidades das partes). No caso de negociação sem uma terceira parte, os opositores mantêm controle tanto sobre o processo quanto sobre o resultado. Com a mediação, eles perdem o controle do processo, mas mantêm o controle dos resultados. Já na arbitragem, eles perdem o controle dos resultados, porém mantêm o controle do processo.

Considerando a perspectiva de Carvalhal et al. (2006), as abordagens de negociação podem ser de natureza teórica ou prática. Na abordagem teórica a abordagem prescritiva e descritiva são as mais frequentemente adotadas no campo prático, pois, a prescritiva oferece aos negociadores orientações sobre o que deve ser feito em situações cotidianas, visando adotar procedimentos já realizados em situações similares; e a abordagem descritiva, oferece aos negociadores modelos mentais de referência que os ajudam a tomar decisões rápidas sob pressão e incerteza, pois permite que o negociador possa ajustar suas intervenções em função de cada contexto, considerando que as descrições são baseadas na compreensão dos comportamentos e vivências de negociadores, sua intuição, julgamento e estilos.

Segundo Chiavenato (2006) e Carvalhal et al. (2006) o administrador pode intervir no conflito a partir de três perspectivas mais usuais: a primeira propõe-se a impedir que o conflito ocorra, mantendo-o dentro de limites, modificando as condições antecedentes que o produzem. Essa é a forma estrutural para a administração de conflitos. A segunda, chamada de intervenção no processo, envolve ações durante o episódio de conflito, em vez de mudança nas condições antecedentes. A terceira forma envolve o uso de intervenções tanto estruturais quanto de processo e é chamada de abordagem mista.

Para cada uma dessas três categorias, há uma série de estratégias e técnicas específicas.

### 2.2.3 Estratégias

Conforme Carvalho et al. (2006) cada negociador apresenta um estilo estratégico característico, no entanto, devido a fatores pertinentes ao conflito, o mesmo negociador pode apresentar estilos e reações diversas. A estratégia deverá considerar o objeto de negociação, as partes envolvidas e os stakeholders, os que participam do processo efetivamente na mesa de negociação, e os que não participam diretamente na mesa e no processo, mas que influenciam ou são afetados pelo seu resultado.

Segundo Robbins (2005) os gerentes podem utilizar estratégias ou técnicas de resolução para a redução dos conflitos, havendo um estilo preferido ou mais habilidoso no uso de alguns métodos, mas o gerente deve saber a consequência de cada tática e quando cada uma delas tende a ser mais eficaz.

Sob a perspectiva de Chiavenato (2006) há vários estilos de administração de conflitos. Em um extremo, existem estilos que dão ênfase ao desejo de satisfazer os próprios interesses (assertividade) e, em outro extremo, estilos que levam em conta os interesses da outra parte (cooperação).

A partir dessas duas dimensões, Chiavenato (2006) propõe um modelo que retrata cinco estilos de administrar conflitos:

- 1) Estilo de evitação - atitude de fuga em que o administrador procura evitar as situações de conflito;
- 2) Estilo de acomodação – consiste em resolver os pontos menores de discordância e deixar os problemas maiores para frente;
- 3) Estilo competitivo – utilizado quando uma ação decisiva deve ser rapidamente imposta em situações importantes ou impopulares, em que a urgência ou emergência são necessárias ou indispensáveis;
- 4) Estilo de compromisso - utilizado quando uma parte aceita soluções razoáveis para a outra e cada parte aceita ganhos e perdas na solução;

- 5) Estilo de colaboração - utilizado quando os interesses de ambos os lados são importantes, quando os pontos de vista das partes podem ser combinados para uma solução mais ampla e quando o compromisso requer consenso.

### 2.3 Gestão do Trabalho na Saúde Pública do Brasil

A gestão da saúde no período de 1950 a 1980 estava voltada para assuntos relacionados ao financiamento e organização da assistência à saúde. Mesmo considerando a importância das questões pertinentes a recursos humanos, não era tido como fator relevante à realização das atividades de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Durante a década de 1980, na América latina, o modelo neoliberal de reforma do Estado foi inserido nas instituições públicas orientado pelo Banco Mundial, com características “flexíveis” capitalistas, quanto a perspectiva política adotada pelo Estado, tornando-o mais “enxuto”, repassando para o mercado o controle e dos diversos setores da sociedade (BERNARDO; VERDE; PINZÓN, 2013).

Com os discursos e práticas voltados para a configuração do “Estado Mínimo”, as décadas de 1980 e 1990, no âmbito da gestão do trabalho, quanto ao quadro de profissionais no setor público, foram implantadas políticas restritivas acarretando na flexibilização dos vínculos, desestruturação e desregulamentação do mercado de trabalho e empregos informais, fortalecendo a terceirização e as cooperativas de trabalho como alternativa para suprir a demanda dos programas sociais. (BRASIL, 2011). “Esse fenômeno tem como consequência a implantação de novas formas de organização do trabalho e de vínculos empregatícios no setor público” (BERNARDO; VERDE; PINZÓN, 2013, p. 121).

Conforme avaliam Machado, Cotta e Soares (2015), estimuladas pelo Movimento de Reforma Sanitária, na segunda metade da década de 1970, na área das políticas sociais, a saúde foi a que mais avançou em direção à descentralização e municipalização da gestão. Esta Reforma Sanitária Brasileira teve como base, segundo Ferreira e Moura (2006, p.5), “a necessidade de reformular o sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e acessível a toda a população”.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em março de 1986, foi um marco na história política da saúde, pois seu relatório final, nortearam o texto da constituição de 1988, com a premissa que os serviços de saúde deveriam ser públicos e fundamentais à população. Neste mesmo período foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS), a qual incluiu uma agenda sobre a Política de Desenvolvimento dos Trabalhadores para o Setor Saúde para o movimento da Reforma Sanitária (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005).

A partir da abordagem de Pinto e Teixeira (2011, p. 1778) “um dos aspectos que tem chamado particularmente a atenção dos gestores e pesquisadores é a questão dos recursos humanos, considerada um dos “nós críticos” do processo de mudança da gestão e da atenção à saúde no país”. Conforme apresentado por Nogueira (2006) devido à diversidade de atividades ofertadas pelo SUS, a questão dos recursos humanos foi assunto relevante no início da constituição do SUS, pois seria necessário um manter uma quantidade considerável de profissionais, especialmente nos municípios. O autor comenta que, com o movimento de municipalização, nos anos 80, os hospitais regidos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e do Ministério da Saúde passaram a ser administrados pelos estados e municípios e os servidores públicos federais passaram a ser denominados inapropriadamente como “cedidos ao SUS”.

A Constituição Federal de 1988 estabelece um marco de suma relevância para a saúde com a criação do SUS, pois assegura conforme Art. 196 que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” garantindo o acesso universal, integral e gratuito. A constituição do SUS representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram paradigmas do SUS (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSÉS, 2011).

Segundo Pinto e Teixeira (2011), “trajetória institucional de construção do SUS tem assumido ritmos e formas diferenciadas em cada Unidade da Federação, na medida em que se adotou a municipalização das ações e serviços durante a década de 90”. “Uma particularidade da área da saúde é o uso intenso e diversificado de mão de obra, o que faz o setor absorver com muita rapidez as transformações do mercado de trabalho em geral” (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSÉS, 2011, p. 2). No entanto, no que diz respeito as

relações de trabalho no SUS, muitas são os entraves ainda hoje enfrentados em sua gestão e regulação, pois considerando o cenário político e financeiro do país, os governos para atenderem a esta nova demanda da saúde geraram relações irregulares de trabalho (NOGUEIRA, 2006).

O Regime Jurídico Único (Art. 39) e o ingresso através de concurso público (Art.37) instituídos na Constituição Federal (CF) de 1988 estabeleceram as novas regras para incorporar e manter profissionais no âmbito do serviço público (BRASIL, 1988). A partir da Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Cíveis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, cada Estado desenvolveu processo próprio de organização do Regime Jurídico para os seus servidores públicos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Conforme Nogueira (2006) a expectativa era que a gestão do SUS passasse a regular as relações de trabalho considerando preconizado na CF 1988 e conforme RJU sancionado em 1990 durante governo Collor, e, no entanto, aconteceu uma desconstrução da capacidade administrativa e reguladora do Estado, com demissão de pessoal e diminuição da intervenção do Estado, entrando em conflito com o preconizado pela Constituição no que tange a expansão da força de trabalho na administração pública.

O país passou por uma Reforma Administrativa, institucionalizado pela Emenda Constitucional nº19, de julho de 1998 que dentre as propostas, houve interesse em restringir o quadro de servidores com direito à com vínculos estáveis e garantir melhores salários somente às funções consideradas estratégicas e típicas do Estado (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

No período do governo Fernando Henrique Cardoso, permaneceu a preocupação com a redução com os gastos com o pessoal na administração pública, e a partir da Reforma Administrativa promoveram incentivos à demissão voluntária, demissões de servidores por insuficiência de desempenho, avaliada pela chefia e por excesso de quadro, aprovação do vínculo de emprego público, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com trabalhadores admitidos por meio de seleção pública, criação das Organizações Sociais (OS), entidades com as quais o Estado poderia estabelecer contratos de gestão para efetuar parte de suas ações no campo social (NOGUEIRA, 2006).

A Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei nº 101/2000 limitou as despesas com recursos humanos para os três poderes das esferas administrativas da União (BRASIL, 2000). No setor saúde, essa questão se agrava, pois limitou os gastos com pessoal a 60% da receita corrente líquida para os estados e municípios, proporcionando um problema maior para a regularização funcional no âmbito municipal (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Um dos fundamentos dessa reforma administrativa do Estado era a perspectiva de uma gestão com perfil empreendedor e flexível visando resultados, os quais tiveram foram realizados através da expansão dos serviços hospitalares, de saúde da família, da vigilância sanitária, etc., contudo as estratégias administrativas não tinham cunho legal, principalmente do que diz respeito à forma de ingresso da força de trabalho no serviço público (NOGUEIRA, 2006).

Considerando as limitações da Reforma Administrativa do Estado as três esferas da União traçaram uma estratégia de contratação de pessoal, para adequar à nova realidade através de mecanismos como: contratação temporária, terceirização por meio de serviços prestados, bolsas de trabalho, estágios, contratos com entidades através de empresas ou cooperativas, contratos por órgãos internacionais, contratos privados lucrativos ou não lucrativos, contratos de gestão com organizações sociais (OS), convênio com Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIPS), etc (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Tais características não levam em consideração a qualidade dos serviços prestados, tampouco se preocupam com a qualidade de vida dos trabalhadores, que são submetidos a um modelo de organização do trabalho muito similar ao do setor privado, com aumento da carga e ritmo de trabalho, que é medido pela quantidade de serviços prestados (BERNARDO; VERDE; PINZÓN, 2013).

Diante o esse novo cenário da administração pública, quanto a regularização do vínculo de trabalho dos profissionais, Nogueira (2006) expõe que,

Sumariamente pode-se dizer que é irregular todo vínculo de trabalho em que o trabalhador foi admitido à instituição pública sem concurso ou seleção de natureza pública, sendo exceção o trabalhador terceirizado admitindo nas áreas não-finalísticas (como serviços gerais, segurança, etc.), por pertencer a uma empresa empregadora contratada mediante as normas legais de licitação.

O autor ainda afirma que boa parte dos vínculos mediados por instituições privadas, tem caráter irregular, pois essas entidades promovem uma espécie de leasing de mão-de-obra, que é totalmente ilegal, porque os trabalhadores terceirizados ou “intermediados” são postos sob o comando técnico e administrativo da instituição pública. “Essa situação crítica dos vínculos de trabalho no SUS tem sido denominada “precariedade do trabalho”” (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSÉS, 2011, p. 2).

Ao se avaliar a precariedade do vínculo no trabalho é importante observar que o trabalhador fica desprovido de proteção quanto aos seus direitos trabalhistas, uma vez que juridicamente se trata de uma vinculação irregular quanto à forma de ingresso às instituições do Estado, e o “contrato” teria nulidade, não assegurando sua continuidade, tampouco teria a garantia de ressarcimento de seus devidos benefícios como trabalhador (NOGUEIRA, 2006).

Conforme Machado, Oliveira e Moysés (2011) o Ministério da Saúde propôs uma política de “desprecarização” das relações de trabalho, com a instalação das mesas de Negociação Permanente do SUS e, muito especialmente, na criação do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho. Essas iniciativas de Gestão do Trabalho na reúne trabalhadores, gestores e o controle social, propõe-se na revisão dos processos de terceirização e precarização do trabalho atuando no setor saúde durante o governo Lula. Neste período retoma o crescimento do quantitativo de servidores ativos, ingressos através de concursos públicos substituindo trabalhadores terceirizados e temporários “informais” (NOGUEIRA, 2006).

De acordo com Bernardo, Verde e Pinzón (2013) “durante esses mais de vinte anos de existência, o modelo de gerenciamento do SUS foi sendo modificado conforme a conjuntura e o jogo de forças de cada momento histórico”. A partir da 10ª Conferência Nacional de Saúde, a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), iniciou discussões para a elaboração dos “Princípios e Diretrizes para a Gestão do SUS” e, em 2003, CNS aprovou resolução para aplicar os Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/ RH-SUS) como política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

No mesmo ano, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) através do Decreto nº 4.726/2003, a qual responde pela

gestão federal do SUS, na formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde. (BRASIL, 2012). “As Conferências Nacionais de Recursos Humanos (1986, 1993 e 2006) aprofundaram pontos estruturantes e aprovaram diretrizes consoantes com as lutas políticas e suas pautas nos diferentes momentos da construção do SUS” (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011, p. 24).

A gestão do trabalho do SUS tem o desafio de administrar e conduzir uma significativa força de trabalho, considerando a grande diversidade de categorias profissionais, cada uma com sua história de organização e luta sindical, espaço no mercado e reivindicações peculiares, como também gerir profissionais que possuem vínculos distintos inseridos em um mesmo ambiente de trabalho. A função mais complexa pertinente aos gestores de recursos humanos do SUS é gerenciar essa multiplicidade de interesses e organizar, para o trabalho assistencial, uma força de trabalho tão heterogênea em termos de composição profissional e de objetivos (NOGUEIRA, 2006).

Apesar de exercerem as mesmas funções, esses profissionais estão submetidos a relações de trabalhos diferenciados, envolvendo aspectos como estabilidade funcional, salários, benefícios e planos de carreiras. Essa situação gera impactos na qualidade dos serviços prestados, como também influência na saúde e bem-estar desses profissionais. (BERNARDO; VERDE; PINZÓN, 2013).

A inserção dos diversos tipos de vínculos trabalhistas nos serviços públicos alterou os mecanismos de ingresso e manutenção do trabalhador, sendo necessária estabelecer novas relações de trabalho, tornando-se importante a habilidade dos profissionais e gestores em adquirir competência de negociadores devido às condições difíceis de trabalho. Assim as instituições deveriam estar preparadas para realizarem negociações a fim de manter a harmonia do ambiente de trabalho apesar da heterogeneidade de vínculos. É válido salientar que o foco principal dessa abordagem são as pessoas envolvidas neste processo e que qualquer tipo de mudança causa impacto em suas vidas, saúde e em seu trabalho. Na base dessas mudanças, estão o desenvolvimento científico e tecnológico e a forma de organização da produção (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Diante disso, afirma-se que a diversidade de vínculos tensiona a convivência das equipes no interior dos serviços, comprometendo as boas práticas de gerência e

acirrando conflitos, pela não observância, em alguns casos, das proteções trabalhistas, com reflexos na atenção à saúde da população (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

É possível destacar, no conjunto de problemas enfrentados pelos gestores nesse campo, questões estratégicas que dizem respeito a: baixa capacidade gerencial; ausência de pessoal qualificado na área de gestão; desconhecimento sobre os princípios e as normas operacionais do SUS; falta de conhecimento de gestores e trabalhadores sobre as bases técnicas e políticas do SUS e pouca oferta de qualificação na área de Saúde Pública e gestão de Serviços de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Nesse sentido, a adoção do conceito de educação permanente pode favorecer a criação de uma gestão pública profissionalizada associada ao desenvolvimento profissional dos quadros que integram a gestão desses processos. E considerando a precariedade do funcionamento das estruturas de gestão do trabalho no SUS, o Ministério da Saúde em articulação com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) criaram um programa visando apoiar a estruturação dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a organização e o fortalecimento de seus sistemas de informação e qualificar os recursos humanos envolvidos com a gestão dessa área. E 2006 foi instituído o Programa de Qualificação e Estruturação da gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS) para colaborar técnica e financeiramente com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Conforme avaliam Pinto e Teixeira (2011) a carência de profissionais capacitados para assumirem a gestão dos sistemas e serviços, a precarização das relações de trabalho, perfis inadequados e falta de compromisso de uma quantidade considerável de profissionais da saúde no SUS fazem parte dos desafios para a sua consolidação.

Várias propostas de soluções para a gestão dos trabalhadores da saúde são elaboradas para lidar com essas dificuldades, principalmente no âmbito estadual e municipal, devido ao processo de descentralização. Assim busca-se a definição de propostas mais adequadas considerando as peculiaridades de cada região, e, no entanto,

evidenciam a existência de dificuldades estruturais e conjunturais, repercutindo na capacidade de gestão das secretarias de estado e municípios na área de gestão do trabalho e educação na saúde (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

### 3 DIRETRIZES

A implantação do Núcleo de gestão de Conflitos no Distrito Sanitário III seguem as seguintes diretrizes:

- a) Reconhecimento da necessidade do gerenciamento dos conflitos no ambiente de trabalho do DS III; (CHIAVENATO, 2009)
- b) Compreender o papel fundamental do gestor na resolutividade dos conflitos; (ROBBINS, 2005)
- c) Conduzir o gerenciamento dos conflitos fundamentados nas Leis Constitucionais, em Leis Trabalhistas, no Estatuto do Servidor Municipal do Recife como também nas diretrizes de Gestão de Trabalho preconizados pelo SUS.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para a implantação de um Núcleo de Gestão de Conflitos no Distrito Sanitário III.

### 4.2 Objetivos Específicos

- a) Apresentar ao Grupo Gestor Restrito do Distrito Sanitário III - composto pela Gerência do Distrito, quatro Espelhos Distritais e uma Coordenadora de área - as ocorrências recebidas na DDGTES a respeito de situações de conflitos, e a importância da implantação do Núcleo de Gestão de Conflitos;
- b) Definir a composição de gestores participantes do Núcleo de Gestão de Conflitos pelo grupo de gestores do Distrito Sanitário III;
- c) Estruturar um escopo das ações realizadas no NGC;
- d) Dar conhecimento a respeito do NGC, à rede de profissionais do Distrito Sanitário III.

## 5 METAS E ESTRATÉGIAS

Com a finalidade de alcançar os objetivos traçados para a implantação do NGC no DS III, foram identificadas algumas metas e as estratégias a serem realizadas conforme quadro a seguir:

**Quadro 1:** Metas e Estratégias para Implantar um Núcleo de Gestão de Conflitos no DS III

METAS	ESTRATÉGIAS
1. Discutir e envolver os membros do Grupo Gestor Restrito, a cerca da intervenção do Núcleo de Gestão de Conflitos no DS III;	<p>Elaborar e apresentar um material didático pontuando a legislação e orientações preconizadas pelo SUS e pelo Regime Jurídico Único Municipal quanto aos direitos e deveres dos servidores;</p> <p>Elencar através de relatórios as situações de conflitos identificados na rede;</p> <p>Convocar uma reunião com o Grupo Gestor Restrito do DS III para apresentar a proposta da intervenção da gestão a partir do NGC.</p>
2. Determinar parâmetros, junto ao Grupo Gestor Restrito, para composição de gestores que atuarão do Núcleo de Gestão de Conflitos, considerando a particularidade de cada o caso a ser tratado;	<p>Identificar no organograma do DS III as posições estratégicas dos gestores que viabilizam e dão legitimidade às ações de gerenciamento de conflitos;</p> <p>Convocar uma reunião com o Grupo Gestor Restrito do DS III para decisão quanto a composição de pessoas envolvidas no NGC;</p> <p>Incluir na agenda dos gestores ações do Núcleo de Gestão de Conflitos.</p>
3. Estabelecer as atividades, procedimentos e deliberações para as ações do Núcleo de Gestão de Conflitos;	<p>Alinhar possíveis deliberações e encaminhamentos junto as Secretarias e Diretorias Executivas da Secretaria de Saúde do Recife, que, por ventura, superem a governabilidade da Gestão do Distrito Sanitário;</p> <p>Definir as ações pertinentes ao NGC em reunião pelo Grupo Gestor Restrito;</p> <p>Implementar a padronização instrumentos documentais legais, formulários, atas de presença e de reunião, Comunicações Internas, que permitam subsidiar possíveis encaminhamentos para instâncias competentes;</p> <p>Criar um fluxograma dos procedimentos realizados no NGC.</p>
4. Apresentar a estratégia de atuação do Núcleo de Gestão de Conflito em Reunião de Micro, onde há grande representatividade dos profissionais lotados no Distrito Sanitário III.	<p>Convocar através de Comunicação Interna – CI, a equipe gestora do DS III e representação dos profissionais das Unidades de Saúde para a reunião de Micro;</p> <p>Realizar uma apresentação da estratégia, das ações e objetivos do Núcleo de Gestão de Conflitos.</p>

**Fonte:** A autora, 2016.

## 6 PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo será desenvolvido em parceria com o grupo de gestores do DS III. Inicialmente, serão realizados levantamentos a respeito das demandas de situações de conflitos que são encaminhadas pelos gestores e pelos servidores à DDGTES/DSIII. Dessa forma, torna-se mensurável a quantidade de situações e seus efeitos no ambiente de trabalho e na qualidade do serviço como um todo.

Serão convocadas reuniões com o Grupo Gestor Restrito do DS III, pois são esses gestores que possuem a governabilidade da tomada de decisão dentro da instância distrital. Para isso, serão apresentadas as situações de conflitos no âmbito do Distrito através dos levantamentos desses registros na DDGTES/DS III e o conhecimento da importância de uma intervenção da gestão nestes contextos.

Então, serão realizadas reuniões com estes gestores para definição da composição de gestores que participarão do NGC, bem como as atividades, procedimentos, ações e deliberações pertinentes ao NGC, considerando a governabilidade, legalidade e propósito desta intervenção da gestão. A DDGTES/DS III construirá um fluxograma com os procedimentos adotado para dar mais clareza e efetividade aos processos, como também serão implementados materiais administrativos, como atas, relatórios e formulários, mediante análise e aprovação do Grupo Gestor Restrito.

Um segundo momento será a apresentação deste NGC já com a estrutura definida para os demais gestores e servidores do DS III. Existe um espaço na agenda dos profissionais do DS III para uma reunião coletiva, e este será pertinentemente útil para divulgação.

É conveniente para a gestão se ter presença estratégica nesses episódios de conflitos interpessoais comuns as Unidades de Saúde com o intuito de erradicar assuntos de governabilidade da gestão e que são possíveis de sanar. A inclusão deste tema na agenda de prioridades da gestão foi extremamente importante e desafiador para a DDGTES/DS III, visto a relevância das ocorrências, que, quando tornavam de conhecimento a nível distrital, eram apuradas de forma pontual, isoladas e desarticuladas quanto a um efetivo direcionamento ao Serviço de Atenção ao Servidor da SEGTES/SESAU/PCR.

## 7 CRONOGRAMA

A partir das Metas e Estratégias, foi criado um cronograma para a realização das atividades em determinado período de meses como seguem apresentados no quadro abaixo:

**Quadro 2:** Cronograma das atividades para implantação do NGC do DS III.

MESES	OUT./ 2015	NOV./ 2015	DEZ./ 2015	JAN./ 2016	FEV./ 2016	MAR./ 2016	ABR./ 2016	MAI./ 2016	JUN./ 2016
ATIVIDADES									
APRESENTAÇÃO DO NGC AO GRUPO GESTOR RESTRITO	X								
DEFINIÇÃO DA COMPOSIÇÃO DOS GESTORES PARTICIPANTES DO NGC	X								
ELABORAÇÃO DO ESCOPO DAS AÇÕES DO NGC						X	X	X	X
ALINHAMENTO COM AS INSTÂNCIAS HIERÁRQUICAS SUPERIORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE						X	X	X	X
ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS PADRONIZADOS						X	X	X	X
CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA						X	X	X	X
APRESENTAÇÃO DO NGC EM REUNIÃO DE MICRO						X	X	X	X

**Fonte:** A autora, 2016.

## 8 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do Núcleo de Gestão de Conflitos, instrumentos administrativos legais serão produzidos, como relatórios das reuniões realizadas pelo Núcleo, os quais, conforme teor, poderão ser encaminhados, ou para arquivamento ou tramitar para abertura de processos administrativo – inquérito administrativo ou sindicância – conforme legislação do Estatuto dos Funcionários Públicos do Município do Recife, Lei Nº 14.728/85 (RECIFE, 1985).

A criação de um banco de dados para registros das atuações do NGC, seria um oportuno instrumento de gestão, que possibilitará o acesso às informações subsidiando e proporcionando agilidade para possíveis tomadas de decisões.

No entanto, os resultados mais importantes a partir das estratégias do NGC são os de caracteres subjetivos. A inclusão de um espaço na agenda dos gestores para o trabalho com o tratamento do conflito propiciará maior diálogo entre trabalhadores e gestores com a finalidade de buscar alternativas criativas e inovadoras para resolução dos entraves presentes no cotidiano das atividades e processos de trabalho.

A maneira como os conflitos são conduzidos podem gerar novas fontes de conflitos, como o absenteísmo e adoecimento dos profissionais, pois incidem diretamente no clima organizacional, na qualidade da prestação de serviço e principalmente afetam o fator emocional dos profissionais trabalhadores que vivenciam situações de conflitos no ambiente de trabalho. Dessa forma, reforçaria para o gestor a responsabilidade em assumir uma função de liderança, fortalecendo o papel de gerenciador de conflitos, como também elucida o impacto que esta atividade produz, podendo ser positivo ou negativo.

## **9 RECURSOS HUMANOS**

Como anteriormente conhecido, desde o início da implementação do SUS, com a municipalização dos serviços de saúde e a heterogeneidade dos vínculos, configuram o perfil dos profissionais lotados no Distrito Sanitário III. Considerando o processo de Reforma Administrativa iniciado na década de 1990, institucionalizado pela Emenda Constitucional nº19, de julho de 1998, as três esferas administrativas vem realizando de formas de contratação e estratégias diferenciadas de gestão de pessoal (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Os Recursos Humanos envolvidos neste plano de intervenção são os 6 gestores do Grupo Gestor Restrito do DS III, que tiveram a competência e governabilidade para participarem da construção, os demais profissionais que poderão compor o NGC, lotados nas Unidades de Saúde gerenciados pelo DS III. Um universo de 778 profissionais conforme quadro 1.

## 10 ORÇAMENTO

O custo utilizado para a realização do Plano de Intervenção segue conforme apresentado em quadro abaixo:

**Quadro 3:** Orçamento para a realização do Plano de Intervenção

Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Papel ofício A4	1 resma	R\$ 13,00	R\$ 13,00
Cópias (xérox)	50	R\$ 0,10	R\$ 5,00
Tinta para Impressora	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
Livro Ata 100 fls.	1	R\$ 11,00	R\$ 11,00
Pasta A-Z lombo fino Azul	1	R\$ 26,90	R\$ 26,90
Computador	1	Existente	-
Impressora	1	Existente	-
Datashow	1	Existente	-
Espaço Para Reunião	2	Existente	-
<b>Total</b>			<b>R\$ 130,90</b>

**Fonte:** A autora, 2015.

### 10.1 Fonte de Financiamento

A fonte de financiamento deste plano de Intervenção é proveniente da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Recife – SESAU/PCR.

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas organizações, as negociações normalmente envolvem mais que dois lados, sendo mais complexas, envolvendo diversos interesses. Para promover acordos integrativos é fundamental considerar os interesses básicos dos diversos grupos e subgrupos dentro e fora da empresa, as informações básicas disponíveis, os diferentes poderes envolvidos e o tempo que se dispõe para a negociação (LIMA et al., 2008).

Como vimos anteriormente, a Gestão de Conflitos passa inevitavelmente por processos negociais e requer habilidades estratégicas do gestor. Pensar e agir estrategicamente é não só uma qualidade indispensável, mas um desafio cotidiano.

O gerenciamento dos conflitos é uma discussão que está na pauta de interesses da atual gestão. A diversidade de vínculos torna difícil a convivência entre as equipes no ambiente de trabalho, intensificando os conflitos, comprometendo as ações da gestão, refletindo a prestação de serviços na atenção à saúde da população (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

No entanto, diante do cenário epidemiológico atual, todas as mobilizações, pautas e recursos estão sendo direcionados prioritariamente ao enfrentamento do mosquito *Aedes Aegypti*, Arboviroses e Microcefalia presentes no Município e, portanto, este projeto de intervenção necessitou de adequação de agenda, impedindo sua implantação conforme inicialmente planejado. Dessa forma, o tema continua configurando a agenda de interesses da gestão e será alvo de uma prática permanente da DDGTES/DS III, com vistas a manutenção não só desta agenda, mas também de seus desdobramentos, ainda neste semestre.

## REFERÊNCIAS

- BABIERI, Ugo Franco. Gestão de Pessoas nas Organizações: PRÁTICAS SOBRE O RH ESTRATÉGICO. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- BERNARDO, Márcia Hespanhol; VERDE, Fábio Frazatto; PINZÓN, Johanna Garrido. Vivências de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios em um laboratório público. Caderno de Psicologia Social do Trabalho, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 119-133, 2013.
- BRASIL. Constituição da república Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 02 dez.2015.
- BRASIL. Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed., 2012.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Princípios e Diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 (Série Cadernos Técnicos CNS).
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2011. (Coleção para Entender a Gestão do SUS, 2011).
- CARVALHAL, Eugênio do et al. Negociação e Administração de Conflitos. 1 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- CARVALHO, Brígida Gimenez; PEUZZI, Marina; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Concepções e Tipologia de Conflitos entre Trabalhadores e Gerentes no Contexto da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 30, p. 1453-1462, jul. 2014.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde?. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 508-516, 2005.
- CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas: E O NOVO PAPEL DOS RECURSOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- CHIAVENATO, Idalberto. Recursos Humanos: O CAPITAL HUMANO DAS ORGANIZAÇÕES. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- COSTA, J. D. O. et al. Gestão de Conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v.15, n.61, p.134-140, 2013.

ELIAS, Lidiane. A Importância da gestão de Conflitos nas relações de Trabalho: um estudo de caso na Secretaria de Saúde de Biguaçu/SC. Gestão da Saúde Pública, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 124-145, 2013.

FERREIRA, Mychelyne Antônia Leôncio; MOURA, AAG de. Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Monografia (Especialização em Gestão e Política de Recursos Humanos para o SUS) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

LIMA, C. B. et al. Enfoque sistêmico e as habilidades do negociador: caracterização e influência no uso do poder em processos de negociação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SISTEMAS, 2008, 4., 2008, Franca. Anais ... Franca: Centro Universitário de Franca, 2008. Disponível em: <[http://legacy.unifacef.com.br/quartocbs/artigos/B/B\\_122.pdf](http://legacy.unifacef.com.br/quartocbs/artigos/B/B_122.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2015.

MACHADO, Juliana Costa; COTTA, Rosângela Minardi Miltre; SOARES, Jeferson Boechat. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 159-170, 2015.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2010. In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.

MARTINELLI, Danti P.; ALMEIDA, Ana Paula. Negociação de Conflito: DO IMPASSE AO GANHA-GANHA ATRAVÉS DO MELHOR ESTILO. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MCINTYRE, Scott Elmes. Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais. Análise Psicológica, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 295-305, 2012.

NASCIMENTO, Talita Almeida de Campos; SIMÕES, Janaína Machado. Análise de gestão de conflitos interpessoais nas organizações públicas de ensino profissionalizante em Nova Iguaçu – RJ. REGE Revista de Gestão, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 585-604, 2011.

NOGUEIRA, Roberto Passos; PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, v. 87, p. 147-162, 2006.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, 2011.

RECIFE. Lei Orgânica do Município do Recife n. 14.728, de 08 de março de 1985. Reformula o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município do Recife e dá outras

Providências. Disponível em: <<http://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-ordinaria/1985/1472/14728/lei-ordinaria-n-14728-1985-reformula-o-estatuto-dos-funcionarios-publicos-do-municipio-do-recife-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

ROBBINS, Stephen Paul. Administração: mudanças e perspectivas. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Conflito Organizacional: Considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 9, n. 4, p. 22-27, 2011.

VENDEMIANTTI, Mariana et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1301-1314, 2010.