

GESTÃO DE PESSOAS EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 21/01/2023

Meiriele Tavares Araujo

Universidade Federal de Minas Gerais
(UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Isabela Silva Cancio Velloso

Universidade Federal de Minas Gerais
(UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Carolina da Silva Caram

Universidade Federal de Minas Gerais
(UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Márcia dos Santos Pereira

Universidade Federal de Minas Gerais
(UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Carla Aparecida Spagnol

Universidade Federal de Minas Gerais
(UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

constante mudança, o enfermeiro defronta-se com muitos desafios que exigem, cada vez mais, desse profissional, uma liderança eficaz e dinâmica, assim como habilidades e competências para a gestão. Tanto os enfermeiros quanto aqueles que estão gerentes de enfermagem necessitam compreender o seu papel significativo para esse setor caracterizados pela escassez de mão de obra, alta rotatividade e absenteísmo, descompassos entre a formação desses profissionais e o mercado de trabalho, bem como as exigências e expectativas crescentes em relação tanto à qualidade e segurança do atendimento e o custo dessa prestação de serviços de saúde.

Os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para planejar, orientar, apoiar e facilitar o desenvolvimento da força de trabalho de enfermagem e do ambiente de trabalho representam um conjunto particular de competências do processo de formação do enfermeiro^{1,2}. De

1 | INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde têm passado por grandes modificações devido à globalização e modernização e mercantilização do setor de saúde, com aumento da diversidade de serviços ofertados, com padrões de qualidade a serem seguidos e custos a serem racionalizados. Neste cenário em

acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem, dentre essas competências, destacam-se: ser capaz de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; e assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde³.

Ao contrário de outras profissões da área da saúde, os enfermeiros frequentemente executarão tarefas de gerenciamento e planejamento concomitantemente ao seu papel contínuo na prestação de cuidados diretos². Isso deve-se à natureza do seu trabalho ao mesmo tempo de uma dimensão gerencial e assistencial de formas indissociáveis já que esse transita entre a assistência aos usuários dos serviços de saúde, a gerência e organização do trabalho dos demais membros da equipe de enfermagem. Também cabe considerar o compartilhamento do seu objeto de trabalho – o usuário – com os demais profissionais de saúde ou não, ocupando assim uma posição estratégica na conformação das práticas cotidianas de saúde^{2,4}.

No campo da enfermagem, o conceito de gestão de pessoas em enfermagem está contido de forma inerente ao conceito de gestão ou gerenciamento do cuidado, ou mesmo da gestão ou gerenciamento de enfermagem, que compreende, dentro do processo de trabalho do enfermeiro, a existência das dimensões gerencial e assistencial de sua práxis. A dimensão gerencial é concebida como as ações destinadas à organização do trabalho e dos recursos necessários para a promoção de condições adequadas à prestação dos cuidados de enfermagem ao paciente pela equipe de enfermagem, enquanto a dimensão assistencial refere-se às ações de intervenção nas necessidades do paciente, ou seja, o cuidado de enfermagem⁴. Nesse sentido, a gestão do cuidado em enfermagem é o próprio exercício profissional do enfermeiro contemplado nas ações de planejamento, organização e controle da prestação de cuidados oportuno, seguro e abrangente, de modo a garantir sua continuidade e a dar sustentabilidade às políticas e orientações estratégicas da instituição^{4:331}. Essas premissas colocam para o enfermeiro a demanda de promover uma organização para prática do cuidado por meio do exercício da liderança, seleção de profissionais de acordo com o perfil da unidade, desenvolvimento de capacidades processuais, definição de modelo cuidado para direcionamento da prática da enfermagem, assim como promoção de um ambiente e condições de trabalho cooperativo favorável. Destaca-se o importante papel das relações interpessoais entre o enfermeiro com os integrantes da equipe de enfermagem, profissionais de saúde e paciente para a qualidade e integralidade do cuidado ao usuário⁴.

Os indicadores de qualidade da assistência, assim como os indicadores de gestão de pessoas são uma das estratégias importantes para se avaliar o desempenho da equipe de enfermagem e da gestão. No que concerne aos indicadores de gestão de pessoas disponíveis para o enfermeiro, sua maioria são de natureza quantitativa. De acordo com a literatura, os indicadores geralmente utilizados são motivação para o trabalho, rotatividade, dimensionamento, absenteísmo, presenteísmo, monitoramento de saúde, tempo médio de assistência, carga de trabalho, horas extras, banco de horas, satisfação do trabalho, trabalho em equipe, trabalho de risco e adoecimento⁵. A existência e avaliação desses indicadores pelo enfermeiro podem contribuir também para o enfrentamento dos desafios existentes para o planejamento de pessoal de enfermagem como: absenteísmo, presenteísmo e condições de trabalho, Supervisão de enfermagem e Comunicação.

Em termo conceituais, para Chiavenato⁶, a gestão de pessoas trouxe a ideia de fazer a gestão com e através das pessoas, o que provocou transformações na administração do setor de Recursos Humanos, devendo essa, se adequada, criar um vínculo forte e decisivo entre as pessoas e as organizações. Para esse autor⁶, a gestão de pessoas se baseia em três aspectos fundamentais: as pessoas como seres humanos; as pessoas como ativadores inteligentes de recursos organizacionais; e as pessoas como parceiros da organização^{6:9}. Entretanto, o autor⁶ adverte que os conceitos de gestão de pessoas e gestão de recursos humanos podem não estar correlacionados, pois o primeiro possibilita a evolução do colaborador e de suas competências e habilidades em geral, enquanto o segundo pode estar restrito apenas a política, recrutamento, plano de carreira, banco de talentos, avaliação de desempenho, entre outros. A gestão ainda sofre influência de diversos fatores como a cultura organizacional, a estrutura adotada, as características do cenário, a tecnologia usada, e os processos estabelecidos internamente. Para Dutra⁷, a gestão de pessoas pode ser compreendida como “um conjunto de políticas e práticas que permitem a conciliação de expectativas entre a organização e as pessoas para que ambas possam realiza-las ao longo do tempo”^{7:17}.

Na literatura de enfermagem sobre a gestão de pessoas, observa-se a utilização dos termos administração de Recursos Humanos e gestão de pessoas como sinônimos⁶, o que também será adotado neste capítulo que é compreende as seguintes seções: recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem, avaliação de desempenho em saúde e enfermagem, educação permanente na enfermagem e gerenciamento de conflito organizacional na enfermagem.

2 | RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

A sobrevivência e o sucesso de uma organização estão diretamente relacionados

à qualidade de seu capital humano. Diante da preocupação com a composição de suas equipes, as organizações contemporâneas têm se envolvido em uma busca frenética por talentos, ou seja, por pessoas altamente valiosas para a organização⁸. Esta realidade também tem sido vivenciada pelas organizações de saúde preocupadas com a manutenção de sua sustentabilidade em um contexto altamente dinâmico e competitivo. A composição de equipes de enfermagem qualificada para atender às demandas cada vez mais complexas que envolvem uma assistência de qualidade é um dos grandes desafios enfrentados por essas organizações, bem como por profissionais diretamente envolvidos nos processos de recrutamento e seleção de pessoas.

Embora seja comum a menção a esses dois termos como se os mesmos representassem uma única entidade, na realidade trata-se de processos distintos entre si, que envolvem conhecimentos e técnicas específicos para o seu desenvolvimento.

2.1 Recrutamento

O recrutamento é um complexo sistema de informações, cuja finalidade é atrair candidatos potencialmente qualificados, dentre os quais serão selecionados aqueles que virão a compor o quadro de funcionários de uma organização. É o recrutamento que garante o subsídio básico para a seleção de pessoas, que são os candidatos para uma determinada vaga em aberto. Nesse processo, é necessário que se concentre esforços em identificar e atrair os candidatos mais competitivos⁹. Por meio do recrutamento, divulgam-se no mercado de recursos humanos as oportunidades que uma organização, parte integrante do mercado de trabalho, planeja oferecer para pessoas com determinadas características. Desta forma, se estabelece uma conexão entre o mercado de trabalho e o mercado de recursos humanos⁶.

O recrutamento é precedido pela descrição da função, bem como pela definição do perfil do candidato adequado a ela, o que deve ser compatível com os objetivos da organização. No entanto, com o intuito de não afastar candidatos com potencial, deve-se limitar ao mínimo possível os requisitos considerados indispensáveis. Nesse sentido, é importante considerar que o potencial para a função, aliado ao comprometimento e disponibilidade para o aprendizado, se sobrepõem à qualidade atual do candidato¹⁰. Definido o perfil, a estratégia do recrutamento pode se dar em duas vertentes: recrutamento interno ou externo. O foco do recrutamento interno é busca de competências internas da organização para melhor aproveitá-las, ao passo que o recrutamento externo busca adquirir competências externas⁶.

O recrutamento interno pode se dar por meio de promoções a cargos mais elevados e, portanto, mais complexos na mesma área de atividade já desenvolvida, ou

por transferências entre cargos que, embora sejam do mesmo nível, situam-se em outra área de atividade da organização e envolvem outras habilidades e conhecimentos⁶. O recrutamento interno deve ter alcance global dentro da organização e deve considerar a possibilidade de o candidato interno ter condições de igualar sua performance, em curto de prazo, à do antigo ocupante da função¹⁰.

Um dos pontos altamente positivos do recrutamento interno é o fato de os futuros candidatos já serem conhecidos e terem certa familiaridade com a organização. No entanto, sua divulgação deve ser tão cuidadosa quanto no recrutamento externo, a fim de que tenha potencial para atrair os candidatos mais alinhados com o perfil pretendido e com melhores condições de ocupara a vaga disponível^{9,11}.

Dentre as vantagens do recrutamento interno, pode-se destacar: menor custo em comparação ao recrutamento externo, é mais fácil atrair candidatos, favorece o aproveitamento do potencial humano da organização, motiva e encoraja o desenvolvimento profissional dos atuais funcionários, o conhecimento acerca das habilidades dos candidatos favorece a assertividade da seleção, a integração organizacional dispensa treinamentos introdutórios. Por outro lado, tem-se como desvantagens deste processo: provoca uma escassez de novas ideias, experiências e perspectivas, pode gerar conflitos interpessoais relacionados a disputas internas e pelas diferentes formas de percepção dos fatos e situações, preserva a cultura organizacional vigente e cria um sistema fechado de reciclagem contínua^{6,12}.

Por outro lado, o recrutamento externo vislumbra um amplo contingente de candidatos dispersos no mercado de recursos humanos, o que amplia sobremaneira seu campo de atuação, fazendo necessária a utilização de diversas e diferentes técnicas para influenciar e atrair os candidatos. Entretanto, um dos desafios desse processo é escolher os meios mais adequados, que possibilitem chegar ao candidato desejado e atraí-lo para a organização, onde quer que ele esteja⁶.

Dentre as diversas técnicas e fontes para alcançar os candidatos que mais atendam às demandas organizacionais, pode-se destacar: anúncios na mídia, com foco em jornais e revistas especializadas; afixação de cartazes ou anúncios em quadros de avisos e locais visíveis; contato com agências de recrutamento; intercâmbio com outras empresas; contato com escolas, universidades, agremiações, sindicatos, conselhos e associações profissionais; apresentação de candidatos por indicação de funcionários; recrutamento virtual^{6,12,13}.

As principais vantagens do recrutamento externo são: trazer novas experiências para a organização, renovar e enriquecer seu capital humano, além de aproveitar os investimentos em treinamento e desenvolvimento de pessoas feito por outras organizações

ou pelo próprio candidato. Dentre suas desvantagens, destacam-se o fato de ser mais demorado e mais oneroso; ser menos seguro, uma vez que os candidatos não são conhecidos; pode afetar a política salarial da organização; além de frustrar potenciais candidatos internos, levando a uma diminuição do interesse e motivação por passarem a visualizar barreiras para seu crescimento profissional¹².

2.2 Seleção

Ao passo que o recrutamento se constitui em uma atividade positiva e convidativa, a seleção é restritiva, com muitos obstáculos e desafios envolvendo processos de escolha, classificação e decisão, que farão uma espécie de filtragem de alguns candidatos qualificados para o ingresso na organização, ou seja, os que apresentam as características desejadas. Dessa forma, o processo seletivo deve ser fundamentado em dados e informações sobre o cargo a ser preenchido ou nas competências requeridas e desejadas pela organização⁶.

As especificações do cargo a ser preenchido é pré-requisito indispensável, que subsidiará todo os critérios de seleção, que podem ser compreendidos como as competências necessárias à organização e que balizarão a escolha dos candidatos. Dessa forma, por meio da seleção, busca-se adequar as competências individuais da pessoa às competências organizacionais desejadas e vice-versa¹³.

Como um processo que envolve comparação e decisão, cabe salientar que tais comparação e decisão ocorrem em uma via de mão dupla, ao passo que a organização compara e decide acerca das pretensões dos candidatos e os candidatos comparam e decidem sobre as ofertas da organização a que se candidata⁶.

Em termos de processamento, a seleção se constitui em um processo de comparação entre duas variáveis: os requisitos do cargo, que corresponde à análise e descrição do cargo, e o perfil das características dos candidatos que se apresentam, que será analisado por meio de aplicação de técnicas de seleção^{8,13}. Chiavenato⁸ classifica as técnicas de seleção em cinco grupos: entrevistas, provas de conhecimento ou capacidade, testes psicológicos, testes de personalidade e técnicas de simulação.

É comum a escolha de mais de uma técnica de seleção para cada processo, pois entende-se que cada uma delas pode auxiliar as demais propiciando o levantamento de um amplo conjunto de informações sobre o candidato. Assim, as técnicas escolhidas devem representar o melhor preditor – característica da técnica de predizer o comportamento do candidato de acordo com os resultados alcançados quando submetidos a ela – para um bom desempenho futuro no cargo⁸.

Por fim, dentre os vários indicadores possíveis de serem utilizados para a aferição da eficiência e eficácia da seleção, tem-se como métricas diretas da seleção: quantidade de candidatos selecionados, qualidade dos candidatos selecionados, rapidez na seleção dos

candidatos e custo da seleção. Por sua vez, as métricas indiretas envolvem: adequação do candidato selecionado ao cargo, tempo para essa adequação, maior permanência na empresa, melhor aprendizado, maior sucesso do funcionário, valor agregado e retorno do investimento feito em seleção^{6,8}.

3 I AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Na atualidade, os serviços de saúde estão direcionando seus enfoques para o desenvolvimento profissional, entendendo ser esta uma forma de alinhar os objetivos da organização de saúde às expectativas dos indivíduos. Investir nos profissionais facilita o alcance das metas e resultados pretendidos, mas também gera melhor desempenho das funções, alcançando produtividade e promovendo satisfação no trabalho¹⁴. Destaca-se, entre os recursos gerenciais, a avaliação de desempenho para a promoção do crescimento pessoal e profissional do indivíduo, bem como para a qualidade dos resultados dos serviços de saúde¹⁴. Para tal, é importante que os serviços de saúde incorporem a avaliação de desempenho na cultura organizacional de modo a valorizar os avanços e estimular a participação dos profissionais¹⁵.

A avaliação de desempenho é um processo sistemático, que considera o desempenho de um profissional em função da atividade que ele realiza, bem como das metas e dos resultados que ele deve alcançar e das competências que deve mobilizar para o desenvolvimento das organizações⁶. A avaliação de desempenho é um diagnóstico gerencial que envolve a mensuração formal da qualidade do desempenho profissional, baseado em critérios previamente definidos, capazes de direcionar as ações e metas de desenvolvimento¹⁴. No caso da saúde e enfermagem, significa avaliar a qualidade da assistência ofertada.

Ressalta-se que a avaliação de desempenho não é uma estratégia de avaliação unilateral, em que apenas o profissional é julgado por sua performance. A avaliação de desempenho é um processo dinâmico que compõe a gestão de pessoas, sinalizando as competências e habilidade do profissional para aquela função e expondo também fragilidades relacionadas à supervisão e gestão, ao alinhamento entre as pessoas, o serviço e o trabalho, à necessidade de capacitação, às falhas de processos, entre outros. Isto é, torna-se um meio potente de oportunidades de melhoria contínua e de aprimoramento da qualidade do trabalho e de vida nas organizações⁶.

A avaliação de desempenho, por se tratar de um método formal, precisa ser conduzida mediante um instrumento coerente com a política e a filosofia institucional que permita uma avaliação reflexiva e objetiva de desempenho. Tal instrumento precisa ser fundamentado em seis elementos, sendo eles: porquê avaliar; qual desempenho deve ser

avaliado; como avaliar; quem deve fazê-lo; quando deve ser conduzido; como se deve comunicar a avaliação¹⁵.

Existem instrumentos prontos e validados na literatura, mas também podem ser elaborados pela própria instituição, considerando os elementos citados acima, podendo conduzir à uma avaliação descritiva ou ser formulado baseado em um gradiente em que é definido um nível de desempenho¹⁴, sendo os elementos a serem considerados na construção do instrumento descritos no quadro abaixo.

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO
Perfil profissional	Descrição das competências esperadas
Prognosticadores	Características técnicas e pessoais
Critérios para avaliação	Definição dos itens a serem avaliados
Técnica de avaliação	Método de condução da avaliação

Quadro 1: Elementos para construção do instrumento para avaliação de desempenho

Fonte: Adaptado de Kurcgant^{14,139}.

No que diz respeito às técnicas de avaliação, estudos apontam para diversos tipos de ferramentas, tais como: avaliação direta praticada pela liderança imediata; por objetivo; conjunta (avaliado e avaliador); por competências; autoavaliação; avaliação 360° e outras^{6,14,16}. Independente das técnicas, os autores criticam avaliações de desempenho tradicionais, tais como escalas gráficas, pesquisa de campo, incidentes críticos, lista de verificação e outras em que imperam processos burocratizados, rotineiros e repetitivos e que consideram os indivíduos em suas particularidades, tratando-os como homogêneos. Sugere-se, então, que as organizações inovem em métodos participativos, criativos e que promovam interação. No contexto da saúde e enfermagem, destaca-se a avaliação por competências e a avaliação 360° como estratégias inovadoras.

A avaliação por competências tem como objetivo identificar as competências dos profissionais no que concerne ao conhecimento, habilidade e atitudes para desenvolver a sua atividade¹⁷. Nessa técnica, as competências para determinada função são definidas e exigidas de todos os colaboradores que exercem as mesmas atividades¹⁶, sendo que sua avaliação favorece a educação em serviço e o desenvolvimento de pessoal^{17,18}. A potencialidade da avaliação por competências está na possibilidade de analisar a aderência e a perícia do profissional para as atividades que ele realiza. Contudo, a instituição precisa delinear de forma clara e específicas as competências exigidas a *priori* para determinada função e alinhá-las ao processo de seleção, recrutamento e desenvolvimento de pessoal,

haja vista que o profissional precisar ter sido selecionado e estar esclarecido das exigências de sua função. Nesse sentido, a instituição deve estar preparada para investir em estratégias de educação em serviço, como a Educação Permanente¹⁸.

A avaliação 360º propõe que o colaborador seja avaliado por todos com os quais, de alguma forma, ele interaja, bem como por si mesmo, com o intuito de agregar informações para a identificação das oportunidades de melhoria em diferentes perspectivas que englobem a prática do profissional^{6,16}. O *feedback* para o colaborador é realizado por meio de relatório contendo os dados compilados que serão a base para a criação de um plano de desenvolvimento pessoal elaborado pelo profissional e sua liderança imediata, incluindo as potencialidades e as necessidades de melhorias. A potencialidade da avaliação 360º está na qualidade das informações que permitem o autodesenvolvimento e na mitigação de avaliações tendenciosas e pessoais. Contudo, esse tipo de avaliação exige um sistema complexo para análise dos dados e de treinamento dos envolvidos, haja vista que eles podem ser conflitivos entre os avaliadores, além de incitar complôs para dar avaliações inválidas^{6,16}. O olhar de diferentes partes interessadas pelo cuidado (profissional, usuários, familiares, equipe, gestores, ouvidoria e outros) tem perspectivas diferentes que abarcam o profissionalismo, as competências, o relacionamento interpessoal e a comunicação desenvolvida.

Para além da técnica adotada, é importante salientar que a relação entre o avaliado e avaliador é fundamental, sendo que o avaliador deve conhecer bem a pessoa que será avaliada e ser capacitado para tal. Isto porque o avaliado é um sujeito ativo e que a todo tempo reflete e interroga a avaliação, uma vez que é uma forma de *feedback* do seu desempenho e de orientação sobre seu futuro profissional^{6,14}. Daí a importância de a avaliação de desempenho ser realizada forma justa e transparente.

Outro aspecto importante é que, embora a avaliação de desempenho seja instituída em momento formal, ela deve acontecer de maneira continuada e pontualmente na ocasião de algum problema para potencializar as chances de melhorias contínuas. Deve ainda ser compreendida em sua possibilidade de transformação e não de exposição das fraquezas do profissional¹⁵. Ademais, deve-se considerar a autoavaliação do indivíduo, uma vez que se trata de seu desempenho e ouvi-lo é uma forma de responsabilizá-lo^{14,15}. Nesse sentido, o diálogo precisa permear o processo em que os sujeitos expressem suas expectativas e que o colaborador obtenha *feedback* direto, claro e justo^{6,16}, em um processo de avaliação de desempenho democrático¹⁵.

A análise dos resultados da avaliação de desempenho é uma fonte de oportunidades de melhorias contínuas dos sujeitos e da instituição, bem como pode traduzir necessidade de educação permanente e até mesmo de movimento de pessoal¹⁴. Trata-se de uma potente

estratégia de gestão de pessoas que precisa ser incorporada na cultura organizacional como uma via de mão dupla entre o serviço e o indivíduo, de modo que as ações sejam construídas de forma coletiva e alicerçada no diálogo e reflexão¹⁵. Dessa forma, a avaliação de desempenho tem relação intrínseca com o desenvolvimento de pessoal nos serviços, devendo-se utilizar de critérios justos e não ser tratada como uma estrutura meramente avaliativa e punitiva, ou apenas um formulário a ser preenchido. Deve ser utilizada como uma prática integradora da gestão de pessoas, envolvendo processos de agregar, aplicar, recompensar, desenvolver, manter e monitorar pessoas.

4 | EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DE PESSOAS

Para melhor compreensão das atuais diretrizes da Educação Permanente da Enfermagem e suas implicações para a gestão de pessoas é importante, inicialmente conhecer como se diferencia ‘Educação Permanente’, de ‘Educação Continuada’ e de ‘Treinamento’. Tais expressões muitas vezes utilizadas, equivocadamente, como sinônimos, além de possuírem diferentes significados, estão fortemente relacionadas aos modelos de gestão de pessoas adotados pelos serviços de saúde e com as concepções pedagógicas sobre educação em que se baseiam.

Para Gil¹⁹ o treinamento é um processo educacional de curto prazo, envolvendo ações que visam deliberadamente ampliar a capacidade das pessoas para desempenhar melhor as atividades relacionadas aos cargos que ocupam. De fato, para Bork²⁰, a expressão ‘Treinamento’ tem sido adotada para se referir à aquisição de habilidades e conhecimentos direcionados para operações técnicas, fazendo parte de uma visão focada no curto prazo²⁰. De acordo com Chiavenato⁶, o treinamento é um meio de desenvolver competências nas pessoas para que elas se tornem mais produtivas, a fim de contribuir melhor para os objetivos organizacionais. Assim, a visão dos autores citados reforça a dimensão por vezes produtivista dos treinamentos dos profissionais de enfermagem. Por sua vez, ‘Educação Continuada’ foi definida em 1978 pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS)²¹ como um processo permanente de educação, complementando a formação básica, objetivando atualização e melhor capacitação de pessoas e grupos, frente às mudanças técnicocientíficas. Enquanto para Davini²² a ‘Educação Continuada’ é conceituada como o conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual²². Observa-se que, tanto ‘Treinamento,’ como ‘Educação Continuada’, incluem atividades desenvolvidas após a graduação e relacionam-se predominantemente

com ações educativas de atualização, sendo ambas fundamentadas em estratégias metodológicas de educação tradicionais²³.

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi instituída em 2004 por meio da portaria n. 198, de 13 de fevereiro, e posteriormente substituída pela portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007, constituindo um importante marco na implementação de diretrizes educacionais nos diferentes processos de trabalho em saúde. A educação permanente em saúde (EPS) é referida na PNEPS como uma proposta política e pedagógica baseada na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais e dos processos de trabalho. Portanto, a EPS se configurou como política pública diante da necessidade de se promoverem práticas ancoradas no contexto real dos serviços, dos trabalhadores e das necessidades dos usuários²⁴. Essa política e seus principais autores, Ceccim^{25,26} e Feuerwerker²⁷, buscaram estabelecer uma distinção entre a 'educação continuada em saúde', que seria representante das práticas de educação na saúde realizadas até então e a 'educação permanente em saúde', uma nova proposta e fundamento da política cujo objetivo final era mudar as práticas de saúde no sentido da integralidade e fortalecimento do Sistema único de Saúde²⁸.

Na Enfermagem, a formalização da PNEPS em 2004, impulsionou o conhecimento e a prática da 'Educação Permanente', assim como a realização de estudos com o objetivo de distingui-la da 'Educação Continuada' e analisar suas concepções, pressupostos pedagógicos, estratégias de ensino, origem das demandas e finalidades. Dentre esses estudos, um que buscou analisar as diferenças entre 'Educação Permanente (EP)' e 'Educação Continuada (EC)' na Atenção Básica, que possibilitou concluir que as ações educativas de EP, diferentemente das ações de EC, emergiram dos trabalhadores e de seus locais de trabalho. Desse modo, o processo de trabalho como espaço de aprendizado e ressignificação do próprio trabalho, torna-se característica marcante da EP, além da presença majoritária de estratégias de ensino participativas, que preconizam a reflexão sobre as práticas de saúde em espaços de discussão coletiva²⁹.

Acrescenta-se que a EP dos profissionais de enfermagem deve constituir parte do pensar e fazer dos trabalhadores com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças. Assim, os processos de EP da enfermagem impõem às comissões de EP dos serviços de saúde, a necessidade de adoção da concepção pedagógica problematizadora, com o propósito de estimular a reflexão da prática e a construção coletiva do conhecimento, visando à revisão e ajustes nos processos de trabalho³⁰. Como também a necessidade da instituição investir na capacitação dos enfermeiros no campo da gerência, considerando que os

auxiliares e técnicos de enfermagem manifestaram, entre outras, a preocupação de que o enfermeiro precisa se comprometer com o trabalho da equipe. A capacitação gerencial deve permitir ao enfermeiro a aquisição de competências na área políticogerencial, que permitam visão ampla e integral da instituição e ação mais proativa, na sua relação com os demais trabalhadores de enfermagem, com os outros profissionais da instituição e com o paciente³⁰.

Em síntese, as reflexões e debates sobre o tema da Educação Permanente da Enfermagem e suas implicações para a Gestão de Pessoas sinalizam que um dos maiores desafios dos líderes de enfermagem, é desenvolver e capacitar os talentos humanos que compõe sua equipe. Para tal, alinhados à política institucional, devem direcionar esforços para que as estratégias de educação permanente, promovam a consolidação da cultura de aprendizagem organizacional, enfatizando-se a sinergia entre o desenvolvimento dos profissionais, a revisão dos processos de trabalho e o alcance dos objetivos organizacionais.

5 | GERENCIAMENTO DE CONFLITO ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM

Para o enfermeiro realizar a gestão da equipe de enfermagem nos diversos serviços de saúde, como respaldado na Lei do Exercício Profissional- nº 7498/86³¹ é imprescindível que esse profissional desenvolva competências como a capacidade de liderança, tomada de decisão e gerenciamento de conflitos, além de desenvolver habilidades de comunicação e escuta, dentre outras consideradas fundamentais para garantir a organização do processo de trabalho e a qualidade da assistência prestada^{32,33}.

No que diz respeito, especificamente, ao gerenciamento de conflitos organizacionais estudos identificaram que os enfermeiros atuam como mediadores em diversas situações conflituosas que ocorrem no ambiente laboral, desde uma escala de serviço em que não há consenso na equipe, até questões mais complexas como agressões e violência no trabalho. No entanto, a maioria destes profissionais mencionou ter dificuldade e não estar preparada para lidar com situações dessa natureza³³⁻³⁶.

Sendo assim, desde a graduação até a educação permanente, torna-se fundamental o enfermeiro no seu processo de formação aprender a gerenciar os conflitos organizacionais e, para isso é preciso inicialmente compreender o que é, como acontece e como se lida com esse fenômeno entre as pessoas ou equipes de trabalho.

5.1 Conflito nas Organizações de Saúde: Aspectos Teóricos

A palavra conflito etimologicamente é proveniente do latim- *conflictus* e significa falta de entendimento entre duas ou mais partes; choque; luta; enfrentamento; discussão acalorada; alteração³⁷. As primeiras pesquisas sobre esse fenômeno foram realizadas a



partir das guerras ocorridas nas sociedades³⁸. A partir do século XVII a palavra conflito foi utilizada nas relações interpessoais, como um dualismo interior e como antagonismo, no campo intelectual, moral, afetivo ou social, na visão jurídica e psicológica³⁸.

O conflito é conceituado como uma situação de desacordo entre pelo menos duas pessoas que tem objetivos ou questões comuns, mas que os levam entrar em desavença^{38,39}. Assim, é um fenômeno inerente às relações sociais e está presente o tempo todo nos diversos aspectos da vida familiar, social e organizacional⁴⁰. Na gestão de pessoas, além dos gestores compreenderem o conceito de conflito eles também necessitam entender qual a diferença entre problema e conflito, pois estes, frequentemente, são confundidos no processo de trabalho.

Nas organizações, tanto os gestores quanto às equipes de trabalho, às vezes descrevem uma situação como sendo um conflito, quando de fato essa se caracteriza como um problema a ser resolvido. Saber diferenciar essas situações no cotidiano de trabalho contribui para uma tomada de decisão mais assertiva acerca do método de resolução de problema ou estratégia de resolução de conflito a ser utilizado no gerenciamento das equipes e do processo de trabalho. As principais diferenças entre problema e conflito estão apresentadas na Figura 1 abaixo:

Diferenças entre problema e conflito

PROBLEMA	CONFLITO
É mensurável	Não é mensurável
É observável	Também é observável
É uma lacuna entre uma situação existente e uma situação desejável	É uma oposição; um embate; um choque
Gera uma insatisfação aceitável	Explode devido à uma acumulação de insatisfações, resultantes de um ou vários problemas não resolvidos

	
RACIONAL	EMOCIONAL

Fonte: MARSAN, (2010 p. 24)

Portanto, para que uma situação se caracterize como um conflito ela deve possuir 03 elementos básicos: **ser percebida**, caso contrário não existe conflito; **ter uma interação** entre as partes e **haver uma incompatibilidade** entre as pessoas envolvidas⁴¹.

Além de saber caracterizar as situações de conflito, os enfermeiros necessitam conhecer as causas mais comuns que as desencadeiam, dentre elas destacam-se

estrutura organizacional centralizada; escassez de recursos financeiros, materiais e humanos; problemas de comunicação; disputa de papéis e de poder; falta de compromisso, de respeito e de valorização profissional; ausência de trabalho em equipe, dentre outras.

Os enfermeiros que ocupam cargos de gestão ou mesmo aqueles que gerenciam o cuidado e coordenam as equipes de enfermagem nos diversos serviços de saúde dispõem de diversas estratégias para lidar com situações de conflito organizacional. O Quadro 01, elaborado a partir da síntese realizada por Spagnol⁴⁰ e Assis e Straub³⁹ em seus estudos, apresenta algumas dessas estratégias conceituadas e descritas na literatura científica:

ESTRATÉGIA	DEFINIÇÃO
Confrontação	Resolução de problemas por meio de uma abordagem frontal entre as partes envolvidas.
Competição	Uma das partes procura atingir seus interesses às custas de outras pessoas. É uma atitude não cooperativa, em que prevalece o uso do poder para vencer.
Compromisso	Estabelece acordo por meio de um terceiro que conduz uma negociação. Ocorre quando cada uma das partes oferece algo e ganha algo em troca, mas alguma das partes pode ficar insatisfeita, dando margem a futuros conflitos.
Colaboração	Os envolvidos colocam de lado suas metas originais e trabalham em conjunto para estabelecer uma meta comum. É uma atitude tanto assertiva quanto cooperativa, pois as pessoas buscam encontrar uma solução que satisfaça plenamente os interesses de todas as partes.
Negociação	Cada uma das partes abre mão de alguma coisa, conciliando as diferenças entre todos os envolvidos.
Transformar as diferenças em resolução de problemas	As divergências individuais ou grupais são compreendidas como enriquecedoras ao invés de competitivas. As situações de conflito passam a ser problemas que podem ser resolvidos de forma criativa e cooperativa.
Reprimir o conflito	As diferenças individuais são encobertas sob o ideal do trabalho em equipe. Não propicia ambientes em que as divergências possam ser expressadas, criando um clima de repressão. Utiliza recompensas para as pessoas que aceitam as normas vigentes e punições para aquelas que tentam quebrar a harmonia da equipe.
Evitação	Procura-se constituir equipes homogêneas, com afinidade de pontos de vista, metas e objetivos, a fim de controlar as relações interpessoais. Evita-se assuntos polêmicos em reuniões, manipulando condições ambientais, físicas e emocionais. Nenhuma das partes alcança o que pretende e as causas do conflito permanecem intactas.
Retirada	Não se tem compromisso com os conflitos evitando-os ao invés de enfrentá-lo. Há uma demora para dar respostas e as situações são deixadas para se resolver com o tempo. O indivíduo se coloca à margem do conflito, adiando-o ou recuando perante situações de ameaça.
Acomodação	É uma atitude autossacrificante, mas cooperativa, em que a pessoa renuncia aos seus próprios interesses para satisfazer os interesses de outros, identifica como um comportamento generoso, altruísta e dócil.

Abrandamento	Enfatiza os interesses comuns, procurando minimizar as diferenças entre os membros
Ganha-perde ou Peso da autoridade	Uma das partes exerce a sua autoridade sobre a outra para eliminar o conflito. As pessoas que estão na posição inferior acabam acatando as condições da pessoa mais forte. A última palavra decisória é dada por uma autoridade competente. A longo prazo esta estratégia acaba enfraquecendo a autoridade do gestor. É uma estratégia nociva, visto que gera sentimento de vingança e ressentimentos ao invés de propiciar consenso e alternativa de solução criativa para o problema.
Perde-perde	Não satisfaz nenhuma das partes envolvidas no conflito, visto que nenhuma das partes concede a vitória à outra. O argumento é “se eu não posso ganhar, o outro também não”. Esse tipo de estratégia deve ser evitado, pois as partes envolvidas estão mais interessadas em impedir que a outra parte vença do que em solucionar efetivamente o conflito.
Ganha-ganha	As partes envolvidas devem confrontar os pontos de vista para sanar as suas divergências. Para que haja a solução todas as pessoas devem expressar suas ideias e sugerir alternativas. O gestor precisa ter habilidade de comunicação, permitindo que seja criada uma atmosfera de confiança, compreensão, colaboração e respeito mútuo entre todos os envolvidos no conflito. É uma estratégia saudável, em que o eu dá lugar ao nós e a solução encontrada beneficia toda a equipe.

Quadro 1. Síntese conceitual de estratégias de resolução de conflito encontradas na literatura científica.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Mesmo conhecendo as estratégias de resolução de conflito é preciso compreender que as situações conflituosas acontecem para além da luta de opostos e das divergências de ideias, valores e percepções entre as pessoas, elas também surgem pelo fato de a organização se constituir por indivíduos que demarcam uma posição, disputam projetos, possuem olhares e ações interessadas. Portanto, conflitos organizacionais são processos dinâmicos e complexos que necessitam ser analisados constantemente pelas equipes inseridas nas organizações, a fim de encontrarem coletivamente estratégias de resolução.

5.2 Matriz de Análise de Conflito: Ferramenta para Gestão com Pessoas

Como dito anteriormente, o conflito é um fenômeno social inevitável, portanto, “é imperativo entender e discernir suas origens para administrá-lo assertivamente, suprimindo suas disfuncionalidades e potencializando os seus efeitos produtivos”^{13:06}. Assim, os conflitos “podem ser conduzidos para uma proposta de caráter produtivo, em que não há ganhadores nem perdedores, e o espaço da reunião de equipe ganha importância nessa produção”, constituindo verdadeiros catalisadores que podem favorecer relações de trabalho mais democráticas^{42:04}.

Nesta perspectiva, os conflitos organizacionais são considerados matéria-prima para os gestores nos serviços de saúde e para facilitar a análise desse fenômeno, corriqueiro

no cotidiano de trabalho, Cecílio⁴³ elaborou uma Matriz de Análise de Conflitos. Essa matriz foi adaptada por Spagnol⁴⁴ em sua tese de doutorado, quando investigou a maneira como os enfermeiros lidavam com os conflitos em um Hospital Público Universitário. Esta matriz é constituída por 08 colunas que foram representadas na Figura 02 e descritas a seguir.

Conflito em análise	Pessoas envolvidas	Causas	Conseqüências	Como lidou com a situação	Facilidades	Dificuldades	Novas possibilidades de lidar com o conflito

Figura 02: Adaptação da Matriz de Análise de Conflito apresentada por Cecílio (2005)¹

Fonte: Desenvolvido por autores citados

Primeira coluna: descrever sinteticamente o conflito em análise;

Segunda coluna: listar as pessoas envolvidas;

Terceira coluna: levantar as causas que geraram o conflito;

Quarta coluna: elencar as principais conseqüências para as relações interpessoais e para o processo de trabalho;

Quinta coluna: discutir como as pessoas envolvidas lidaram com a situação de conflito e identificar quais estratégias de resolução foram utilizadas;

Sexta e sétima colunas: levantar facilidades e dificuldades encontradas para lidar com a situação de conflito;

Oitava coluna: discutir se há novas possibilidades para lidar com a situação conflituosa, apontando possíveis estratégias de resolução que sejam acordadas coletivamente, dentro dos limites de governabilidade da equipe.

A Matriz de Análise de Conflitos não tem o intuito de servir como “receita”, ou mesmo um instrumento de padronização do trabalho. Ao contrário pode se tornar uma ferramenta utilizada na formação do enfermeiro, tanto na graduação como na educação continuada e permanente. Além de se constituir em uma potente ferramenta gerencial, utilizada em reuniões de equipes, que possibilita investir mais nas tecnologias leves e emergir questões que estavam latentes nas organizações.

As tecnologias leves são definidas como aquelas caracterizadas pelas relações sociais no trabalho, produção de vínculo e acolhimento, ou seja, são as tecnologias ligadas à gestão das relações interpessoais⁴⁵. O uso desse tipo de tecnologia e de uma ferramenta

1. Carla Aparecida Spagnol, Eliane Marina Palhares Guimarães, Solange Cervinho Bicalho Godoy (Enfermeiras. Professoras Associadas da Escola de Enfermagem-UFMG) e Joana Angélica Grossi Honorato (Aluna de graduação da Escola de Enfermagem - UFMG. Bolsista do Programa Especial de Graduação da PROGRAD-UFMG)

como a Matriz de Análise de Conflito, pelo enfermeiro gestor, mas sobretudo pelo coletivo de trabalhadores, pode propiciar o desenvolvimento da capacidade de análise, de escuta e diálogo efetivos das equipes.

Portanto, nas organizações de saúde faz-se necessário lidar com os conflitos organizacionais de forma transparente e coletiva. Assim, torna-se fundamental o enfermeiro, gestor do cuidado e das relações da equipe, compreender as nuances das situações de conflitos e analisar essas situações na perspectiva da cogestão, utilizando mais as tecnologias leves ou de relações, o que pode propiciar a (re)construção de uma gerência mais participativa na saúde e na enfermagem.

REFERENCIAS

1. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML. Competence-based human resource management in nursing: A literature review. *Nurs Forum*.2019 Jan;54(1):91-101. doi/10.1111/nuf.12302
2. Reid UV, Weller B. Nursing human resources planning and management competencies [Internet]. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, 2010. [citado em 2020 ago 3]. Disponível em: <https://www.hrhresourcecenter.org/node/3399.html>
3. Ministério da Educação (BR). Parecer CNE/CES nº. 03, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União 09 nov 2001; Seção 1:215. [citado em 2020 ago 3]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
4. Mororó DD de S, Enders BC, Lira ALB de C, Silva CMB da, Menezes RMP de. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta paul. enferm.* 2017 Mai/Jun [citado em 2020 jul 30]; 30(3): 323-332. doi:10.1590/1982-0194201700043
5. Carmo HO, Silva KG, Lemos SH, Silva CF. Indicadores de Gestão de pessoas: Ferramentas essenciais no trabalho do enfermeiro. *Rev.H-TEC Humanidades e Tecnologia*. 2018 Dez [citado em 2020 ago 3]20;2(1):64-81. Disponível em: <https://www.revista.fateccruzeiro.edu.br/index.php/htec/article/download/73/41>
6. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos na organização. 4ª ed. São Paulo: Manole, 2014.
7. Dutra JS. Gestão de Pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas. 1ª ed. 10ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2012
8. Chiavenato I. Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal: como agregar talentos à empresa. 8.ed. Barueri, SP: Manole, 2015.
9. Ribeiro A de L. Gestão de pessoas. 2ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.
10. Moreira FG. A importância da gestão estratégica no recrutamento e seleção de pessoas nas organizações. *Rev. Práticas de Administração Pública*. 2017 Mai./Ago [citado em 2020 ago 3]; 1(2): 57-70. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/pap/article/view/26482>

11. Paula A de A, et al. Recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento de pessoas: Estudo de caso em uma microempresa brasileira do ramo de tecnologia de informação. *Rev.Espacio*.2015 [citado em 2020 ago 3];36(6):14. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a15v36n06/15360614.html>
12. Muscalu E. Sources of human resources recruitment organization. *Rev. Academiei Fortelor terestre*. 2015[citado em 2020 ago 3];3(79):351-59. Disponível em: https://www.armyacademy.ro/reviste/rev3_2015/MUSCALU.pdf
13. Marras JP. Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. 15ªed. São Paulo: Saraiva, 2016.
14. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª ed [Reimpr]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
15. Cardoso ASF, Dall’Agnol CM, Neves ET, Moura GMSS, Olschowsky A, Kaiser DE. O processo de avaliação de desempenho à luz do referencial freiriano: com a palavra, os profissionais de saúde de um hospital público. *REME – Rev Min Enferm*. 2019 Fev;23:e-1160. doi: 10.5935/1415-2762.20190008
16. Marafigo EF, Stefano SR. Avaliação de desempenho: estudo de caso sobre a percepção de colaboradores e gestores da enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica. *RAHIS - Rev. de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2018 Mar;15(3):48-65. doi: 10.21450/rahis.v15i3.4645
17. Henriques SH, Soares MI, Leal LA. Avaliação da aplicabilidade da versão portuguesa de um questionário de competências para enfermeiros hospitalares. *Texto & contexto enferm*. 2018 Ago; 27(3): e2140017. doi: 10.1590/0104-070720180002140017
18. Soares MI, Leal LA, Resck ZMR, Terra FS, Chaves LDP, Henriques SH. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019 Out;27:e3184. doi:10.1590/1518-8345.3173.3184.
19. Gil, AC. Gestão de Pessoas, enfoque nos papéis profissionais. São Paulo, Atlas, 2010.
20. Bork AMT. Enfermagem de Excelência: da visão à ação. Minatel, VM (org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
21. Organização Pan-americana de Saude. Educacion Continua: guia para la organizaci3n de programas de educaci3n continua para el personal de salud [Internet]. Washington, DC: Organizaci3n Panamericana de la Salud,1978. 113p. citado em 2020 ago 3. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38259/13189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Davini MC. Métodos de ensenanza: didáctica general para maestros y profesores. 1ed.Buenos Aires, Santillana, 2008. Citado em 2020 ago 3. Disponível em: <https://elegirladocencia.files.wordpress.com/2014/09/davini-maria-cristina-metodos-de-ensenanza.pdf>
23. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004 Set/Out; 57(5):605-10. doi:10.1590/S0034-71672004000500018.
24. Figueiredo EBL, et al. Dez Anos da Educação Permanente como Política de Formação em Saúde no Brasil: Um Estudo das Teses e Dissertações. *Trab. Educ. Saúde*. 2017 Jan/abr; 15(1):147-162. doi:10.1590/1981-7746-sol00036

25. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: Comunicação, Saúde e Educação. [Internet] 2005 [citado em 2020 ago 3]; 9(16):161-177. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
26. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2005 Out/Dez; 10(4):975-986, doi:10.1590/S1413-81232005000400020
27. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2004 Jan/Jun; 14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004
28. Cavalcanti F de OL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção da organização Pan-Americana da Saúde. Trab. Educ. Saúde. 2018 Jan/abr; 16(1):99-122. doi:10.1590/1981-7746-sol00119
29. Peduzzi M, et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface - Comunic., Saude, Educ.2009 Jul/Set; 13(30):121-34. doi:10.1590/S1414-32832009000300011
30. Ricaldoni CAC, Sena RR. Uma Ferramenta para Pensar e Agir no Trabalho de Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 Nov/Dez;14(6):837-42. doi:10.1590/S0104-11692006000600002
31. Presidente da República (BR). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 1986 jun.26 [citado em 2020 ago 3]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
32. Spagnol CA, SOARES NA, SILVEIRA BV. Competências e habilidades para a gestão de pessoas: a utilização de metodologias ativas no ensino de administração em enfermagem. In: Spagnol CA, Velloso ISC. Administração em enfermagem: estratégias de ensino. 1ª ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed, 2014, p.71-83.
33. Teixeira NL, Silva MM, Dragnov PB. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. Rev. Adm. Saúde. [Internet]. 2018 [citado em 2020 Jun 26]; 18(73):1-12. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs2.4.8/index.php/ras/article/view/138/191>
34. Lopes RS, Albino LRM, Menezes HF, Ribeiro MCM. O enfermeiro mediando conflitos e relações de poder entre a equipe multiprofissional no Centro Cirúrgico. Rev Enferm UFPE. 2015; 9(8):8824-30. doi:10.5205/1981-8963-v9i8a10667p8824-8830-2015
35. Lorenzini E, Mientkewic GA, Deckmann LR, Bazzo KO, Silva EF. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev.Eletrônica Gestão & Saúde. [Internet]. 2015 [citado em 2020 Jun 26]; 6(2):1764-73. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3011>
36. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev. Esc Enferm USP. 2010 Set; 44 (3):803-11. doi: 10.1590/S0080-62342010000300036.
37. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. p.797.

39. Assis AF, Straub A. Gestão de conflitos: a oportunidade de aprendizagem através da exploração de divergências. Rev FAE. [Internet]. 2016 [citado em 2020 Jun 26];19(2):220-231. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/106>
38. Marsan C. Gérer et surmonter les conflits. 2. ed. Paris, FR: Dunod, 2010.
40. Spagnol CA, L'Abbate S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. Cienc. Cuid Saúde. [Intenet]. 2010;9(4):822-27. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v9i4.7721
41. Boccato SBG. 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.
42. Silva IS, Arantes CIS, Fortuna CM. O conflito como possível catalisador de relações democráticas no trabalho da equipe de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2019 Mar; 53:e03455. doi:10.1590/S1980-220X2018003403455
43. Cecílio LCO. É possível trabalhar o conflito como matéria prima da gestão em saúde? Cad. saúde pública. 2005; 21 (2): 508-16. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200017
44. Spagnol C.A. A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus "nós"? 2006. [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
45. Merhy EE. Saúde- a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Ed. Hucitec, 2002. 189 p.