



---

## DESAFIOS DE GERIR PESSOAS EM DIFERENTES MODELOS DE CONTRATAÇÃO E EM CONTEXTO DE TRANSIÇÃO DE PROTOCOLOS E GESTORES

**Larissa Aparecida Soares dos Santos Rabelo.** Tecnóloga em Gestão de Recursos Humanos. MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Senac Minas. E-mail: [larissasoares1604@hotmail.com](mailto:larissasoares1604@hotmail.com)

**Rachel Sant'Anna Murta.** Mestre em Turismo e Meio Ambiente. Especialista em Comunicação e Gestão Empresarial. Engenheira-Arquiteta. Publicitária. Desde 2011 presta Consultoria Consultiva para os cursos de pós-graduação do Senac Minas, nas disciplinas de Metodologia Científica e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). E-mail: [rachel.santannamurta@gmail.com](mailto:rachel.santannamurta@gmail.com)

---

### Resumo

Este Caso para Ensino aborda uma complexa mudança de gestão vivenciada em um Hospital Público de nome São Pedro, em Recife (PE). É uma instituição pública, porém com modelos de contratação mesclados entre contratos celetistas e outros por regime estatutário. Nesse contexto, uma nova gestora foi designada para a equipe de Enfermagem do setor de Pronto-Socorro de Pediatria. Ocorre que Solange, a nova gestora, era recém-formada em enfermagem, inexperiente na profissão e especialmente em cargos de gerenciamento de pessoas. Para agravar as dificuldades que teriam que ser enfrentadas, a equipe que Solange chefiaria era composta em sua maioria de concursadas com anos de atuação no mesmo setor (há pelo menos 15 anos e outras com até 30 anos no mesmo local). Solange, por sua vez, era contratada de forma terceirizada e não gozava de estabilidade como sua nova equipe. Ao assumir a gestão, Solange se deparou com protocolos desatualizados, regras da instituição desrespeitadas pelas funcionárias, uma atitude de preterição e favoritismo por parte da gestora anterior com determinadas colaboradoras e omissão dos níveis mais altos de hierarquia da instituição com os desafios já conhecidos do setor. Assim, muitas condutas foram tomadas e outras seriam recomendadas para que o setor pudesse funcionar com a capacidade e a efetividade que eram necessárias para alcançar seus objetivos de uma assistência adequada e de qualidade. Este Caso pode auxiliar na reflexão sobre modelos de contratação, clima organizacional, liderança, gestão de pessoas e treinamentos.

**Palavras-chave:** Liderança. Regime Estatutário. Regime Celetista. Treinamento. Gestão de pessoas.

## Introdução

Solange Pereira da Silva é enfermeira graduada pela Universidade Unopar, em Recife (PE). Anteriormente à sua graduação no ensino superior, cursou o nível técnico de enfermagem e desempenhou suas atividades nesta função por cinco anos em dois hospitais da cidade.

O Conselho Federal de Enfermagem, em 2012, na Resolução nº 311, que trata sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, afirma que: *“A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida<sup>1</sup>”*.

A organização da categoria é definida em níveis hierárquicos. Em uma escala crescente, há:

- o auxiliar de enfermagem (ensino fundamental), que desenvolve cuidados básicos e de baixa complexidade a pacientes, como aferição de sinais vitais e cuidados de higiene;
- o técnico de enfermagem (ensino médio), que desenvolve habilidades de complexidade média, prestando assistência na manipulação e administração de medicações e dietas, entre outras;
- o enfermeiro (ensino superior), que desenvolve atividades de assistência em alta complexidade (Unidades de Terapia intensiva, por exemplo) e atividades administrativas como revisão de protocolos, escalas de funcionários, férias, advertências etc.

Logo após a conclusão de seu curso superior, Solange prestou um processo seletivo a fim de trabalhar como enfermeira no Hospital Público São Pedro, em Recife. Após algumas etapas, Solange foi contratada de forma terceirizada e em regime celetista para prestar seus serviços no hospital.

---

<sup>1</sup> CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN – Brasil). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução nº 564/2017. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: maio 2021.

Depois de se apresentar à Diretoria de Enfermagem da instituição, a diretora, Sara, observando o perfil de Solange, direcionou-a para assumir a gestão do setor de pronto-socorro de pediatria sob coordenação de Odair, coordenador de enfermagem da área de pronto-socorro e suas especialidades.

Embora Sara tenha, na sua experiência, designado com segurança Solange para a vaga de gestão (conhecedora dos desafios do setor e na expectativa de que este pudesse ser renovado), a nova funcionária era recém-formada, não tinha experiência nem no cargo e nem em gestão de pessoas.

Outro aspecto importante é que a antiga gestora ficou na mesma função por 20 anos até se aposentar, convivendo com a equipe por anos (uma média de 15 anos da mesma equipe no setor). Além de fixas há anos, as funcionárias deste departamento eram contratadas por concurso público e seguiam regime estatutário, diferentemente de Solange.

Após avaliar o setor, Solange também se deparou com diversas desconformidades quanto à desatualização de protocolos e técnicas, além de condutas irregulares como atrasos, faltas e ações de preferências e preterimento entre os membros da equipe.

Muitos desafios foram encontrados por Solange e muitas condutas seriam necessárias para uma gestão eficiente e resolutiva, ainda mais com a resistência às mudanças que ela nem imaginava que enfrentaria.

## **A instituição e sua organização**

Dentre as muitas modalidades de prestação de serviços à comunidade, os hospitais são instituições compostas por uma variedade enorme de diferentes profissionais e áreas de atuação. Assim também é o Hospital Público São Pedro, em Recife, com 50 anos de história, referência para 18 cidades de uma macrorregião nordestina, com mais de 500 leitos em suas instalações, e um grande prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em diversas especialidades em saúde.

A contratação de pessoas (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, secretários etc.) nessa instituição se dá por meio de concurso público ou através de processos seletivos de empresas terceirizadas. Sendo assim, na mesma instituição observam-se leis estatutárias e a CLT (Consolidação de Leis do

Trabalho), podendo, qualquer funcionário, contratado ou concursado, assumir atividades laborais comuns e estar escalado em diferentes níveis de hierarquia.

Como mencionado, diversas equipes de diferentes profissionais se correlacionam para o desempenho das atividades e a prestação de serviços. Uma das equipes mais notórias em expressão numérica e volume de atividades é a equipe de enfermagem, que é essencial em praticamente todos os setores do hospital, desde a administração a setores de assistência.

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. O enfermeiro compõe os cargos mais altos de hierarquia e os técnicos e auxiliares executam as tarefas assistenciais de enfermagem. Assim, em uma hierarquia decrescente dentro de um hospital, estão:

- Diretor de Enfermagem do Hospital.
- Coordenador de Enfermagem (de uma área, por exemplo: Coordenador dos setores de pediatria – pronto-socorro, ambulatório, enfermaria e UTI pediátricas; Coordenador de Ginecologia e Obstetrícia [GO] – pronto-socorro de GO, Centro Obstétrico, Ambulatório de GO etc.).
- Chefes de setor (coordenam as escalas, férias, os regulamentos e protocolos específicos do setor).
- Enfermeiros supervisores (que coordenam o plantão).
- Enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem (que executam tarefas assistenciais, com cuidados diretos ao paciente).

### **O cenário de transição**

Em 2016, um fato não incomum ocorreu no Hospital São Pedro, porém com desdobramentos significativos para a estrutura organizacional, para os membros de uma equipe de enfermagem e, em última análise, até para os usuários do sistema.

Conforme mencionado anteriormente, tanto concursados quanto contratados podem assumir qualquer um dos cargos existentes na instituição, porém o contraste inicia-se com a diferença de regimes observados, seguidos de diferenças de remuneração (ainda que os funcionários assumam mesma função) e cargas

horárias também distintas (44 horas semanais para os celetistas e 36 horas para a maioria dos concursados e 30 horas em casos excepcionais). Além disso, como bem sabido, no regime celetista há possibilidade mais facilitada de demissão comparada à esfera pública, na qual, devido à estabilidade, ainda que possível, é algo muito burocrático, raro e difícil.

Um dos setores de atendimento contínuo do hospital e que funciona há muitos anos é o pronto-socorro de pediatria. A equipe de enfermagem que estrutura o setor é composta por mulheres, a maioria das funcionárias com mais de 15 anos de permanência e algumas delas fazendo parte desta equipe há 30 anos. Sendo assim, a rotatividade de funcionárias é baixa, mesmo por parte das terceirizadas (que são apenas duas neste setor).

Em meados de fevereiro do ano de 2016, a chefia imediata do setor foi trocada devido à aposentadoria de uma servidora. Uma nova enfermeira responsável técnica, Solange, foi colocada nessa posição. Solange não tinha experiência na profissão, nem naquela especialidade e nunca havia sido gestora em outra equipe. Somando a esses fatos, ela era contratada de forma terceirizada e entrou na equipe já assumindo o cargo de chefia.

Em cada um dos plantões havia uma enfermeira supervisora e três técnicas ou auxiliares de enfermagem sob a supervisão de Solange. No plantão da manhã, havia Solange como enfermeira supervisora e também como chefia imediata, e Kenia, Suellen e Débora como técnicas/auxiliares. No plantão da tarde, havia Sofia como enfermeira supervisora e Isabela, Sueli e Paula como técnicas/auxiliares. Havia dois plantões que se revezavam em 12 horas noturnas, intercalando os dias. Como técnicas/auxiliares no Plantão 1 havia Ester, Cleide e Cleusa; no Plantão 2 havia Patrícia, Nádia e Eva. Não havia enfermeiros supervisores fixos nos plantões noturnos, portanto, muitos enfermeiros do hospital se revezavam para cobrir o local e faziam plantões extras.

Assim, a equipe era composta de forma fixa por duas enfermeiras e 12 técnicas/auxiliares de enfermagem e, a cada noite, um enfermeiro externo ao setor fazia plantões no local.

Débora Vieira Marques, técnica de enfermagem, foi contratada em 2014 para desenvolver cuidados diretos aos pacientes do Hospital Público São Pedro e presenciou esta transição de procedimentos e gestores no ano de 2016 no setor de pronto-socorro de pediatria ao qual prestava assistência. Compondo a equipe do

plantão da manhã e vivenciando todo esse momento de transição, Débora passou a expor a narrativa deste Caso.

### **A situação-problema**

Assim que assumiu a unidade, Solange passou a ser treinada por uma enfermeira já experiente nas funções do setor, porém não na gestão, apenas nas rotinas e práticas. A partir de então, diversos desafios foram sendo descobertos e enfrentados.

Inicialmente, Solange foi designada ao cargo de forma inusitada, tendo em vista sua formação recente e sua inexperiência na profissão e em cargos de gestão. Ademais, a equipe que lideraria já convivía e desempenhava suas atividades de forma corriqueira há 15 anos, em formato fixo e inalterado. A exemplo disso, a supervisora anterior estava no cargo há 20 anos e algumas das funcionárias também eram permanentes no setor há mais tempo ainda. Esse fato demonstra que a equipe, provavelmente, vinha de uma rotina habitual, com condutas recorrentes e em um ambiente sem confrontos às práticas usuais.

Para completar, as funcionárias do setor eram contratadas por concurso público, o que não era o caso da nova gestora, que era contratada de forma terceirizada e seguia outro regime trabalhista.

Além disso, após assumir o cargo e realizar um diagnóstico situacional, Solange observou diversos protocolos desatualizados, conduta interna da equipe fora dos padrões exigidos pela instituição e animosidades entre os membros. Assim, passou a alterar diversos aspectos errôneos do trabalho aos quais a equipe já estava habituada.

Esses fatos citados por si só já eram geradores de tensão, porém o comportamento da equipe agravou toda a problemática, como passa-se a expor.

Desde o início, Solange observou que as funcionárias não se importavam com a pontualidade para a chegada no horário das trocas de plantão (6h30/12h30/18h30). As funcionárias chegavam rotineiramente atrasadas e as servidoras do período anterior escolhiam entre as aguardar ou ir embora sem a chamada “passagem de plantão”, na qual as técnicas responsáveis pelos pacientes informavam tudo que havia acontecido durante sua jornada para garantir a continuidade da assistência de qualidade e segura aos pacientes.

Esse fato demonstra o descaso com as normas da instituição e também se desdobra em negligência ao deixar os pacientes desassistidos e o setor desprovido de mão de obra caso ocorressem emergências.

Outra disfunção encontrada é que as funcionárias, há muitos anos no setor, tinham preferências em suas escalas de plantão. Na escala oficial, todas tinham direito a um domingo de folga no mês, porém trocas eram autorizadas a algumas delas e não a outras, gerando preferências e preterimento dos membros da equipe decorridos de questões pessoais da gestora anterior, acarretando desconforto e atritos constantes.

Com relação aos protocolos, diversas técnicas de enfermagem estavam desatualizadas nos documentos do setor, e práticas determinadas por lei eram ignoradas (relacionadas a registros de transfusões sanguíneas, observância de sinais e sintomas e relatórios).

Também não havia uma rotina estabelecida como norma sobre a desinfecção, troca de materiais esterilizados e medicamentos vencidos, sendo muitas vezes utilizados materiais fora do prazo de validade, caso no momento do uso a funcionária não observasse corretamente os dados necessários.

Todas as condutas citadas não apenas implicavam a qualidade da assistência prestada, mas muitas vezes colocavam pacientes em risco.

Sendo assim, após a reescrita de protocolos por Solange, com base em leis, POPs (Procedimento Operacional Padrão) e diretrizes, uma reunião com a equipe foi agendada nos três turnos, com revezamento das funcionárias pela impossibilidade de deixar o setor descoberto.

Na reunião, através de exposição oral, Solange passou a demonstrar as rotinas fora do padrão e a discorrer sobre as novas normas. Dúvidas foram sanadas, porém a equipe ficou bastante desconfortável com a comunicação das alterações, pois foram mudadas condutas realizadas há anos, além de serem confrontadas com seus horários e novas normas da escala.

Ao contrário do ideal, as funcionárias não seguiram as novas orientações e uma liderança informal foi formada dentro da equipe, assumida por uma das funcionárias, Nádia (a de mais tempo no setor). Vendo que regalias e descuidos anteriormente permitidos poderiam ser perdidos, firmaram entre si acordos unânimes de permanecer nas condutas costumeiras, pautando-se na segurança de suas estabilidades e experiência e recusando-se a se submeter à liderança de Solange:

Nádia: - *Diante de todas as alterações que vimos que serão realizadas no setor, se não mostrarmos força agora e se cedermos mesmo que um pouco, poderemos perder as conquistas de anos neste lugar para o qual demos nosso sangue. Ficamos mais aqui do que com nossos familiares. Vivemos para este lugar! Temos o direito de desfrutar das melhores coisas que ele oferece também!*

Cleusa: - *Mas, pelo que vimos nas explicações, muitas coisas que fazemos já estão em desuso e muitas outras que deveríamos fazer nem ao menos tínhamos conhecimento delas!*

Nádia: - *Nunca agimos contra a lei, nunca fizemos mal aos nossos pacientes, nem faremos. Muitas dessas novas condutas podem ser bonitas na teoria, mas nós sabemos que na prática não funcionam.*

Débora: - *Mas, se nos recusarmos a todas as mudanças, será que não vamos ser punidas de alguma forma?*

Nádia: - *Foi o que eu disse, se cedermos mesmo que um pouco agora, perderemos força! Além disso, vamos permitir que uma pessoa inexperiente, recém-formada, que nem ao menos passou em um concurso público, nos dite regras? Vamos nos lembrar de que não somos funcionárias dela, nós somos servidoras do Estado, estamos à serviço da comunidade e nosso patrão é o povo!*

Todas: *“É verdade!”; “Combinado”; “Isso mesmo!”*

Solange, então, após diversas tentativas de diálogo, acionou seus superiores, o coordenador, Odair, e a Diretora, Sara, na perspectiva de solucionar os problemas das funcionárias e do setor. Todas as sugestões de alterações baseadas no diagnóstico situacional foram apresentadas a Odair e Sara em reunião:

Solange: - *Odair e Sara, chamei vocês hoje aqui para que possam compreender os desafios que estamos enfrentando no setor de pronto-socorro de pediatria. Vocês me designaram para o cargo, porém me sinto inexperiente e despreparada para a função.*

Sara: - *Nós já tínhamos ciência de que o setor estava fechado a mudanças e vimos na aposentadoria da servidora gestora a oportunidade de mudar a situação.*

Solange: - *Eu entendo, Sara, e concordo que era necessário, porém estou tendo inúmeras dificuldades de implementar alterações. Precisamos estabelecer a rotina de entrada no horário correto pelas funcionárias e a passagem de plantão precisa ser realizada sem exceções. Uma rotina de desinfecção de materiais e conferência da*

*validade dos medicamentos e materiais estéreis precisa ser implantada. Além disso, muitas técnicas de enfermagem e protocolos de sequência das atividades foram alterados há anos e vêm sendo ignorados pela equipe por desconhecimento e agora, após as reuniões que tivemos com as funcionárias, por escolha mesmo. Também, essa conduta de preferências e benefícios deve ser extinguida.*

*Odair: - Isso é realmente grave! Vamos fazer uma sequência de reuniões com a minha presença e a da Sara, e nós, em vez de você, abordaremos os problemas e as intervenções para cada uma delas.*

Odair e Sara autorizaram e reafirmaram a necessidade de que todas as ações fossem implementadas e, em sequência, novas reuniões foram realizadas, entre a equipe e Solange, sendo lideradas por Odair e Sara, na tentativa de convencer as profissionais da importância das intervenções.

Ainda assim, as funcionárias, mesmo que não houvessem verbalizado para a chefia, recusaram-se a desempenhar as novas tarefas e reformular suas antigas práticas.

Além disso, conforme as tentativas de comunicação iam sendo feitas e o conflito ia aumentando internamente, três das funcionárias mais imponentes resolveram acionar o sindicato, o conselho de ética e até o sistema judiciário a fim de intimidar Solange, com alegações falsas de perseguição, racismo e constrangimento imputados a elas por parte da nova gestora.

A situação descrita evidencia uma série de inconformidades:

Quanto à instituição:

- 1) Existirem em uma mesma instituição dois regimes trabalhistas que se chocam entre si com relação às normas, à jornada de trabalho, à remuneração, à demissão entre outros.
- 2) Falta de compromisso das funcionárias com a instituição, suas normas e seus valores.
- 3) Desrespeito à hierarquia da instituição.
- 4) Ausência de estímulo e motivação para a prestação de uma assistência de qualidade.

- 5) Falta de posicionamento dos níveis mais altos da chefia, visto que não intervieram nas condutas da gestão anterior, aguardando uma oportunidade para, enfim, estabelecer mudanças há muito necessárias.
- 6) Péssimo clima no ambiente de trabalho.
- 7) Falta de investimento em treinamentos e preparo do pessoal.
- 8) Sistema de advertências e sanções insuficiente.

Quanto à profissão:

- 9) Infração do juramento e do código de ética da profissão.
- 10) Negligência com os pacientes, por estarem as funcionárias cientes de suas responsabilidades e ainda assim se recusarem a desempenhar as funções essenciais.
- 11) Despreparo e desatualização da equipe no que se refere às técnicas e POPs.

Quanto à liderança:

- 12) Falta de preparo da liderança para assumir o cargo e lidar com todas as questões evidenciadas no setor.
- 13) A escolha das funcionárias em seguir uma liderança informal e ignorar a liderança formal.
- 14) Comunicação ineficiente entre a equipe e a liderança.

**O conflito: um processo de autoconhecimento e um preparo para bons hábitos**

Não há ausência de conflitos nas relações humanas! Onde houver relacionamentos interpessoais, haverá desafios e animosidades, mas também amizades e satisfação.

Os conflitos são primordiais para o autoconhecimento, e o estímulo ao enfrentamento dos desafios pode culminar em boas práticas e condutas aprovadas diante do convívio entre equipes, gestores e, essencialmente, as pessoas!

Diante de tantos desafios de Solange na gestão do pronto-socorro de pediatria, porém, como se posicionar em face de tantos problemas, desde organizacionais aos pessoais e de liderança? O que Solange deveria fazer para desembolar essa teia de conflitos e más condutas das funcionárias? Qual é o papel de Sara e Odair nessa perspectiva de gestão dos conflitos? Em que a organização da

instituição deveria se corresponsabilizar com relação a esses dilemas? O que deveria ser revisto pelos órgãos superiores para evitar/impedir que outros desses mesmos inconvenientes ocorram? Quanto ao judiciário, como os processos infundados e sem provas deveriam ser tratados?

A perspectiva de Solange sobre seu futuro em um cargo de chefia não era a melhor, mas ela deveria ser punida por sua inexperiência?

Haveria solução dos conflitos sem prejuízos para a instituição, funcionários e até mesmo pacientes?