



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Risso**

**Capacitação em Comunicação Interpessoal  
para Enfermeiros Gerentes de uma  
Instituição Pública de Saúde**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

**Botucatu**

**Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Risso**

**Capacitação em Comunicação Interpessoal  
para Enfermeiros Gerentes de uma  
Instituição Pública de Saúde**

**Tese apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual  
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,  
Câmpus de Botucatu, para obtenção do  
título de Doutora em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa.Dra. Eliana Mara Braga**

**Botucatu**

**2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Risso, Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro.

Capacitação em comunicação interpessoal para enfermeiros gestores de uma instituição pública / Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Risso. - Botucatu, 2017

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Mara Braga

Capes: 40400000

1. Serviços de enfermagem - Administração. 2. Comunicação interpessoal. 3. Comunicação em enfermagem. 4. Enfermagem em saúde pública. 5. Liderança. 6. Recursos humanos.

Palavras-chave: Administração; Comunicação; Enfermagem; Liderança; Recursos humano.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Risso, Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Risso.

**Capacitação em Comunicação Interpessoal para Enfermeiros Gerentes de uma Instituição Pública de Saúde**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Banca Examinadora

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

*“Sois meu refúgio e minha cidadela, meu Deus em quem eu confio”  
Salmo 90, 2*

*Dedico este estudo*

*Ao meu esposo Heliandro, por seu amor, sua compreensão, seu silêncio e seu incentivo;*

*Às minhas filhas Bárbara e Beatriz pelas minhas ausências, falta de paciência, mas pensando sempre em vocês;*

*Aos meus pais que me ensinaram a viver a humildade e a acreditar que em Deus tudo é possível;*

*À minha Querida e Eterna Mestre Eliana pela paciência, amizade e compreensão durante todo o período, tornando esse momento sereno e tranquilo.*

## *Agradeço*

*A Deus, única força que busquei em todos os momentos da minha vida e nunca fui desamparada: por Ele e com Ele cheguei até aqui e seguirei resguardada sob sua proteção;*

*Às Enfermeiras Gerentes que colaboraram para que esse trabalho se concretizasse;*

*Aos amigos Enfermeiros Coordenadores da Casa de Saúde Hospital e Maternidade de São Carlos e da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos pelo apoio, carinho e amizade;*

*À Diretoria da Casa de Saúde Hospital e Maternidade de São Carlos e à Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos pela compreensão e apoio;*

*Às Profas. Lígia e Wilza pela orientação e direcionamento no momento da qualificação deste estudo;*

*À Diretoria de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu;*

*Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu*

*Enfim, a todos que colaboraram para a realização deste estudo.*

## RESUMO

RISSO, ACMCR. **Capacitação em Comunicação Interpessoal para Enfermeiros Gerentes de uma Instituição Pública de Saúde**. Botucatu, 2017. 138p. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

**Introdução:** As funções apontadas como responsabilidade do enfermeiro (cuidar/assistir, gerenciar/administrar, pesquisar e ensinar) permitem vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que “gerenciar” é uma ferramenta do processo de trabalho “cuidar”. Dentre as inúmeras competências que o enfermeiro gerente deve ter e desenvolver, as principais são: tomada de decisão, liderança, educação permanente, gerenciamento/administração e comunicação. Na função de gerente em enfermagem, a comunicação ocorre a partir das interações estabelecidas pelo enfermeiro ao desempenhar algumas atividades comumente desenvolvidas como elaboração e orientação com relação a normas, rotinas, e procedimentos, avaliação de desempenho de colaboradores da equipe de enfermagem, redação de memorandos e ofícios, elaboração das escalas de trabalho e de férias, e tantas outras formas de pôr-se em sintonia com as pessoas por meio de mensagem face a face, escritas, faladas e informatizadas. **Objetivo:** Propor e implementar um Programa de Capacitação em Comunicação Interpessoal Verbal e Não Verbal baseado no referencial teórico da comunicação interpessoal aos enfermeiros gerentes de uma instituição pública de saúde. **Método:** É um estudo qualitativo, desenvolvido em uma instituição pública de saúde do Estado de São Paulo com quinze enfermeiros gerentes que atuam em unidades de internação hospitalar que aceitaram participar voluntariamente do estudo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o n. CAAE 23057113.2.0000.5411. A coleta de dados foi realizada por meio de três entrevistas semiestruturadas, sendo a primeira



na pré-capacitação (M1) e as seguintes, pós-capacitação (M2 e M3). A capacitação em comunicação interpessoal aconteceu em quatro encontros de acordo com o programa previamente estruturado e no ambiente de trabalho. Na análise dos dados foi utilizado o referencial metodológico de Análise de Conteúdo de Bardin, à luz dos referenciais teóricos da Comunicação Interpessoal, das Teorias da Administração e da Teoria de Ensino e Aprendizagem Humana. **Resultados:** Os participantes do estudo tinham idade entre 27 e 54 anos; tempo de atuação profissional como enfermeiro gerente na instituição entre 2 meses e 23 anos e, todos eram do sexo feminino. Na pré-capacitação surgiram duas categorias: A estruturação do conceito de comunicação está baseada no senso comum sob influência do cotidiano do trabalho gerencial do enfermeiro e, O reconhecimento das variáveis comunicativas no processo de gestão está relacionado com as experiências profissionais dos enfermeiros e, após a realização do Programa de Capacitação, as categorias emergentes foram: Construção da competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal no processo de gestão, Compreensão das potencialidades e fragilidades da comunicação interpessoal nos processos de gestão, e, Conscientização da necessidade da aprendizagem contínua e ampliada do processo de formação da competência comunicacional. **Considerações finais:** Os enfermeiros gerentes afirmaram que a capacitação permitiu a percepção da importância da comunicação efetiva nos processos gerenciais, constituindo uma ferramenta fundamental a ser aplicada no âmbito profissional e pessoal, pois possibilita, nos processos de gestão, ações conscientes, consistentes e providas de clareza. Os encontros da capacitação promoveram interação social, com oportunidade de intercâmbio de experiências valiosas, tanto para os participantes quanto para a pesquisadora, enriquecendo os momentos de convívio e favorecendo

a aprendizagem significativa. As sugestões fornecidas evidenciaram o envolvimento dos participantes no que se refere ao desejo de transformações dos processos comunicacionais na gestão a serem implantados nos diversos cenários da instituição em que trabalham.

**Descritores:** Enfermagem; Comunicação; Administração; Recursos Humanos.

## ABSTRACT

RISSE, ACMCR. **Training on interpersonal communication for nurse managers at a public health institution.** Botucatu, 2017. 138p. Dissertation (Doctoral Program) – Nursing Department – Botucatu Medical School – UNESP.

**Introduction:** The managerial functions pointed out as a nurse's responsibilities (providing care/assisting, managing/administrating, researching and teaching) allow for envisaging ways to understand more clearly that "managing" is a tool in the work "caregiving" process. Among the many skills that a nurse manager must have and develop, the main ones are: decision-making, leadership, continuing education, management/administration and communication. In the function of a nursing manager, communication takes place from the interactions established by the nurse when performing some common activities, such as developing and providing orientation about norms, routines, and procedures; evaluating the nursing-team collaborators' performance; writing memoranda and official letters; drawing up work and holiday schedules; and so many other ways of getting in tune with people by means of face-to-face, written, spoken and computerized messages. **Objective:** To propose and implement a Verbal and Non-verbal Interpersonal Communication Training Program for the nurse managers at a public health care institution based on the theoretical framework of interpersonal communication. **Method:** This is a qualitative study developed at a public health care institution in São Paulo state involving fifteen nurse managers working in hospitalization units who accepted to participate in the study voluntarily after approval by the Research Ethics Committee under CAAE number 23057113.2.0000.5411. Data collection was performed by means of three semi-structured interviews, the first of which was conducted in the pre-training period (M1), and the following ones applied in the post-training phase (M2 and M3). The training on interpersonal communication took place during four

meetings on the nurses' work site, based on a previously structured program. The Content Analysis methodological framework, according to Bardin, was used for data analysis in light of the theoretical frameworks of Interpersonal Communication, the Management Theories and the Teaching and Human Learning Theory. **Results:** The participants in the study were between 27 and 54 years old; they had been working as nurse managers at the institution for 2 months to 23 years, and all of them were females. During the pre-training period, two categories emerged. The organization of the communication concept is based on common sense under the influence of everyday activities in the nurse's managerial work, and the recognition of the communication variables in the management process is related to the nurses' professional experiences. After the conduction of the Training Program, the emerging categories were: construction of the verbal and non-verbal interpersonal communication competence in the management process; comprehension of the potentialities and fragilities of interpersonal communication in management processes; and developing awareness of the need for continuing and expanded learning about the communication formation process. **Concluding remarks:** The nurse managers stated that the training enabled their perception of the importance of effective communication in managerial processes because it consisted in a fundamental tool to be applied in the professional and personal realms, as it enables conscious, consistent and clear actions in management processes. The training meetings promoted social integration, with the opportunity of exchanging valuable experiences, for both the participants and the researcher, thus enriching the moments spent together and providing significant learning. The suggestions provided showed the involvement of participants as regards their desire for changes in

management communication processes to be implemented in the various scenarios of the institution where they work.

**Descriptors:** Nursing; Interpersonal Communication; Management; Human Resources.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>REFERENCIAIS TEÓRICOS</b> .....	34
<b>TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO</b> .....	34
A Teoria Científica .....	34
A Teoria Clássica .....	35
A Teoria das Relações Humanas .....	36
A Teoria Burocrática .....	37
A Teoria Comportamentalista .....	38
A Teoria de Sistemas .....	39
A Teoria Contingencial .....	40
Novos Modelos de Gestão .....	41
<b>TEORIA DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL</b> .....	42
Elementos Básicos do Processo Comunicacional .....	47
Comunicação Verbal .....	51
Comunicação Não Verbal .....	51
✓ Proxêmica .....	52
✓ Cinésica .....	54
✓ Tacêsica .....	55
✓ Paraverbal ou Paralinguística .....	56
✓ Características Físicas .....	56
✓ Fatores do Meio Ambiente .....	56
<b>TEORIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM HUMANA</b> .....	57

<b>OBJETIVOS</b> .....	63
<b>Geral</b> .....	63
<b>Específicos</b> .....	63
<b>MÉTODO</b> .....	64
<b>Tipo de Estudo</b> .....	64
<b>Cenário do Estudo</b> .....	65
<b>Participantes do Estudo</b> .....	66
<b>Procedimento de Coleta de Dados</b> .....	66
<b>Tratamento dos Dados</b> .....	70
<b>REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	71
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	77
<b>Caracterização dos Participantes</b> .....	77
<b>Análise Temática dos Resultados</b> .....	77
<b>Categorias Temáticas Pré-Capacitação</b> .....	78
1. A estruturação do conceito de comunicação está baseada no senso comum sob influência do cotidiano do trabalho gerencial do enfermeiro .....	78
2. O reconhecimento das variáveis comunicativas no processo de gestão está relacionado com as experiências profissionais dos enfermeiros .....	84
<b>Categorias Temáticas Pós-Capacitação</b> .....	99
1. Construção da competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal no processo de gestão .....	99

2. Compreensão das potencialidades e fragilidades da comunicação interpessoal nos processos de gestão .....	109
3. Conscientização da necessidade da aprendizagem contínua e ampliada do processo de formação da competência comunicacional .....	139
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>151</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>153</b>
<b>APÊNDICE A – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL PARA ENFERMEIROS GERENTES DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE .....</b>	<b>158</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>165</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro Semi-Estruturado Inicial .....</b>	<b>167</b>
<b>APÊNDICE D – Roteiro Semi-Estruturado Pós-Capacitação .....</b>	<b>168</b>



## INTRODUÇÃO

As ações de enfermagem, compreendidas como prática social e, portanto, articuladas a outras práticas como as da saúde, educação, produção de medicamentos e equipamentos, são efetivadas na sociedade por meio do trabalho.

O trabalho constitui a mediação entre o homem e a natureza, caracterizando-se como processo de transformação requerido por necessidades humanas que, na área de enfermagem, são especificamente, necessidades de saúde<sup>(1)</sup>.

Assim sendo, o trabalho é concebido como atividade essencialmente humana de cunho eminentemente social, que é orientada por uma finalidade que dá ao homem a potencialidade de conscientemente transformar a natureza e ser por ela transformado, exercendo a sua criatividade<sup>(2)</sup>. É atividade resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens e serviços, que contribui para a reprodução da vida humana, individual e social<sup>(3)</sup>.

O trabalho de enfermagem não produz bens a serem estocados e comercializados, e sim serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento da assistência, seja ela, coletiva, grupal ou individual. Diferencia-se de outros trabalhos do mesmo setor terciário de prestação de serviços, na medida em que lida com um objeto humano, como os usuários individualmente, os grupos sociais e populações, que trazem, aos serviços de saúde, demandas relacionadas ao processo saúde-doença, expressas como necessidades ou problemas de saúde<sup>(4)</sup>.

O trabalhador de saúde e de enfermagem atua, no cotidiano, vivenciando paradoxos, como a vida e a morte, a dor e o prazer<sup>(5)</sup>, existindo, nesse processo assistencial, inclusive a possibilidade do trabalhador perder o seu objeto de trabalho

pela morte, o que marca uma especificidade importante<sup>(6)</sup>. Considerada essa natureza humana do objeto de trabalho a ser transformado, entende-se que se trata de um trabalho que demanda uma relação humana intensa, ou seja, intrínseca a inter-relação e ao vínculo entre o usuário, individualmente ou em coletividade e entre os próprios membros da equipe. Assim, o trabalho de enfermagem e o trabalho em saúde configuram-se, simultaneamente, como ação produtiva e interação social<sup>(7)</sup>.

Enquanto trabalho coletivo, as ações de enfermagem são executadas em conjunto com outros trabalhos realizados por distintos agentes da equipe multiprofissional de saúde, ou seja, médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo, entre outros. Esse trabalho realizado em equipe, que consiste em uma modalidade peculiar de organização do trabalho coletivo, pode ser executado de forma fragmentada, com a mera justaposição das ações dos diferentes profissionais, ou de forma articulada, o que favorece a oferta da assistência integral de enfermagem e de atenção integral à saúde<sup>(8,9,10)</sup>.

A divisão técnica e social do trabalho em saúde também está presente na equipe de enfermagem, que é composta por diferentes categorias de trabalhadores, com diferentes níveis de formação – enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem – que aplicam sua força de trabalho na transformação do objeto, constituindo outro meio de trabalho. Enquanto os enfermeiros assumem, preponderantemente, a concepção do trabalho e o seu gerenciamento, os auxiliares e técnicos de enfermagem assumem a execução e a assistência direta<sup>(11)</sup>.

Neste sentido, o trabalho de enfermagem organizou-se em três direções: no sentido de organizar o cuidado do doente, o que se deu pela sistematização das técnicas de enfermagem; no sentido de organizar o ambiente terapêutico, por meio de mecanismos de purificação do ar, limpeza, higiene e outros; e no sentido de

organizar os agentes de enfermagem, por meio do treinamento, utilizando as técnicas e mecanismos disciplinares. Depreende-se daí que a enfermagem moderna surge exercendo o gerenciamento. Assim sendo, a enfermagem constitui um trabalho pautado na dimensão prática das técnicas e, também, na dimensão prática do saber administrativo, o que configura a gênese da divisão técnica e social destes trabalhadores, à medida que ocorre uma separação entre a concepção e a execução das atividades do cuidado<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, no decorrer do século XIX, com o pleno desenvolvimento do capitalismo industrial torna-se efetivamente difundida a gerência, como um instrumento deste modo de produção, que consolida a divisão técnica do trabalho<sup>10</sup>. Neste contexto, o trabalho de enfermagem sofre as influências da gerência científica inaugurada por Taylor no final do século XIX, incorporando os princípios de controle, hierarquia e disciplina, dentre outros<sup>(13)</sup>.

A enfermagem, enquanto prática que se insere no mundo do trabalho e na atenção à saúde, estabelece vínculos com as leis sociais e vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões<sup>(14)</sup>.

O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, também motivo de crescentes debates e novas significações. Mesmo que interligada e complementada por outros saberes profissionais, a enfermagem pode ser amplamente definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde,

tanto no sentido de assistir e coordenar as práticas de cuidado, quanto no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades<sup>(14)</sup>.

Nessa direção, o cuidado de enfermagem configura-se como prática social empreendedora, pela inserção ativa e pró-ativa nos diferentes espaços de atuação profissional e, principalmente, pelas possibilidades interativas e associativas com os diferentes setores e contextos sociais. Nesse campo de discussões, o papel profissional do enfermeiro é ampliado pela estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) “Saúde 21”, saúde para todos no século 21 e prioridade número um para a região europeia, a qual se concentra em alcançar níveis cada vez mais amplos de saúde e, desse modo, favorecer ao ser humano uma vida social e economicamente produtiva e com mais qualidade<sup>(14)</sup>.

A partir da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado de enfermagem é visibilizado como prática interativa, multidimensional e interdisciplinar, ou seja, como prática social que integra uma rede de relações e associações comunitárias. Nessa direção, é preciso ocorrer uma articulação crescente com os diferentes profissionais que atuam no sistema de saúde para que a pessoa humana, em seu contexto singular e coletivo, seja compreendida como um ser integral - protagonista do seu processo saúde-doença. O enfermeiro é reconhecido, nessa perspectiva, pela habilidade interativa e associativa, por compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos, pela capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, bem como pela capacidade de promover o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde da família<sup>(14)</sup>.

O enfermeiro se aproxima, identifica e procura criar uma relação de empatia com o usuário, independentemente das suas condições sociais; é aquele que encaminha e otimiza as intervenções de cuidado em saúde de modo que integre e contemple tanto os saberes profissionais quanto os saberes dos usuários<sup>(14)</sup>.

Desta maneira, vem sofrendo o impacto de uma globalização excludente e de políticas que interferem na assistência à saúde dos indivíduos e implicam em mudanças no mercado de trabalho da saúde e da enfermagem. Essas políticas concebem a saúde como um bem privado que pode ser apropriado pelas pessoas de forma individual, considerando o serviço público ineficiente por definição e por sua própria natureza, dada a escassez dos recursos para este setor<sup>(14)</sup>.

Essas transformações no mundo do trabalho impõem novas relações no mercado de trabalho, marcadas, sobretudo, por desregulamentação das relações de trabalho, novos mecanismos de gestão, e exigência de novos perfis profissionais. Esses perfis são caracterizados pela ampliação das dimensões intelectuais do trabalho, qualidade nos relacionamentos interpessoais e pela polivalência e multifuncionalidade do trabalhador<sup>(15)</sup>.

Conforme citado acima, observa-se a existência de uma divisão de trabalho na equipe de enfermagem, segundo a qual cabe ao pessoal de enfermagem de nível médio, as atividades assistenciais e ao enfermeiro, as ações de gerenciamento do cuidado e da unidade. Especificamente, sobre o trabalho do enfermeiro, evidencia-se que as intervenções deste agente concretizam dois diferentes processos de trabalhos: o processo “cuidar” e o processo “administrar”, com a primazia do último.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da

gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros. Também se utilizam outros meios ou instrumentos como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além dos diferentes saberes administrativos<sup>(4)</sup>.

A gerência enquanto processo de trabalho de enfermagem pode ser apreendida por dois grandes modelos: o primeiro com foco no indivíduo e nas organizações, denominado modelo racional; e o segundo centrado na abordagem das práticas sociais e sua historicidade, ou seja, o modelo histórico-social.

O modelo racional corresponde ao enfoque predominantemente nos estudos e na prática do gerenciamento de enfermagem e está fundamentado na Teoria Geral da Administração (TGA). Neste modelo, a tarefa atual da administração é interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional, através do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada à situação<sup>(16)</sup>.

Assim, os pressupostos que norteiam o gerenciamento nesse enfoque são os tayloristas com suas abordagens, tanto prescritivas e normativas, quanto explicativas e descritivas, trata-se de um modelo centrado na organização<sup>(17)</sup>.

Outra abordagem que permite apreender o gerenciamento é o das práticas sociais ou modelo histórico-social. Nesse modelo, o gerenciamento é apreendido a partir da perspectiva das práticas de saúde, historicamente estruturadas e socialmente articuladas, buscando responder às contradições e tensões presentes no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, a gerência não está voltada apenas para a organização e o controle dos processos de trabalho, mas também para a apreensão

e satisfação das necessidades de saúde da população, o que requer levar em consideração a democratização das instituições de saúde e a ampliação da autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado – usuários e trabalhadores<sup>4</sup>.

A ação gerencial não prescinde do homem em suas relações com outros homens e da subjetividade presente nesse processo, bem como suas determinações. Ela emerge com o surgimento do capitalismo e do trabalhador coletivo e responde à necessidade de uma instância ou função que se responsabiliza pela integração das atividades, na busca da unidade do processo de trabalho<sup>(18,19)</sup>.

O processo de trabalho gerencial apreendido da perspectiva das práticas de saúde socialmente estruturadas tem um papel fundamental na construção de um modo de fazer saúde, voltado para as necessidades de saúde. No exercício desse papel e pautada na articulação e integração, quatro dimensões são inerentes à atividade gerencial: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento de cidadania descritas a seguir<sup>(20)</sup>:

- a **dimensão técnica** refere-se a planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação, tanto no que diz respeito aos recursos humanos, como aos recursos materiais e físicos (equipamentos e instalações);

- a **dimensão política** é aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender. Neste movimento, estão presentes as determinações de caráter político-ideológicas, econômicas, assim como as marcadas pelas organizações corporativas e pelos distintos tipos de usuários dos serviços de saúde;

- a **dimensão comunicativa** diz respeito ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações da unidade

com a comunidade. Esta dimensão está intimamente aderida ao conceito de ação comunicativa que se dá quando duas ou mais pessoas procuram expressamente chegar a um acordo voluntário de modo a poder cooperar. Essa dimensão será a mais abordada nesse estudo;

- a **dimensão de desenvolvimento da cidadania** implica tomar a gerência como uma atividade que contém uma e está contida numa perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais, quer sejam eles os agentes presentes no processo de trabalho, ou os usuários que utilizam os serviços de saúde.

Com relação à dimensão comunicativa, os profissionais de saúde e de enfermagem constroem consensos sobre um plano de ação por meio de uma modalidade de comunicação dialógica, de mão dupla, em que os envolvidos partilham o conteúdo dos enunciados, as normas e os valores que os acompanham, ou seja, colocam-se de acordo quanto ao que dizem e aos valores pressupostos, compartilham um horizonte ético<sup>(21,22,23)</sup>.

As funções apontadas como responsabilidade do enfermeiro (cuidar/assistir, gerenciar/administrar, pesquisar e ensinar) permitem vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que “gerenciar” é uma ferramenta do processo de trabalho “cuidar” ao exemplificar como o enfermeiro pode fazer uso da “organização” e “recursos humanos” do trabalho no processo gerencial que por sua vez, insere-se no processo de trabalho “cuidar”, tendo como finalidade geral a atenção à saúde evidenciada na forma de assistência (promoção, prevenção, proteção e reabilitação)<sup>(4,23,24)</sup>.

Dentre as inúmeras competências que o enfermeiro gestor deve ter e desenvolver, as principais são: tomada de decisão, liderança, educação



permanente, gerenciamento/administração e comunicação, as quais serão brevemente discorridas a seguir.

No processo de trabalho, a tomada de decisão é considerada a função que caracteriza o desempenho da gerência. Independentemente do aspecto da decisão, esta atitude deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Quando se pensa em tomada de decisão, observa-se que o trabalho dos profissionais de saúde deve ser fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas e, para esse fim, eles devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas<sup>(23)</sup>.

Para alcançar a competência de tomar decisões, algumas etapas precisam ser cumpridas. Conhecer a instituição e sua missão, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho pautado em um planejamento que contemple o detalhamento de informações tais como: ideias e formas de operacionalizá-las; recursos viáveis; definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos; criação de cronograma de trabalho e envolvimento dos diversos níveis hierárquico<sup>(4,25,26)</sup>.

As habilidades para a tomada de decisão compõem-se do pensamento crítico sobre as situações com base em análise e julgamento das perspectivas de cada proposta de ação e de seus desdobramentos. O raciocínio lógico e intuitivo e a avaliação permeiam esse processo. Dentre os conhecimentos da área de administração a serem adquiridos nesta temática são: o conhecimento da cultura e

das estruturas de poder das organizações, o processo gerencial da tomada de decisão composto pelo estabelecimento de objetivos, procura de alternativas, avaliação de alternativas, escolha, implementação e avaliação<sup>(25,27)</sup>.

A liderança é uma das principais competências a ser adquirida pelo profissional de saúde, em especial, pelo enfermeiro gestor. Está diretamente relacionada com o modelo da administração, isto porque seu conceito nasce desta ciência e se solidifica com as diversas teorias da administração que foram se modificando e evoluindo ao longo dos anos.

A necessidade dos enfermeiros integrarem as funções administrativas, inerentes aos cargos de gestão e ao desempenho dos papéis de liderança, está vinculada ao desenvolvimento do processo de trabalho do cuidar em enfermagem. Neste processo, percebe-se que a importância da liderança, que na atualidade tem se tornado um desafio e ao mesmo tempo uma necessidade. Liderar exige valores como competência, crescimento mútuo, compromisso, honestidade e autodisciplina, o que faz com que o termo não seja confundido com autoridade, poder e posturas autoritárias<sup>(28)</sup>

O enfermeiro, por meio da liderança, tenta conciliar os objetivos da organização com os objetivos da equipe de enfermagem, buscando a melhoria da prática profissional e da assistência da prática prestada. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. Entre os conhecimentos gerenciais que subsidiam o desenvolvimento da liderança são destacados: planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gerência de pessoas, processo decisório, administração do tempo, gerenciamento de conflitos, negociação, poder e comunicação<sup>(26,27,28)</sup>.

Outra competência do enfermeiro relacionada com a área de gerenciamento em Enfermagem é a educação permanente, uma das modalidades da educação no trabalho. Caracteriza-se por: possuir um público-alvo multiprofissional; ser voltada para uma prática institucionalizada; focar os problemas de saúde e ter como objetivo a transformação das práticas técnicas e sociais; ser de periodicidade contínua; utilizar metodologia centrada na resolução de problemas e buscar como resultado a mudança. Quando se pensa em recursos humanos, a educação permanente deve visar auxiliá-los na adequação aos contínuos avanços tecnológicos e às mudanças socioeconômicas<sup>(25)</sup>.

O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que geram mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem. A educação permanente pode ser viável sob o enfoque de atualização contínua que busca inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho, desde que a instituição de saúde se comprometa juntamente com o profissional, facilitando ou participando do planejamento e desenvolvimento de ações<sup>(4,19,25)</sup>.

O enfermeiro tem sido o responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais e educativas dos hospitais e pela sua viabilização para que os demais profissionais da equipe de enfermagem e outros da equipe de saúde atuem, tanto no ambiente hospitalar quanto na saúde pública<sup>(27,28)</sup>.

Na competência administração/gerenciamento, desde o advento da enfermagem moderna pode ser visualizada a dimensão prática do saber administrativo que resultou na divisão técnica do trabalho na enfermagem em que as

*nurses*, de nível social inferior prestavam cuidado direto aos doentes, enquanto as *ladies nurses* de nível social elevado, possuíam capacitação diferenciada e realizavam tarefas de supervisão e ensino<sup>(4,27)</sup>.

A constituição do saber de administração na enfermagem deu-se a partir da necessidade de organizar os hospitais. Em sua dimensão prática, o saber administrativo institucionalizou-se com a formação das primeiras alunas da Escola Nightingale, que buscavam suprir a demanda de enfermeiras diplomadas para fundarem novas escolas, ao serem treinadas para o cargo de *superintendente*. A formação diferenciada as disciplinava para ocuparem a chefia das enfermarias e a superintendência dos hospitais<sup>(4)</sup>.

Chama atenção que na área da enfermagem o gerenciamento foi historicamente incorporado como função do enfermeiro. Portanto, sempre houve no processo de formação desses profissionais um preparo mínimo para assumir esse papel, dando ênfase ao planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, além dos conhecimentos específicos da área social/econômica que permitem ao gerente acionar dados e informações do contexto macro e micro organizacional, e analisá-los de modo a subsidiar a gestão de recursos humanos, recursos materiais, físicos e financeiros.

Com relação à competência comunicação, têm-se como definição básica que é a troca de informações, fatos, ideias e significados. Entre os componentes de uma comunicação estão a mensagem, o comunicador, o receptor e o meio. Nos processos de codificação, decodificação e *feedback* são sentidas as influências de seus componentes como: urgência da mensagem, a experiência e a habilidade do emissor, e a imagem que este tem do receptor. Mas, a maior interferência na

comunicação ocorre por conta dos ruídos de interpretação, capazes de distorcer a mensagem durante o processo comunicativo<sup>(29,30,31)</sup>.

Na comunicação interpessoal, a capacidade que o comunicador deve possuir pra expressar o que sente, pensa e precisa, aliada ao fato do receptor ser um bom ouvinte e estar aberto a escutar de fato seu interlocutor facilita o sucesso da comunicação. No entanto, alguns empecilhos à comunicação merecem ser citados: a falta de articulação e compreensão do problema; o engodo das relações, que acarreta falta de confiança e cooperação; as percepções de posição/*status* que podem distorcer a comunicação; fatores pessoais como irritação do receptor em relação ao transmissor; diferentes estilos de comunicação advindos de características pessoais, de gêneros ou culturais<sup>(30,31,32)</sup>.

A comunicação diz respeito ao ato de se comunicar dentro ou fora das instituições, com usuários dos serviços de saúde e com outros profissionais. O profissional de saúde precisa saber comunicar-se e gerenciar a comunicação; devem ser acessíveis e devem manter a confiabilidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve a comunicação verbal e não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio, de pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação<sup>(29)</sup>.

Entre os fatores que impulsionam a necessidade de fortalecer os processos de comunicação na gerência de enfermagem estão a maior demanda da troca de informações entre serviços, instituições e população, além do relacionamento interpessoal necessário para o cumprimento das atividades diárias e bem-estar coletivo<sup>(23)</sup>.

A importância da informação em saúde destaca-se pela visão epidemiológica que propicia ao enfermeiro identificar problemas individuais e coletivos na população, relacionados como elementos para análise da situação encontrada, subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento e planejamento para a resolução dos problemas encontrados<sup>(23)</sup>.

Pensando na vertente da comunicação interpessoal, a competência em comunicação pode ser conceituada como um processo interpessoal que deve atingir o objetivo dos comunicadores, pressupor conhecimentos básicos de comunicação, possuir consciência do verbal e não verbal nas interações, atuar com clareza e objetividade e promover o autoconhecimento na busca de uma vida mais autêntica. A competência comunicativa é fundamental para que o enfermeiro conquiste relações profissionais e pessoais mais significativas, maior autoconsciência e aceitação das diferenças, ampliação dos caminhos de ensino e da pesquisa e a conquista do bem-estar<sup>(30)</sup>.

Na gerência, a competência comunicacional é essencial, visto que para organizar o processo de trabalho e do cuidar é indispensável comunicar-se, a fim de estabelecer metas, canalizar energias e, além de identificar e solucionar problemas<sup>(24)</sup>.

Na função de gerente em enfermagem, a comunicação ocorre a partir das interações estabelecidas pelo enfermeiro ao desempenhar as funções gerenciais no contexto do trabalho da enfermagem. Algumas atividades comumente desenvolvidas pelos enfermeiros gestores são elaboração e orientação com relação a normas, rotinas, e procedimentos, avaliação de desempenho de colaboradores da equipe de enfermagem, redação de memorandos e ofícios, elaboração das escalas de trabalho

e de férias, e tantas outras formas de pôr-se em sintonia com as pessoas por meio de mensagem face a face, escritas, faladas e informatizadas<sup>(32)</sup>.

Entretanto, a comunicação nem sempre é bem sucedida na gerência de enfermagem. Pesquisa sobre a comunicação entre líderes e liderados, por exemplo, identificou como principais conflitos no processo de comunicação: ausência de elogios do superior direto a equipe de enfermagem, falta de honestidade nas relações interpessoais, ausência de críticas construtivas do desempenho profissional da equipe, problemas de comunicação com outras áreas, não acolhimento das opiniões dos membros da equipe e falta de reconhecimento do trabalho<sup>(33)</sup>.

Outro problema diz respeito à centralização do processo decisório na chefia de enfermagem que obstrui o fluxo de comunicação, ocasionando demora na tomada de decisão, distorções nas informações, prejudicando a agilidade e a operacionalização do processo de trabalho<sup>(4,34)</sup>.

Apesar da importância e dos desafios que perpassam os processos de comunicação no gerenciamento em saúde e enfermagem, os estudos relacionados a essa temática ainda são incipientes.

No Brasil, o foco da produção do conhecimento na área de gerenciamento em enfermagem concentra-se, ainda, na dimensão instrumental das práticas gerenciais, o que acena para a importância do fortalecimento das competências que integram as dimensões ético-políticas das instâncias relacionais da profissão<sup>(30,35)</sup>.

Para avançar e/ou fortalecer essas competências ético-políticas de articulação entre pessoas no trabalho gerencial do enfermeiro é fundamental explorar as concepções sobre a comunicação na gestão de enfermagem para esses profissionais que são sujeitos e protagonistas da prática gerencial<sup>(35)</sup>.

Assim, alguns questionamentos emergem diante do contexto descrito anteriormente:

- As pessoas que compõem a equipe de enfermagem (enfermeiros gerentes e colaboradores de enfermagem) têm claro o que é comunicação, e mais, o que é comunicação interpessoal?
- Existe comunicação eficiente e efetiva entre os membros da equipe, do gerente aos colaboradores e dos colaboradores ao gerente?
- O que poderia ser feito para melhorar essa comunicação, a fim de minimizar e enfrentar conflitos, bloqueios, distorções e competições na equipe de enfermagem?
- O que é visto como potência na comunicação das equipes de enfermagem?
- O que é visto como fragilidade na comunicação das equipes de enfermagem?
- Como seria uma comunicação adequada entre a equipe de enfermagem?
- Como os gerentes poderiam se comunicar de forma eficaz com suas equipes?

Há uma gama de situações em que os profissionais da saúde, especialmente, os enfermeiros gerentes precisam refletir, analisar e revalidar para um caminho de relações que respeitem e valorizem a realidade das equipes de enfermagem e seus ambientes de trabalho.

Quando o profissional da saúde participa de capacitações específicas e aproveita a oportunidade de vivenciar novos conceitos e por meio deles modifica sua prática, passa a compreender a amplitude do significado da comunicação e, ainda, assume atitudes profissionais afinadas com os objetivos que favorecem tanto o cuidado



prestado com segurança ao usuário quanto o relacionamento interpessoal da equipe submetida a sua gestão.

Com esse estudo espera-se promover uma comunicação efetiva e, conseqüentemente, vínculo entre o gerente e a equipe de enfermagem, bem como a melhoria na segurança e no cuidado prestado ao usuário do sistema de saúde. Acredita-se que ao utilizar dos recursos da comunicação o enfermeiro gerente terá condições de reconhecer precoce e amplamente as necessidades de sua equipe de trabalho e, incluí-las no planejamento, execução e avaliação da assistência prestada, garantindo-lhe uma oportunidade real do exercício de sua autonomia, ou manutenção e crescimento da sua capacidade funcional e laborativa.

## REFERENCIAIS TEÓRICOS

Os referenciais teóricos que alicerçam esta pesquisa estão divididos em três partes: na primeira revela as teorias que discutem o gerenciamento/administração sob o ponto de vista da enfermagem; na segunda parte as teorias da comunicação interpessoal verbal e não verbal e na terceira, e última parte, o referencial educacional da teoria de ensino e aprendizagem humana em que esta pesquisa se fundamenta.

## TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO

As práticas profissionais podem ser explicadas segundo diferentes enfoques. Assim, economistas, sociólogos, psicólogos, entre outros, têm estudado o comportamento do homem no trabalho, os fatores que interferem nesse comportamento e os resultados desse trabalho.

Na enfermagem, como em outras profissões, o enfermeiro incorpora, em sua formação profissional, o saber de várias ciências. Dentre elas, a ciência da administração contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente, no gerenciamento do pessoal de enfermagem<sup>(4)</sup>.

Sendo assim, para o entendimento da prática de enfermagem se faz necessário sua reflexão à luz das Teorias da Administração, uma vez que as teorias coexistem em diferentes graus no gerenciamento em enfermagem.

### ✓ A Teoria Científica

O maior expoente da Teoria Científica foi Frederick Taylor. Tinha como proposta básica o aumento da produção pela eficiência do nível operacional. Para tanto, preconizava-se a divisão de trabalho, a especialização do operário e a

padronização das atividades e tarefas por eles desenvolvidas. Assim, o operário passava a entender cada vez menos do todo que compunha o seu trabalho, para saber mais da parte que lhe cabia. Nesse modelo foi desenvolvida a padronização das tarefas e o tempo necessário para executá-las. Na administração científica foi incentivado a questão salarial e o prêmio compatível à produção. Ainda, visando o aumento da produção, foram realizados estudos sobre a adequação do ambiente físico ao trabalho, estudando as influências da iluminação, ventilação e local de trabalho. O ponto mais crítico na Teoria Científica é o seu aspecto mecanicista explicitado pela caracterização do homem como peça de uma engrenagem, e não como um ser humano<sup>(4,17)</sup>.

Na prática do gerenciamento do pessoal de enfermagem, encontram-se propostas típicas dessa fase da administração. Assim, a preocupação com o “como” fazer tem sido uma constante enquanto prática profissional. A elaboração ou simples adoção de manuais de técnicas e procedimentos tem sido um dos maiores enfrentamentos dos enfermeiros que assumem a responsabilidade dos serviços de saúde, uma vez que esses serviços estão buscando, incessantemente, certificações de qualidade em órgãos que colocam esse enfoque como fator fundamental.

### ✓ **A Teoria Clássica**

Henry Fayol e seus seguidores criaram a Teoria Clássica da Administração. Essa teoria visava à eficiência da organização pela adoção de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Desse conceito, surgiram os princípios da divisão de trabalho, da autoridade e responsabilidade, da disciplina, da unidade de comando, da unidade de direção, da subordinação do interesse particular ao interesse geral, da remuneração do pessoal, da centralização,

da hierarquia e da equidade. Relativo à variável “recursos materiais” foi definido o princípio da ordem (um lugar para cada coisa, e cada coisa em seu lugar). Concebe a organização como uma estrutura rígida, estática e limitada. A divisão vertical do trabalho estabelecia a hierarquia da autoridade determinando a chamada autoridade de linha, que se concretizava pela subordinação integral de um indivíduo ao seu chefe imediato. Uma das críticas a essa teoria é o seu caráter prescritivo e normativo por determinar com regras e normas o comportamento do administrador, bem como a preocupação com a estrutura formal das organizações, não admitindo a estrutura informal (pessoas e suas relações)<sup>(4,17)</sup>.

Observa-se na enfermagem resquícios dessa teoria nos organogramas comumente encontrados nos serviços de saúde, mostrando linhas de subordinação integral, definidas e compatíveis com o poder atribuído, pela organização, às pessoas que integram esse serviço. Preocupa-se mais com a quantidade do trabalho produzido do que com sua qualidade, uma vez que as relações humanas não são devidamente consideradas.

#### ✓ **A Teoria das Relações Humanas**

No início da década de 30, a teoria da administração passou a enfatizar a variável “pessoas” em lugar da variável “estrutura”, e a preocupar-se com o homem no trabalho (aspecto psicológico) e com os grupos (aspecto sociológico) em lugar de preocupar-se com métodos de trabalho e as regras e normas a serem seguidas pelos executantes, surgindo, então, a Teoria das Relações Humanas, que, entre outros fatores, foi determinada pelas necessidades de humanização e democratização na administração de pessoal e pelo desenvolvimento das chamadas ciências humanas (psicologia e sociologia). Como um expoente, destaca-se Elton

Mayo que, embora pretendesse mostrar em seu experimento a influência da iluminação na produtividade, acabou por concluir que o fator psicológico (relacionamento do indivíduo com o chefe imediato) interferia na produtividade dos trabalhadores de forma mais acentuada do que o fator fisiológico (iluminação na produção). Concluiu que o nível de produção não era determinado pela condição física do trabalhador, mas principalmente pela integração do indivíduo no grupo social. Com essa teoria, a administração passou a tratar, entre outros aspectos, temas relativos à motivação, liderança, comunicação e dinâmica de grupo. Como crítica, essa teoria recebe o ponto de vista de estudiosos que a caracterizam como uma forma paternalista e manipulatória de administrar<sup>(4,17)</sup>.

No gerenciamento do pessoal de enfermagem, a liderança surge como uma estratégia de condução de grupo. A comunicação adequada entre o enfermeiro seja ele gerente ou assistencial, e os demais membros da equipe de enfermagem foi sendo considerado fator relevante para a continuidade e otimização da assistência de enfermagem.

#### ✓ **A Teoria Burocrática**

Max Weber, mentor dessa teoria, estudou as organizações sob o ponto de vista estruturalista com enfoque na racionalidade, isto é, na adequação dos meios utilizados nas organizações segundo os resultados almejados. Assim, a denominada forma burocrática das organizações visava organizar, detalhadamente, a empresa e controlar rigidamente suas atividades. Dessa maneira, surge a necessidade de serem estabelecidos novos sistemas de controle de pessoal. O comportamento do homem no trabalho passa a ser pré-estabelecido, e o treinamento minucioso desse comportamento é feito nas próprias organizações, sendo que as emoções não

fazem parte do comportamento estabelecido. Caracteriza-se ainda pela impessoalidade nas relações humanas e meritocracia, considerando os indivíduos apenas em função dos cargos e das funções que exercem na organização. Como crítica a essa teoria, observa-se o exagerado apego às regras, normas e rotinas e menosprezo ao contingente humano, mostrando a necessidade de exibir símbolos que evidenciem o poder dos participantes<sup>(4,17)</sup>.

Os serviços de enfermagem seguem o modelo da instituição permitindo a visualização, nas estruturas e dinâmicas desses serviços, de propostas burocráticas. O pessoal de enfermagem passa a ter características profissionais, de técnicos especializados, com comportamentos e posições estrategicamente definidos pelo grupo que detém o poder na organização. A valorização das normas e regras para ser o enfoque que mais influencia a prática de enfermagem, mostrando que o gerenciamento desses profissionais sofre o mal de uma disfunção da Teoria Burocrática.

#### ✓ **A Teoria Comportamentalista**

Na abordagem comportamental, a preocupação com a estrutura foi transferida para o processo e para a dinâmica organizacional, ou seja, para o comportamento organizacional. A ênfase continuou a ser mantida na variável “pessoa”. Essa teoria estudou o comportamento das pessoas e, principalmente, a motivação humana. Assim, é importante ressaltar que a Teoria da Motivação concebida por Maslow fundamentou a Teoria Comportamentalista, que considerou as necessidades humanas básicas de forma hierárquica, sendo as necessidades fisiológicas e, a seguir, as de segurança vistas como as mais importantes e consideradas primárias. Após essas duas necessidades, na seqüência aparecem as

necessidades sociais, as de estima e, por último, as de auto-realização. Ainda segundo Maslow, uma necessidade humana só estaria presente quando a necessidade imediatamente anterior tivesse sido atendida. Como crítica a essa teoria está o questionamento sobre o fato de todos os indivíduos possuírem as mesmas necessidades e estas serem passíveis de hierarquização<sup>(4,17)</sup>.

Observa-se no gerenciamento do pessoal de enfermagem a adoção de estilos de gerências compatíveis com os pressupostos dessa teoria. Vale ressaltar que ao assumir um estilo de gerenciamento deve ser levado em conta as políticas adotadas pela instituição.

#### ✓ **A Teoria de Sistemas**

A Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida na década de 60, fundamentou-se em três premissas básicas: os sistemas existem dentro de sistemas; os sistemas são abertos; e as funções de um sistema dependem de sua estrutura. Baseia-se no conceito de homem funcional, que se caracteriza pelo relacionamento interpessoal com outras pessoas como um sistema aberto. Ainda segundo essa teoria, as organizações são consideradas um sistema de papéis, e os indivíduos constituem os atores que desempenham esses papéis. Com relação às críticas, a Teoria dos Sistemas ainda não foi alvo delas, pois é uma teoria recente e coerente com a visão estrutural e funcional dos países capitalistas atuais<sup>(4,17)</sup>.

Nas organizações de saúde e nos serviços de enfermagem, encontram-se como propostas organizacionais inovadoras, estruturas com características da Teoria dos Sistemas. No paradigma da complexidade que envolve as organizações de saúde, a visão sistêmica trazida por essa teoria, deve ser considerada.

### ✓ **A Teoria Contingencial**

A Teoria da Contingência surgiu de estudos que investigaram como uma mesma empresa funcionava de diferentes formas em diferentes condições. Esses estudos possibilitaram concluir que as condições em que uma organização opera são ditadas de fora para dentro da empresa, ou seja, o ambiente externo à organização influencia na sua estruturação e nos processos organizacionais. Consideraram também que quanto mais diferenciada for uma organização, mais difícil se torna a convergência de esforços devidos, principalmente, se houver diferentes pontos de vista<sup>(4,17)</sup>.

Na verdade, fatores inerentes às sociedades que abrigam as organizações e os grupos interferem e determinam as propostas e as práticas das instituições de saúde, bem como o processo de trabalho da enfermagem, moldando sua filosofia, estabelecendo suas políticas, diretrizes e estrutura administrativa. A adoção de uma ou outra teoria da administração depende desse contexto, mas sem dúvida depende também dos valores implícitos nas diferentes teorias que são aceitos pelos elementos detentores do poder dentro das organizações.

Hoje, é observado um gerenciamento dentro da enfermagem voltado para a Teoria de Sistemas mesclados as demais teorias, ora em alguns aspectos mais mecanicistas, ora em outros mais humanistas, porém tenta-se um equilíbrio entre esses dois lados do trabalho humano e das organizações.

As transformações tecnológicas da atualidade, aliadas à globalização, exigem mudanças constantes nas organizações. Para garantir sua competitividade, empresas públicas ou privadas, mais do que nunca buscam a satisfação de seus clientes através da prestação de serviços de qualidade<sup>(4)</sup>.



### ✓ **Novos Modelos de Gestão**

Nas organizações de saúde os avanços tecnológicos, políticas públicas mais efetivas e a preocupação com a realização profissional e pessoal do trabalhador, demandam um novo olhar para esta gestão. E assim, algumas tendências na gestão de saúde destacando modelos da **Gestão da Qualidade**, das **Redes de Atenção à Saúde – RAS**, da **Gestão Estratégica** e da **Gestão Participativa – Cogestão**, são novos modelos utilizados pelos diversos níveis de gestão<sup>(4)</sup>.

A **Gestão da Qualidade** e o **Modelo da Excelência na Gestão** proporcionam a visão sistêmica da organização e buscam a melhoria contínua de seu desempenho<sup>(4)</sup>.

A necessidade de repensar o atual modelo de atenção centrado nas doenças para outro baseado na promoção da saúde e na integração dos serviços aponta as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** como uma possibilidade de atenção mais abrangente, sendo uma proposta que merece maior atenção<sup>(4)</sup>.

A **Gestão Estratégica**, por sua vez, possibilita o envolvimento e o comprometimento de todos os colaboradores da instituição, desde a alta administração, gerentes e demais funcionários, no sentido de vislumbrar o futuro e preparar-se para ele<sup>(4)</sup>.

Na **Gestão Participativa** há a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão. Em outras palavras, é um sistema que pretende eliminar a separação entre quem planeja, quem executa, quem gere, quem avalia, possibilitando maior integração entre as pessoas que são a razão de ser de uma organização<sup>(4)</sup>.

Os novos modelos mostram-se mais universais, participativos, integrados e focados na excelência da prestação dos serviços à população. São, finalmente, novas ideias que demandam uma nova postura dos gestores, aberta às mudanças

necessárias e aos novos e inevitáveis desafios que se apresentam no mundo do século XXI.

## **TEORIA DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL**

Como citado anteriormente, outro referencial teórico utilizado nesse estudo foi o da comunicação interpessoal, percorrido a partir desse momento.

Existem várias perspectivas para o estudo da comunicação, pode-se dizer que todos os campos de atividade humana envolvem, de alguma forma, tal processo. Assim, é necessário que ele seja abordado de forma multiteórica<sup>(36)</sup>.

As teorias que tratam dessa área podem ser divididas em dois grandes grupos: as que analisam o processo de forma mais geral e as que aprofundam em um de seus aspectos.

Basicamente são duas as abordagens gerais da comunicação: a sistêmica e o interacionismo simbólico. A primeira postula a comunicação como um sistema aberto, no qual interagem outros subsistemas, afetando-se mutuamente em diferentes níveis, pode-se considerar desde um indivíduo até a sociedade. Na segunda, o foco recai sobre as interpretações dos indivíduos no processo de interação consigo mesmo (intrapessoal) e interpessoal, como fenômeno que se processa na mente e no eu dos interlocutores, levando em conta a influência do processo de socialização<sup>(36)</sup>.

Quanto às abordagens que privilegiam aspectos específicos elas podem focalizar os processos básicos (codificação verbal e não verbal, significado e pensamento, mudança e persuasão) ou os contextos da comunicação (interpessoal, pequeno grupo, organizacional e de massa).

Definir comunicação não é algo tão fácil. Existem três pontos críticos ou dimensões de diferenciação conceitual para definir comunicação.

A primeira dimensão é o *nível de observação ou abstração*. Algumas definições são amplas e inclusivas, outras são restritas. Por exemplo, a definição de comunicação como sendo a ligação de pessoas que vivem no mesmo mundo, porém em locais diferentes e que agem e falam de formas diferentes, é muito amplo e genérico. Outra maneira de pensar comunicação seria enviar mensagens impositivas, ordens e outros, por telefone, telégrafo, rádio, correios, porém isso é uma forma muito restrita<sup>36</sup>.

A segunda dimensão é a *intencionalidade*. Algumas definições incluem somente mensagens intencionais enviadas e recebidas, outras não consideram essas limitações. Por exemplo algumas situações em que uma fonte transmite uma mensagem para um receptor com a intenção consciente de afetar comportamentos deste último. Uma definição que não requer a intenção é quando a comunicação humana acontece com um ser humano respondendo a um símbolo<sup>36</sup>.

A terceira dimensão é o *juízo normativo*. Algumas definições incluem afirmações de sucesso, eficácia ou exatidão. Outras definições não contêm tais julgamentos implícitos. Algumas afirmam que o pensamento ou ideia é trocado com sucesso: a comunicação é o intercâmbio verbal de um pensamento ou ideia. Outros pensamentos não julgam se a comunicação foi um sucesso ou não: “Comunicação é a transmissão de informação.” Essa informação pode ser transmitida, mas não necessariamente recebida ou entendida<sup>36</sup>.

As teorias que tratam da comunicação interpessoal buscam compreender a natureza do estabelecimento e manutenção das relações; os padrões estabelecidos nas relações que são movidas pelas necessidades interpessoais de inclusão,

controle e afeição; o processo de percepção interpessoal que se estabelece nas interações e como se dá a apresentação do eu a outros; como os interlocutores se percebem e se compreendem, ou seja, como se dá o complexo processo de percepção social, os graus variados de atração ou rejeição no relacionamento; e finalmente, o conflito social que pode resultar da comunicação interpessoal ou levar a esta<sup>(31,36,37)</sup>.

Dentre as diversas definições das teorias da comunicação, o enfoque dado para a comunicação é que ela é um sistema aberto com as seguintes propriedades<sup>(37)</sup>:

- É um processo complexo, cujos elementos estão concatenados e os comunicadores interagem entre si simultaneamente, não em sequência;
- É um processo interdependente, os comunicadores afetam-se mútua e simultaneamente e apresentam variáveis interdependentes;
- É um processo adaptativo, que envolve *feedback*;
- É um processo padronizado de comportamento, governado por regras. A comunicação deve funcionar continuamente, para sustentar padrões de relacionamento e as regras apoiadas no uso de símbolos;
- É um processo hierarquicamente ordenado que inclui subsistemas;
- É um processo orientado para a cadeia (duplas, entre muitos, individuais, grupos, organizações e sociedade).

Outro olhar dentro do estudo da comunicação é considerá-la um processo de interação simbólica, e isso não se trata de uma teoria, mas de uma perspectiva ou orientação teórica, que pode englobar numerosas teorias específicas. Essa

concepção possui um núcleo de premissas comuns sobre comunicação e sociedade, descritas a seguir<sup>36</sup>:

- A mente, o eu e a sociedade não são estruturas distintas, mas processos de interação pessoal e interpessoal;
- A linguagem é o mecanismo primário que culmina na mente e no eu do indivíduo;
- A mente é a internalização de processos sociais do indivíduo;
- Os comportamentos são construídos pela pessoa, no decurso de sua ação;
- O comportamento da pessoa é influenciado por sua definição da situação;
- O eu é constituído por definições sociais.

Littlejohn<sup>36</sup> define comunicação interpessoal como aquela que é desenvolvida em situações sociais relativamente informais em que pessoas, em encontros face a face, sustentam uma interação concentrada por meio da permuta recíproca de pistas verbais e não verbais. Nessa definição incluem-se critérios, com os quais a situação de cuidado comunicacional em gestão encontra correlação, são eles: existência de duas ou mais pessoas em proximidade física e que percebam a presença uma da outra; interdependência comunicativa a qual uma pessoa se comunica como conseqüência da comunicação de outra; troca de mensagens; compreensão das mensagens verbais e não verbais, informalidade e flexibilidade. Afirma ainda, que o relacionamento é um padrão de interação entre duas pessoas, baseado em suas percepções recíprocas.

Considerando que durante as atividades diárias no âmbito do trabalho os profissionais de enfermagem estabelecem relacionamento profissional entre si,

pode-se optar pela escolha da Teoria da Comunicação Interpessoal incansavelmente estudada e defendida por Silva<sup>(31)</sup> para fundamentar esta pesquisa.

A comunicação permeia a vida desde o nascimento, é ela que revela a existência humana. Pode receber vários conceitos, dentre eles que é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas; é o que ratifica a condição de ser humano<sup>(37)</sup>.

A comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas em curto, médio e longo prazo. Essa influência pode ser percebida mesmo quando as pessoas estão em total isolamento, distantes umas das outras ou do ambiente no qual o processo de comunicação ocorreu. Isso permite afirmar que as pessoas encontram-se constantemente envolvidas por um campo interacional. É esse intercâmbio de mensagens, trocas, percepção e interpretação que permite às pessoas formar a imagem delas mesmas, do outro e do mundo à sua volta<sup>(38,39,40)</sup>.

É dentro desse campo interacional, em determinado contexto, que as pessoas se percebem, partilham o significado de ideias, pensamentos e propósitos, alterando ou mantendo seus significados num processo de interação com os outros e o ambiente, o que lhes permite traçar metas e visualizar meios de atingi-las, destacando-se, assim, a importância da comunicação para a sua saúde e porque não dizer para a saúde global.

Mas para entender esse processo, é necessário que pontos importantes e básicos da comunicação sejam esclarecidos e compreendidos pelos comunicadores<sup>(31)</sup>:

- **Codificação:** implica a compreensão de que códigos/signos verbais e não verbais são utilizados na comunicação. Ao longo do crescimento e desenvolvimento, as pessoas aprendem o uso da fala e da linguagem, isto é um processo de emissão e recepção de mensagens codificadas.
- **Significado e pensamento:** os signos têm significados para as pessoas, e o conjunto de signos expressos nas mensagens é produto de pensamento.
- **Informação:** as mensagens fornecem informações que podem ser medidas quantitativamente. São considerados em três pontos: o teórico (voltado para a correta transmissão da informação); o semântico (trata dos significados para a fonte e o receptor); e, a eficiência (aborda a informação sobre o receptor).
- **Persuasão e mudanças:** são os efeitos da comunicação, ou seja, como as mensagens alteram atitudes, ações e valores dos receptores.

Além desses pontos importantes descritos acima, os elementos básicos do processo comunicacional também precisam ser entendidos pelos comunicadores, pois sem eles a comunicação não acontece da maneira como deveria, tornando-se simplesmente uma transmissão de informação<sup>(37)</sup>:

- **Emissor:** é a fonte da emissão da mensagem; é quem a codifica, produz e a emite para o outro. Nesse contexto, inclui-se não somente as palavras faladas, mas também a linguagem corporal e toda a estrutura anatômica envolvida na emissão das palavras, ou o aparelho fonador. As crenças e valores das pessoas têm influência decisiva nesses passos, da codificação à interpretação da mensagem pelo receptor.

- **Mensagem:** é o que se quer transmitir por meio da linguagem verbal, falada ou escrita, e a não verbal. Consiste em estímulo, verbal e/ou não verbal, produzido pelo emissor e deve ter ou passar a ter um significado comum para ele e para o receptor.
- **Canais:** as mensagens são enviadas por meio de canais. Em geral, na comunicação interpessoal, os canais referem-se aos órgãos dos sentidos, principalmente a visão, a audição e o tato, embora o olfato e o paladar tenham de ser considerados. Durante a comunicação é muito comum o uso de um ou mais canais associados. O uso efetivo dos sentidos assegura a percepção acurada da mensagem.
- **Receptor:** é quem recebe a mensagem; é para quem a mensagem é enviada e que emitirá a resposta. Somente depois dessa resposta considera-se que o processo de comunicação realmente ocorreu. Ela envolve a decodificação da mensagem recebida e sua interpretação.
- **Percepção:** são processos mentais por meio dos quais dados emocionais, intelectuais e sensoriais são organizados logicamente ou segundo seu significado. A troca de mensagem só tem início quando as ações de outro indivíduo são percebidas como resposta à mensagem enviada pelo emissor. Refere-se ao processo de como uma pessoa desenvolve seu conhecimento e pensamento a respeito de outra (características, manifestações de comportamento,...). Para se comunicar adequadamente, a pessoa precisa ser capaz de perceber o significado da mensagem em todos os aspectos, como e quando as mensagens enviadas afetam as outras pessoas e como seus próprios sentimentos afetam a comunicação que está ocorrendo. É a



percepção que dá significado às interações e é fortemente influenciada pelas crenças, valores, atitudes e expectativas, bem como pela linguagem e experiência. Ela é seletiva. Diante de inúmeros estímulos recebidos, a atenção se volta em um ou alguns deles, formando alguma impressão ou imagem. É nesse fenômeno que se explica o motivo pelo qual diferentes pessoas descrevem o mesmo fato de maneira diferente.

- **Resposta:** indicará se o significado da mensagem foi interpretado da maneira correta, tornou-se comum ou foi entendido. Se a resposta oferece um apoio ou estimula o comportamento do outro, ela é considerada positiva. Positivo ou negativo, nesse contexto, não significa que a resposta foi adequada, mas sim se provocou ou não um efeito sobre as pessoas envolvidas no processo de comunicação. Esse efeito pode ser emocional, físico ou cognitivo ou sobre dois ou três desses domínios. Também é preciso conhecer o repertório das pessoas com quem está acontecendo a comunicação, sua bagagem cultural e de vida, para que o significado das ideias veiculadas no processo de comunicação possa tornar-se comum, oferecendo elementos que consigam reestruturar as ideias, analisar as crenças e valores, atitudes e comportamento, engajando conscientemente num processo de mudança comportamental.
- **Ambiente:** tem influência decisiva na qualidade da comunicação e no resultado durante uma interação entre pessoas. O ambiente pode influenciar as condições emocionais, físicas e psicofisiológicas dos envolvidos, interferindo na expressão e percepção das ideias. Considerando que cada comunicativo é único e não passível de repetição, o ambiente deve propiciar as melhores condições possíveis dentro de cada realidade vivida.

Segundo Silva<sup>(31)</sup>, a comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados nas relações interpessoais.

Stefanelli<sup>(37)</sup> define que as funções da comunicação estão agrupadas em investigação, informação, conhecimento de si mesmo e do outro, estabelecimento de relacionamento significativo, mudança de atitude e de comportamento.

A investigação consiste na obtenção de dados sobre determinado problema. A informação envolve o envio de mensagens novas ao receptor, de acordo com sua necessidade ou a do emissor, dependendo de cada situação. O conhecimento de si é essencial para as relações devido às interações existentes, quanto mais a pessoa se conhece, mais eficiente será na comunicação com o outro e capaz de minimizar ou evitar a influência de suas crenças e valores sobre o comportamento do outro<sup>(37)</sup>.

Estabelecer relacionamento significativo é uma das principais funções da comunicação. É por meio desse relacionamento que se acolhe as pessoas, colhe informações fidedignas sobre elas, suas necessidades, sentimentos e pensamentos, e oferece elementos para que ela desenvolva suas potencialidades e satisfaça suas necessidades em algum grau. Vivenciar essa função do relacionamento permite satisfazer as necessidades de inclusão e afeição entre as pessoas. Se a comunicação permite-lhe a satisfação das necessidades afetadas, terá condições de manter relacionamento interpessoal adequado não só enquanto pessoa, mas também enquanto profissional e com os outros ao seu redor<sup>(37)</sup>.

Silva<sup>(31)</sup> e Braga<sup>(38,39)</sup> afirmam que o ser humano possui, simultaneamente, duas dimensões para expressar suas necessidades ao mundo: a linguagem verbal (psicolinguística), referindo-se às palavras faladas ou escritas, que é fortemente

influenciada pela cultura, onde tenta-se expressar transmitindo, clarificando e validando a compreensão de algo. É possível o envio de mensagens na forma não verbal sem a utilização da verbal, mas o contrário é impossível. E, a não verbal (psicobiológicas), emitida pela linguagem corporal, como aquelas associadas aos gestos, silêncio, expressões faciais, entonação e timbre de voz, toque, aparência física, condições ambientais, posturas corporais, posição e distância corporal. Essa forma de comunicação merece atenção especial, pois não se tem controle consciente sobre ela.

Silva<sup>(31)</sup> refere que na comunicação verbal, está se tentando expressar transmitindo, clarificando ou validando a compreensão de algo. Pode-se fazer uso de algumas técnicas de comunicação verbal para auxiliar na expressão, clarificação e validação da mensagem.

Para a expressão, as técnicas utilizadas são: permanecer em silêncio, verbalizar aceitação, repetir as últimas palavras ditas pela pessoa, ouvir reflexivamente e verbalizar interesse<sup>(31)</sup>.

Quanto à clarificação, podem ser utilizadas técnicas como: estimular comparações, devolver as perguntas feitas e solicitar esclarecimentos de termos incomuns e de dúvidas<sup>(31)</sup>.

No que se refere à validação, podem ser utilizadas estratégias como: repetir a mensagem dita e pedir à pessoa para repetir o que foi dito. A experiência e as propostas teóricas mostram que a não-validação da comunicação é uma das causas da falta de compreensão entre as pessoas<sup>(31)</sup>.

A comunicação não verbal auxilia para que os sentimentos e os pensamentos sejam expressos, revelando também a coerência entre a intenção e o discurso.

Pode-se citar que os objetivos da comunicação não verbal são: complementar, contradizer ou substituir o verbal e/ou ainda, demonstrar sentimentos<sup>(31,37,38,39,40)</sup>.

Os códigos não verbais são originados de três fontes: programas neurológicos herdados, experiências comuns aos seres humanos, independentemente da cultura, classe social e as experiências de acordo com a cultura, classe social, vivências familiares e individuais<sup>(41,42,43)</sup>.

Silva<sup>(31,44)</sup> refere em seus estudos sobre a comunicação não verbal que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidos por palavras, 38% são transmitidos por sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo, alertando-se para o fato de que, apesar de muitas vezes as palavras serem mais valorizadas, os sinais não verbais podem estar comunicando muito mais.

Silva<sup>(31,44)</sup> classifica os sinais não verbais em seis dimensões: proxêmica, cinésica, tacêsica, paraverbal, características físicas e fatores ambientais, os quais serão amplamente discutidos no decorrer desse estudo.

### **1. *Proxêmica***

Estuda o significado social do espaço, ou seja, como o homem estrutura consciente ou inconscientemente o próprio espaço.

A utilização do espaço é determinada culturalmente e a percepção da distância e a proximidade são resultados dos sistemas sensoriais (visual, auditivo, olfativo e tátil). Em diferentes culturas, os canais sensoriais adquirem mais importância do que outros.

Atualmente, quatro distâncias interpessoais foram identificadas, as quais permitem analisar o tipo de relação existente ou pretendida: distância íntima (0 a

50cm), em que ocorre o contato físico, o calor humano e a transmissão dos odores; distância pessoal (50cm a 1,20m), utilizada na maioria das relações face a face; distância social (1,20m a 3,60m), em que não ocorre contato físico, porém existe o contato visual com o interlocutor; e a distância pública (acima de 3,60m), onde o contato visual não é mais individual, e sim, coletivo. A análise proxêmica de qualquer interação envolve oito fatores que compõem as suas categorias primárias:

- **Postura-sexo:** analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores (em pé, sentado, deitado);
- **Eixo sociofugo-sociopeto:** o primeiro demonstra o desencorajamento da interação enquanto o segundo elemento do eixo implica no inverso. Essa dimensão analisa o ângulo dos ombros em relação à outra pessoa; a posição dos interlocutores (face a face, de costas um para o outro ou qualquer outra angulação);
- **Cinestésicos:** analisa o posicionamento das partes do corpo em relação ao outro e suas possibilidades de contato;
- **Comportamento de contato:** analisa as formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico;
- **Código visual:** verifica o modo de contato visual que ocorre nas interações como o olho-no-olho ou ausência de contato;
- **Código térmico:** implica no calor percebido pelos interlocutores;
- **Código olfativo:** analisa as características e o grau de odores percebidos pelos interlocutores;

- **Volume de voz:** analisa a percepção dos interlocutores em relação à adequação do tom de voz utilizado pelos envolvidos.

## 2. Cinésica

O criador do termo Cinésica foi Birdwhistell<sup>(45)</sup>, antropólogo que iniciou seus estudos na década de 1940, com pesquisas sobre os gestos corporais. Decodificou os sinais do corpo baseado em uma estrutura semelhante à usada para a compreensão da fala humana, ou seja, fazendo uma analogia entre os gestos e a linguagem, em que o discurso pode ser repartido em palavras, sentenças e parágrafos. Criou um sistema de anotações da linguagem do corpo, em que atribuiu aos principais movimentos do corpo um símbolo, para que dessa forma pudessem ser transmitidos para o papel e analisados. Estabeleceu ainda alguns pressupostos básicos importantes para a compreensão da cinésica: todo movimento corporal visível, ou gesto, tem um significado no contexto no qual se apresenta; no processo de comunicação existe uma sincronia, uma pessoa exerce influência sobre a outra; alguns comportamentos apresentam significados socialmente reconhecidos. A cinésica, portanto, estuda os sinais do corpo, ou seja, os movimentos corporais que existem como função do sistema social no qual o indivíduo pertence.

Silva<sup>(31,44)</sup> descreveu esses gestos em:

- **Emblemáticos:** são os gestos aprendidos com uma cultura e ensinados, assim como a linguagem verbal. Seus suportes são as várias partes do corpo, com ênfase no uso das mãos, dos braços, movimentos dos músculos faciais,

movimentos da cabeça e a interação expressiva de todo o corpo. Apesar das características próprias de cada cultura, existem gestos com significado comum.

- **Ilustradores:** compreendem os atos não verbais que acompanham diretamente a fala e servem para enfatizar ou ilustrar a frase ou palavra. São usados intencionalmente para auxiliar a comunicação.
- **Reguladores:** são os gestos que regulam a comunicação, entre duas ou mais pessoas. Esses gestos sugerem ao emissor que repita, elabore, apresse-se, torne-se mais interessante ou dê ao outro a oportunidade de falar.
- **Manifestações afetivas:** são, principalmente, manifestações faciais que expressam estados afetivos. Em qualquer cultura existe concordância quanto ao reconhecimento de diferentes estados emocionais, ou seja, são expressões facilmente identificáveis por outras pessoas, sem a necessidade de aprendizado.
- **Adaptadores:** são movimentos corporais que não estão diretamente ligados à fala e ocorrem quando se usa parte do corpo para compensar sentimentos como insegurança, ansiedade ou tensão.

### 3. *Tacêsica*

É o estudo do toque e das características que o envolvem, sendo elas o sexo e a idade dos comunicadores, a duração, localização, ação (velocidade e forma de aproximação que precedem o toque), intensidade (pressão exercida), frequência e sensações provocadas pelo toque (graus de conforto e desconforto gerados nos

agentes comunicadores). Está relacionada ao espaço pessoal, à cultura dos comunicadores e à expectativas de relacionamento.

Dentro do estudo do toque, Watson<sup>(46)</sup> considera que existem três tipos de toques nas interações: o toque expressivo ou afetivo que ocorre espontaneamente e não faz parte de procedimentos, o toque instrumental que seria um contato físico deliberado para desenvolver determinada técnica e o toque expressivo-instrumental ou instrumental-afetivo que seria a combinação dos outros dois tipos de toque.

#### **4. *Paraverbal ou Paralinguístico***

É qualquer som produzido pelo aparelho fonador que não faça parte do sistema sonoro da língua usada. Independentemente dos fonemas que compõem as palavras, os sinais paralinguísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, formas de relacionamento interpessoal e autoconceito. Esses sinais são fornecidos pelo ritmo da voz, intensidade, entonação, sotaque, grunhidos, ruídos vocais de hesitação, tosses provocadas por tensão ou para disfarçar, suspiro, entre outros.

#### **5. *Características físicas***

São a própria forma e aparência do corpo. Transmitem informações de faixa etária, sexo, origem étnica e social, estado de saúde etc. Os objetos utilizados pela pessoa também são sinais de seu autoconceito (jóias, roupas, carro) e das relações mantidas (alianças, anel de graduação).

#### **6. *Fatores do meio ambiente***



Não há uma teoria única, específica, que compõe esses fatores, mas sim vários estudos que apontam como o ambiente, sua forma, suas cores, sua delimitação de espaços, os objetos que lá se encontram podem ou não facilitar as relações entre as pessoas. Esses quesitos podem distanciá-las ou aproximá-las, colaborando ou não para o processo de comunicação.

A cor, por exemplo, não é apenas um elemento decorativo e estético, está ligada a expressão de valores sensoriais e experimentais, possuindo assim, linguagem própria. O homem mergulhou nas cores desde o início de sua história, procurando entre as manifestações da luz e da força da natureza algo além de suas fronteiras cognitivas. A cor constitui um modo de expressar seus sentimentos, ou seja, a cor tornou-se uma linguagem individual. O homem reage à cor de acordo com suas condições físicas e influências culturais.

Outro ponto importante é que o ambiente físico se constitui no conjunto de medidas físicas: meio térmico, sonoro, vibratório e luminoso. Em um sentido mais amplo, o ambiente físico pode compreender tudo o que rodeia uma pessoa, podendo instigar fortes sentimentos e atitudes, tanto positivas como negativas nos indivíduos.

Florence Nightingale<sup>(47)</sup>, desde o século XIX, já havia identificado que a manipulação do ambiente físico seria um componente essencial para o cuidado, ela acreditava que os controles da ventilação, do ruído, da luz, da temperatura e da limpeza no ambiente poderiam intervir e contribuir na qualidade do tratamento dos pacientes.

## **TEORIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM HUMANA**

Conforme descrito anteriormente, o objetivo desse estudo foi propor um programa de capacitação em comunicação interpessoal verbal e não verbal, sendo assim, para entender os processos pelos quais perpassam a aprendizagem optou-se pela Teoria de Ensino e Aprendizagem Humana para embasar, juntamente com as demais teorias apresentadas até o momento, o referencial teórico.

Ausubel<sup>(48)</sup> é um representante do cognitivismo e apresenta uma explicação teórica do processo de aprendizagem de acordo com esse ponto de vista, reconhecendo a importância da experiência vivida e afetiva. Trabalha com dois conceitos fundamentais que constituem a base de sua teoria: estrutura cognitiva e aprendizagem significativa.

A estrutura cognitiva é hierarquicamente organizada com conceitos e proposições mais abrangentes, ou inclusivos no topo (prioritário e importante) ligados aos outros menos abrangentes (menor valor de importância). Essa estrutura hierarquizada são representações de experiências sensoriais do indivíduo. Dessa maneira, quanto mais organizada for a estrutura cognitiva do sujeito, maior a facilidade terá para a aprendizagem. O papel dos programas de treinamento é identificar nos conteúdos a serem trabalhados os conceitos mais abrangentes que tenham o maior poder de inclusividade, contribuindo para que a aprendizagem seja significativa<sup>(48)</sup>.

Para que ocorra a aprendizagem significativa torna-se necessário que haja uma relação entre o material a ser aprendido, é preciso fazer algum sentido para o sujeito, estar relacionado com algum aspecto essencial de sua estrutura cognitiva<sup>(48)</sup>.

Partindo desses dois conceitos, a aprendizagem significativa acontece quando o novo material ou informação relaciona-se, ancora-se nos conceitos

relevantes já existentes na estrutura cognitiva do sujeito. Nesse processo a nova informação interage com uma estrutura de conhecimento específica<sup>(48)</sup>.

Quando o material a ser aprendido não consegue ligar-se a algo já conhecido, ocorre o que é chamado de aprendizagem mecânica, ou seja, quando novas informações são aprendidas sem interagirem com conceitos relevantes existentes na estrutura cognitiva. Assim, a pessoa memoriza fórmulas, leis e expressões para provas e, quase sempre, esquece logo após<sup>(48)</sup>.

Para haver aprendizagem significativa, é preciso haver duas condições: a pessoa precisa ter uma disposição para aprender e o material a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser logicamente e psicologicamente significativo (o significado lógico depende somente da natureza do material, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem). Cada um faz uma filtragem do material que tem significado ou não para si próprio<sup>(48)</sup>.

Cabe lembrar que Ausubel<sup>(48)</sup> não estabelece diferença entre aprendizagem significativa e aprendizagem mecânica como sendo dicotômicos, e sim integrantes de um processo de continuidade. Dessa forma, vai se agregando um conjunto de conceitos e proposições que vão permitindo a aprendizagem significativa.

A partir daí, novos conceitos passam a ser adquiridos por **assimilação, diferenciação progressiva e reconciliação integrativa**<sup>(49)</sup>.

**Assimilação** ocorre quando a nova informação significativa é relacionada, é agregada ao conceito mais abrangente, mais inclusivo da estrutura cognitiva do sujeito, já existente. Assim, a nova informação altera o conteúdo antigo (já existente), tornando-o mais elaborado.

Logo depois de ocorrida a aprendizagem significativa, começa um segundo estágio denominado de assimilação obliteradora. As novas informações tornam-se espontânea e progressivamente, menos dissociáveis de suas ideias antigas de suporte até que não mais estejam disponíveis, isto é, não mais reproduzíveis como entidades individuais, o que não significa que as ideias antigas voltam a sua forma original, anterior.

A nova informação ganha um novo significado decorrente da interação com as ideias antigas de suporte, o que reflete uma relação de subordinação de novo material em relação à estrutura cognitiva pré-existente do sujeito. À medida que a aprendizagem significativa vai ocorrendo, os conceitos mais inclusivos, da estrutura cognitiva, tornam-se mais elaborados e desenvolvidos e, assim, vão se diferenciando em consequência das constantes e sucessivas interações (informação nova + informação antiga). A ocorrência desse processo uma ou mais vezes leva à **diferenciação progressiva**<sup>(48)</sup>.

Por outro lado, quando da aprendizagem significativa à nova informação tratar-se de um conceito ou proposição mais geral e inclusivo do que os conceitos pré-existentes na estrutura cognitiva, esses poderão adquirir novos significados. Quando a aprendizagem ocorrer dessa forma, haverá a **reconciliação integradora**. A diferenciação progressiva e a reconciliação integradora são dois importantes processos correlatos na Teoria da Aprendizagem Significativa<sup>(48)</sup>.

O papel do professor na aprendizagem significativa deve ser o de determinar a estrutura conceitual e proposicional da matéria de ensino. Desta forma permitirá identificar quais as ideias antigas de suporte relevantes à aprendizagem do conteúdo a ser ministrado. Feito isso, a estrutura conceitual e as ideias antigas servirão de base para determinar, quais as ideias relevantes que estarão

disponíveis na estrutura cognitiva do aluno. O que se entende (sem desconsiderar a complexidade desse processo) é que a passagem da estrutura conceitual dos conteúdos e da matéria a ser ministrada seria ampliada para uma estrutura cognitiva significativa ao aluno.

A aprendizagem significativa é subjacente à integração construtiva entre pensamento, sentimento e atitude que conduz ao engrandecimento humano. Qualquer evento educativo deve constituir-se de uma ação voltada a intercambiar significados e sentimentos entre as pessoas<sup>(48)</sup>.

Assim, a produção de conhecimento é um processo de intercâmbio e negociação de significados; é uma construção humana que coloca em jogo pensamentos, ações e sentimentos e, nesse sentido, é uma construção que se produz em dadas condições e em determinado contexto.

Uma das condições para a aprendizagem significativa é que o sujeito apresente uma predisposição para aprender, ou seja, o evento educativo é acompanhado de uma experiência afetiva. A experiência afetiva é positiva e intelectualmente construtiva quando o sujeito possui ganhos em compreensão; reciprocamente, a sensação afetiva é negativa e gera sentimentos de inadequação quando o sujeito não sente que está aprendendo. O papel da afetividade é o de regular as relações significativas entre o professor e os estudantes e a estreita inter-relação entre predisposição para aprender e aprendizagem significativa<sup>(48)</sup>.

A afetividade relaciona-se às emoções e elas são adaptações que integram os mecanismos pelos quais os organismos regulam a vida, quer numa reação específica a uma situação, quer na regulação do estado interno do indivíduo; seu papel é auxiliar o organismo a conservar a vida<sup>(48)</sup>.

Cabe ressaltar que o aprendizado e a cultura alteram a expressão das emoções e lhes conferem novos significados; que estes estão ligados tanto aos processos biológicos determinantes das emoções quanto aos aspectos socioculturais dos quais se circunda e se vivencia. Pode-se afirmar que existem reações emocionais universais que são o resultado da evolução biológica. Por exemplo, nas pessoas adultas, as emoções se tornam mais amplas e complexas, pois elas expressam o fruto da cultura e do conhecimento individual pelas quais elas passaram no decorrer da vida. Na construção continuada do conhecimento estes pontos precisam, não só serem entendidos, mas valorizados<sup>(43,49,50,51)</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

Este estudo teve como objetivo propor, implementar e avaliar um programa de capacitação em comunicação verbal e não verbal baseado no referencial teórico da comunicação interpessoal aos enfermeiros gerentes de uma instituição pública de saúde.

### **ESPECÍFICOS**

- Elaborar um programa de capacitação em comunicação verbal e não verbal para enfermeiros gerentes de uma instituição pública de saúde;
- Capacitar os enfermeiros gerentes de uma instituição pública de saúde em comunicação interpessoal, segundo o programa proposto;
- Apreender as implicações da comunicação interpessoal verbal e não verbal nas atividades de gestão dos enfermeiros em dois momentos, ou seja, um mês e três meses após a capacitação.

## MÉTODO

### ➤ TIPO DE ESTUDO

Este estudo tem uma abordagem metodológica qualitativa, dada a natureza do objeto e objetivo proposto.

A metodologia qualitativa é que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já se utilize para estudos de aglomerados de grandes dimensões, as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos<sup>(52)</sup>.

Esse tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão, criação de novos conceitos e terminologias novas e categorias durante a investigação<sup>(52)</sup>.

A metodologia qualitativa caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Isto significa que o pesquisador vai ajustando suas percepções à percepção dos investigados. Em outras palavras, ele vai conseguindo controlar o seu viés pessoal sem ter plena percepção desse processo, portanto, a pesquisa qualitativa corresponde a uma visualização da face oculta da realidade, contribuindo para que, gradativamente, seu próprio modo de pensar seja modificado. Além disso,



a metodologia qualitativa também pode ser utilizada para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias<sup>(52)</sup>.

### ➤ **CENÁRIO DO ESTUDO**

O referido estudo foi desenvolvido em uma instituição pública de saúde do interior do Estado de São Paulo.

A instituição pública, palco deste estudo é um hospital de ensino, ligado diretamente à Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, conveniado quase em sua totalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, em menor proporção, a alguns convênios de interesse do hospital; atende essencialmente média e alta complexidade, sendo referência em alguns serviços como cirurgias cardiovasculares, neurológicas, ortopédicas e transplantes.

O hospital dispõe de aproximadamente 600 leitos operacionais distribuídos em vinte unidades de serviço diferentes, todos sendo gerenciados por enfermeiros e mantendo um número dimensionado de profissionais da equipe de enfermagem para o desenvolvimento da assistência. A taxa de ocupação dessa instituição é cerca de 92%, não sendo suficiente para o atendimento da intensa demanda loco-regional, ou seja, cerca de 20 mil internações realizadas anualmente<sup>(53)</sup>.

Além das unidades de internação, o hospital em estudo conta com centro de diagnóstico por imagem, serviços de quimioterapia, endoscopia, radioterapia e hemodiálise, centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de material e esterilização, cirurgia ambulatorial, ambulatórios de diversas especialidades, hospital dia psiquiátrico, unidade de pesquisa clínica, hemodinâmica e pronto socorro, também com enfermeiros exercendo o papel de gerentes.

### ➤ **PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Para a realização do estudo proposto foram convidados enfermeiros gerentes que atuam no hospital em questão, com os seguintes critérios de inclusão:

- Enfermeiro com vínculo empregatício no hospital e que esteja exercendo a função de gerente em unidades de internação, devido ao número de componentes da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade e rotina previamente estabelecida, independente do tempo de formação escolar e de atuação no hospital;
- Enfermeiro gerente que tenha interesse e disponibilidade para comparecer nos dias agendados para a realização da capacitação.

O total dos vinte enfermeiros gerentes das unidades de internação da instituição de saúde aceitou participar do programa de capacitação, porém quinze indivíduos participaram efetivamente dos quatro encontros propostos nesse estudo.

### ➤ **PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Para dar andamento ao estudo, o projeto foi enviado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; e, após o parecer favorável, CAAE 23057113.2.0000.5411, iniciou-se o procedimento de coleta dos dados no período de agosto a dezembro de 2015.

Primeiramente, foi realizado contato prévio com as responsáveis da Diretoria de Enfermagem e da Educação Continuada da instituição de saúde em questão para apresentar o estudo e o programa educativo sobre comunicação interpessoal verbal e não verbal aos enfermeiros gerentes, explicando-lhes a dinâmica e o conteúdo

proposto (APÊNDICE A) a ser aplicado e elucidando-lhes as possíveis dúvidas. Após esse contato e o consentimento favorável, iniciou-se a primeira fase, ou seja, o convite aos possíveis participantes do estudo.

O convite ao estudo foi realizado pessoalmente, pela pesquisadora, após explicação do trabalho e sua importância. Mediante aceitação do participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) era assinado, momento em que acontecia a troca de e-mails e número de celulares para posteriores contatos, em virtude do programa de capacitação.

Em seguida, utilizando a tecnologia da informação a favor da ciência, montou-se um grupo de email e de Whatsapp® para facilitar a comunicação entre os participantes do estudo e a pesquisadora.

Após todos os convites realizados e termos de consentimentos assinados, foi enviado pela pesquisadora um email agradecendo a participação, bem como solicitando sugestões de dias da semana para os encontros da capacitação mediante o cronograma proposto.

Na sequência da pesquisa, foi realizada uma entrevista individual, conforme o roteiro semi-estruturado inicial sobre comunicação interpessoal verbal e não verbal (APÊNDICE C) aos participantes antes de iniciar o programa de capacitação, denominado Momento 1 (M1), com o objetivo de conhecer o entendimento de comunicação interpessoal dos enfermeiros gerentes. Esse instrumento foi aplicado individualmente, pela pesquisadora, em local privativo e de acordo com a disponibilidade de cada participante.

Todas as entrevistas do M1 foram gravadas e depois de realizadas as transcrições foram destruídas. Cada entrevista durou em média 10 minutos e foi realizada dentro da sala do enfermeiro gestor.

O próximo passo foi a elaboração do Programa de Capacitação em Comunicação Interpessoal para Enfermeiros Gerentes, norteado pelos resultados obtidos nas entrevistas prévias (M1) e pela literatura científica da área que possibilitaram estruturar o plano de ensino com objetivos, conteúdo, estratégias de ensino, equipamentos e materiais utilizados e avaliação ao final de cada encontro, conforme apresentado no APÊNDICE A.

Como a sugestão dos participantes do estudo para que os encontros acontecessem às sextas-feiras, a pesquisadora encaminhou um email com a programação proposta, incluindo possíveis datas, local e horário. Além disso, nos dias anteriores aos encontros era enviada uma mensagem via Whatsapp® ao grupo, confirmando o evento.

Assim, os encontros para a capacitação aconteceram durante quatro semanas consecutivas, sendo realizados às sextas-feiras, com duração de duas horas cada, numa sala da instituição previamente reservada, para evitar maiores deslocamentos dos participantes do estudo.

Nessa sala, os móveis foram dispostos de modo a acolher os participantes para que os encontros não fossem percebidos como os treinamentos rotineiros, mas sim como momentos de reflexão do dia a dia sem o aspecto, muitas vezes, pesado do trabalho. Além disso, a pesquisadora organizava o ambiente e se responsabilizava por trazer petiscos salgados e doces, sucos e refrigerantes, tornando esse momento mais agradável.

No primeiro encontro, os participantes foram mais uma vez esclarecidos sobre a proposta e os objetivos da capacitação e, por meio da apresentação expositiva oral dialogada, foi desenvolvido o conteúdo referente ao primeiro encontro.

A expositiva oral dialogada foi utilizada, visto ser uma estratégia de ensino aplicável aos grupos desse tipo e tamanho (aproximadamente vinte enfermeiros gerentes), por ela permitir a associação do uso de recursos audiovisuais e ainda, favorecer a atividade dos participantes por meio de reflexão e discussão de fatos do dia a dia, correlacionados ao tema abordado.

Os três encontros subsequentes aconteceram de maneira expositiva oral dialogada dando continuidade aos conteúdos do Programa da Capacitação, considerando as sugestões e o conhecimento prévio dos participantes sobre o tema. Foram encontros bastante reflexivos, nos quais se expunha o conteúdo por meio de apresentação em multimídia, mas a todo o momento o conteúdo teórico era trazido para a realidade e as experiências do dia a dia dos enfermeiros gerentes.

A todo início de encontro era realizada uma retomada do aprendizado anterior, desenvolvimento de novos conteúdos de comunicação interpessoal e, ao final, os participantes eram convidados a uma reflexão da prática do seu cotidiano, além da avaliação final sobre a dinâmica da capacitação.

Após um mês do período de capacitação, a pesquisadora retornava aos enfermeiros gerentes para aplicar o roteiro semi-estruturado pós-capacitação (APÊNDICE D), chamado de Momento 2 (M2), com novas questões e a finalidade de verificar se o programa atingiu aos objetivos propostos. Esse instrumento também foi aplicado individualmente, pela pesquisadora, em local privativo e de acordo com a disponibilidade de cada participante. Cada entrevista durou em média 12 minutos, foi gravada, transcrita e, após, destruída.

Na continuidade, transcorridos três meses da realização do Programa de Capacitação, a pesquisadora retornou aos enfermeiros gerentes para aplicar o mesmo roteiro semi-estruturado pós-capacitação (APÊNDICE D), com a finalidade

de verificar se o programa atingiu aos objetivos propostos, o qual foi denominado Momento 3 (M3). Esse momento seguiu as mesmas etapas e organização das entrevistas anteriores, sendo que neste, tiveram a duração de 15 minutos.

A justificativa de se verificar a compreensão do exposto no programa de capacitação, em dois momentos, deu-se pelo fato de o indivíduo apresentar memória imediata, retendo informações por algum tempo, e a memória permanente, por saber que ela é reforçada pelas construções individuais<sup>4(48,49)</sup>.

Neste sentido, a competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal na gestão passa a ganhar significado quando se reúnem experiências vividas durante intervalos temporais e são associadas com o conteúdo trabalhado durante a capacitação<sup>(53)</sup>.

#### ➤ **TRATAMENTO DOS DADOS**

O tratamento dos dados foi realizado por meio de leitura e classificação das entrevistas de acordo com os dois roteiros semi-estruturados e transcritos pela pesquisadora.

Cada entrevista foi lida exaustivamente até reconhecer suas semelhanças, o que permitiu agrupar as respostas e definir os títulos das categorias, sendo analisadas por meio do referencial metodológico de Análise de Conteúdo de Bardin, e tendo como referencial teórico o da Comunicação Interpessoal, o das Teorias da Administração e da Teoria de Ensino e Aprendizagem Humana.

## REFERENCIAL METODOLÓGICO

Como citado anteriormente, o referencial metodológico utilizado para analisar as falas foi o referencial da Análise de Conteúdo de Bardin<sup>(54)</sup>.

Para Bardin, análise de conteúdo é um conjunto de técnicas das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Considera-se como sendo um meio para estudar as comunicações entre seres humanos, ressaltando o conteúdo das mensagens.

Ou seja, análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas *inferências* sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

Depreendendo que o material trabalhado fundamenta-se nos diálogos desenvolvidos através de entrevistas, e partindo da premissa de que tudo o que é dito ou escrito é passível de ser submetido à análise de conteúdo, foi escolhido dentre as técnicas propostas, a análise temática, para instrumentalizar e operacionalizar a análise de conteúdo das entrevistas concedidas pelos sujeitos participantes deste estudo<sup>(54)</sup>.

A análise de conteúdo é conceituada como sendo um conjunto de técnicas das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Considera-se como

sendo um meio, para estudar as comunicações entre seres humanos, ressaltando o conteúdo das mensagens<sup>(53,54)</sup>.

Buscando atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo, têm sido desenvolvidas como técnicas de análise de conteúdo: a análise de expressão, a análise de relações, a análise temática e a análise da enunciação<sup>(52,54)</sup>.

No entanto, não existe nada pronto para aqueles que pretendem utilizar a análise de conteúdo como método em suas investigações. O que existe são algumas regras básicas que permitem ao investigador adequá-las ao domínio e objetivos pretendidos, reinventando a cada momento uma maneira de analisar<sup>(53)</sup>.

O método de análise de conteúdo é composto de três fases: **pré-análise**; **exploração do material**; e **tratamento dos resultados** e a **interpretação**.

A **pré-análise** nesta fase, o pesquisador faz uma leitura flutuante, atividade onde se estabelece o primeiro contato com os documentos a serem analisados, deixando-os tomar contato exaustivo com o material. Além da leitura flutuante, o pesquisador faz a escolha dos documentos, ou seja, procede a demarcação do universo de documentos sobre os quais proceder-se-á a análise, portanto constituindo o corpus, “conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”. É a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Ainda nesta fase, podem-se formular hipóteses e objetivos, não sendo obrigatório o estabelecimento de hipóteses como guia. Já os objetivos poderão ser aqueles que norteiam a investigação ou serem estabelecidos a partir desta fase. Seguindo os procedimentos de pré-análise, o autor recomenda que se determine também as



operações de recorte de texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. Como último procedimento da pré-análise, recomenda-se a preparação do material no sentido de reuni-lo, no caso de entrevistas gravadas. Estas deverão ser transcritas na íntegra, facilitando desta maneira, a manipulação para análise<sup>(54)</sup>.

A **exploração do material** é a fase que ocorre logo após a pré-análise e consiste numa fase longa e enfadonha, de operações de codificação, enumeração, classificação e agregação, em função de regras previamente formuladas. Nessa fase o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Para organização das codificações são necessárias três escolhas: o recorte (escolha das unidades); a enumeração (escolha das regras de contagem); e a classificação e a agregação (escolha das categorias). Para realizar o recorte do material, torna-se necessária a leitura do mesmo e a demarcação dos “núcleos de sentido”, ou seja, das unidades de significação. Estas unidades podem ser chamadas de unidades de registro, que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando à categorização e à contagem frequencial. No caso de análise temática, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado. Logo, fazer uma análise temática, consiste em descobrir os temas que são as unidades de registro neste tipo de técnica de análise, que corresponde a uma regra para o recorte. Após o recorte, procede-se à contagem das unidades de significação, conforme as regras estabelecidas pelo codificador que, posteriormente, passará a classificá-las e a agregá-las em categorias<sup>(54)</sup>.

As categorias são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, sendo que esse agrupamento é realizado em razão dos caracteres comuns destes elementos.

Os critérios para categorização podem ser: semântico ou temático, quando são agrupados todos os temas que têm o mesmo significado; léxico, que corresponde à classificação das palavras, segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos; sintático, que agrupa verbos e adjetivos; e expressivo, que são as categorias que classificam as diversas perturbações da fala. Classificar elementos em categorias impõe à pesquisa o que cada um deles tem em comum com outro, o que vai permitir o agrupamento é a parte comum existente entre eles<sup>(54)</sup>.

A categorização é um processo do tipo estruturalista e comporta duas etapas: o inventário (isolar o elemento) e a classificação (repartir os elementos e, portanto, procurar ou impor uma certa organização às mensagens). Tem como objetivo principal fornecer por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos<sup>(52,53,54)</sup>.

Um conjunto de categorias deve possuir as seguintes qualidades<sup>(54)</sup>:

- **Exclusão mútua:** cada elemento não pode existir em mais de uma categoria;
- **Homogeneidade:** o princípio de exclusão mútua depende da homogeneidade das categorias (um único princípio de classificação deve governar a sua organização);
- **Pertinência:** a categoria está adaptada ao material de análise escolhido, e quando pertence ao quadro teórico definido. O sistema de categorias deve

refletir as intenções da pesquisa, as questões do pesquisador e/ou corresponder às características da mensagem;

- **Objetividade e fidelidade:** as diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma categoria, devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises;
- **Produtividade:** um conjunto de categorias é produtivo se fornecer resultados bons em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exatos.

O **tratamento dos resultados** obtidos e **interpretação** é a fase em que os dados brutos são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos. O analista tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas<sup>(52,54)</sup>.

Uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, e cuja presença ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido.

A noção de tema está vinculada a uma afirmação sobre o assunto específico, comporta várias relações e pode ser representada por uma palavra, frase ou resumo<sup>(52)</sup>.

O tema, enquanto unidade de registro, corresponde a uma regra de corte (do sentido e não da forma) que não é fornecida uma vez por todas, visto que o recorte depende do nível de análise e não de manifestações formais reguladas. Geralmente, é utilizado como uma unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, entre outros<sup>(53,54,55)</sup>.

Neste estudo, foram utilizadas as categorias temáticas que emergiram após classificação analógica e progressiva dos elementos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os objetivos propostos nesse estudo, foi elaborado e aplicado o **Programa de Capacitação em Comunicação Interpessoal para Enfermeiros Gerentes** para quinze enfermeiros responsáveis por unidades de internação da instituição pública de saúde em questão que participaram da totalidade do programa e contribuíram efetivamente com suas experiências prévias, teóricas e práticas.

O conteúdo programático da capacitação foi dividido de forma que fosse possível tratar dos assuntos propostos em quatro encontros semanais e consecutivos, conforme APÊNDICE A.

### ➤ **CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Os quinze participantes do estudo tinham as seguintes características: idade entre 27 a 54 anos (a maioria entre 35 a 45 anos); tempo de formação entre 4 e 31 anos (sendo a maioria entre 10 e 20 anos); tempo de atuação profissional como enfermeiro na instituição variando entre 2 e 25 anos (a maioria entre 5 a 20 anos); tempo de atuação profissional como enfermeiro gerente nesta instituição entre 2 meses a 23 anos (sendo a maioria entre 0 a 12 anos); e todos eram do sexo feminino.

Na apresentação dos resultados, os participantes foram codificados pela letra E, seguida de numerais sequenciados de 1 a 15.

### ➤ **ANÁLISE TEMÁTICA DOS RESULTADOS**

Este estudo foi desenvolvido em três momentos distintos, sendo o M1 o momento da pré-capacitação; a seguir foi realizada a capacitação propriamente dita. O M2 e M3 aconteceram um mês e três meses, respectivamente após a aplicação do programa da capacitação.

Diante das análises das falas dos participantes e após exaustiva leitura flutuante, interpretação dos dados e inferências, aproximou-se da compreensão sobre a comunicação interpessoal verbal e não verbal na visão dos enfermeiros gerentes da instituição pública de saúde em questão.

### **Categorias Temáticas Pré-Capacitação**

Quando se analisa M1, lembrando mais uma vez ser o momento da entrevista pré-capacitação, duas categorias emergem das falas:

#### **1. A estruturação do conceito de comunicação está baseada no senso comum sob influência do cotidiano do trabalho gerencial do enfermeiro.**

Comumentemente, escuta-se frases prontas sobre diversas definições, provenientes do meio virtual, do ambiente de trabalho para justificar algo que não mobilizam ações para resolução, enfim, frases que se pode classificar como senso comum. E isso não foi diferente no encontrado nas falas das entrevistas pré-capacitação, quando se pergunta o entendimento sobre o que é comunicação, os participantes relatam a definição de uma maneira genérica e reducionista, sem conseguir identificar os elementos básicos do processo comunicativo, as formas e as

maneiras de comunicação existentes que podem facilitar as interações interpessoais, conforme observado abaixo:

*“A comunicação, eu acho que ela é primordial na enfermagem principalmente que é onde a gente atua, quando falha esse processo interfere diretamente na assistência do paciente, eu acho que isso é fundamental. Hoje eu vejo que os principais erros ainda na atuação nossa e de todos os profissionais, médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas ainda existe uma falha considerável no processo de comunicação. (E4 M1)*

*“O ato de trocar mensagem.” (E5 M1)*

*“É quando você tem várias formas de se comunicar, mas a forma mais clara é quando você consegue passar e recebe um feedback positivo. Então acho que é uma boa comunicação, não importa como ela seja, ela pode ser tanto verbal, quanto postural né, eu acho que você consegue se comunicar de várias formas, a comunicação correta é aquela em que você passa o recado e a pessoa te dá um feedback positivo.” (E7 M1)*

*“Comunicação é toda forma de se comunicar.” (E13 M1)*

*“Vejo a comunicação por vários ângulos, do que quer usar, a maneira como ele se encontra para poder receber e passar a mensagem, a forma de ser entendido e entender o outro, pois a interação é essencial à vida e sociedade e com o outro.” (E14 M1)*

“*Senso comum*” é uma disposição geral dos seres humanos para se adaptar às circunstâncias da existência e da vida ordinária. Se relaciona tanto aos sentidos, por levar em conta dados dos órgãos sensoriais, quanto à capacidade de raciocínio, de reflexão sobre os elementos de uma situação<sup>(56)</sup>.

Na expressão “*senso comum*”, a palavra “senso” se refere a uma espécie de síntese instintiva (mas também intuitiva) imediata, enquanto o termo “comum” indica o caráter ordinário, difundido, provavelmente generalizado. Todavia, esses termos *senso*, *comum* e *senso comum* são ambíguos e recobrem uma pluralidade de significações possíveis, como se pode observar nas mais variadas utilizações em diferentes épocas<sup>(56)</sup>.

Para alguns, “*senso comum*” equivale à “*opinião comum*” e se relaciona com os usos de uma cultura ou de uma dada civilização, impregnado de seu imaginário e de ideias convencionais ou preconceituosas, sendo que neste caso, o *senso comum* se opõe à razão crítica e ao espírito científico<sup>(56)</sup>.

Para outros, o “*senso comum*” seria um fundo de noções de aptidões necessárias ao exercício da capacidade de julgar partilhado por todos os homens, inscrito por toda a eternidade na natureza humana, que constituiria a base inalterável de todo pensamento racional e, portanto, de toda a ciência<sup>(56)</sup>.

Expressões familiares e bastante difundidas hoje em dia sugerem uma aceitação implícita da noção de “*senso comum*” que valoriza o seu lado racional e sua legitimidade “natural” como instância de julgamento. Precisamente por isso, essas expressões não suprimem a ambiguidade da noção, que lhe parece ser inerente, mesmo ao enfatizar a referência à razão, elas implicam a ideia de um julgamento médio adaptado à vida prática e social, que se deve tanto ao hábito quanto à opinião e às convenções.



Porém, o próprio senso comum, quando apreendido de maneira reflexiva, é capaz de gerar sua própria transformação. Essa transformação ocorre a partir do momento em que se propõe a compreender as formulações verbais da linguagem, os pensamentos e as ações da vida corrente. *Compreender*, isto é, explicitar e interrogar suas significações, o que passa necessariamente pela crítica do que é, no princípio, dado como evidente porque é comum (comumente recebido)<sup>(56)</sup>.

Quando essas falas são analisadas, é observado que, além do reducionismo da definição, do senso comum, também é possível ver que algumas palavras utilizadas mostram o entendimento sobre comunicação simplesmente como uma ação mecânica, uma ação de mandar a mensagem, de passar, de relatar. Essas palavras denotam o sentido de não preocupação em como o outro, que está recebendo a mensagem, está interpretando, sentindo, entendendo, compreendendo o que está sendo enviado.

No questionamento sobre as variáveis que interferem no processo comunicativo, algumas colocações foram feitas, mantendo o mesmo raciocínio da questão anterior:

*“Às vezes a forma de falar, clareza, muitas vezes o outro não quer se comunicar né, é isso.”*

*(E3 M1)*

*“Eu acho que um pouco é do conhecimento do processo de trabalho. Pensar em trabalho em equipe, e também a sobrecarga de trabalho às vezes acaba deixando alguma coisa passar que é fundamental na assistência.” (E4 M1)*

*“Fatores externos e internos, ruídos, meio ambiente, né, temperatura, luminosidade até do ambiente, né, a interpretação das pessoas também interfere, a disponibilidade né das pessoas de querer a comunicação, acho que é isso, a pessoa tem que querer a comunicação. (E5 M1)”*

*“Sim, bom, eu acho que falta de conhecimento interfere muito, a pessoa desmotivada também, a falta de atenção, a correria, as preocupações lá fora, que mais, às vezes você está se comunicando mais a pessoa está tão cheia de acessórios (brinco, colar,...), cheia de coisas que dispersa a atenção que você acaba se perdendo na comunicação também, que mais, o ambiente também interfere na comunicação, acho que é só.” (E7 M1)*

*“Sim, na verdade depende da pessoa que está ouvindo, muitos ouvem aquilo que quer, e isso eu tenho vivenciado muito na enfermaria, quando se dá uma ordem a pessoa interpreta como quer e aí quando se pergunta o que não entendeu ou aonde não entendeu, mostrando que houve uma falha na comunicação que pode ter sido do receptor ou do emissor. Eu acho que às vezes algum conflito interno de um com o outro, vejo que atrapalha a comunicação né, algum problema pessoal, né, às vezes a pessoa está com a cabeça em outro lugar, concorda com aquilo que foi falado sem prestar atenção, porém não entendeu nada. Acho que é isso.” (E8 M1)*

*“Seriam aqueles chamados ruídos da comunicação. Por exemplo a falta de clareza, falta de receptividade, às vezes você está tentando passar uma mensagem mas a pessoa não aceita, às*

*vezes penso que o ambiente também interfere bastante, isso no geral, não me prendendo somente ao hospital né.” (E9 M1)*

*“Vejo que os fatores que interferem na comunicação são os processos de trabalho, a falta de recurso que gera a correria e também vejo que são as características pessoais, de cada um e isso é muito complicado né, (risos).”*

*(E10 M1)*

Analisando as falas e correlacionando-as com os participantes, observa-se que o grupo de enfermeiros que correspondia de 0 a 12 anos de atuação na instituição referência no estudo, citou alguns pontos como *correria, falta de recurso humano, sobrecarga de trabalho, processo de trabalho, falta de motivação*, entre outros. Porém, isso não foi observado nas falas dos enfermeiros com mais tempo de atuação profissional na instituição, esses referiam os fatores como *ruídos, ambiente, as características pessoais e de como está vestido, o fato de estar disponível para a comunicação*, etc. Não que esses profissionais mais antigos não sofram com os apontamentos realizados pelos mais novos, mas conseguem visualizar que os fatores vão além daquilo que é ingerenciável (não se tem governabilidade sobre isso), uma vez que a instituição em questão é pública, dependente de abertura de vagas para concurso, sem reposição das saídas dos funcionários, porém com o nível de exigências cada vez maior, muitas atividades a serem realizadas para um número reduzido de pessoal. Esse quadro não é somente uma realidade das instituições públicas, mas do contexto econômico em que vive o país, onde se busca fazer mais com menos.

Todo esse contexto de aumento de demanda, e demanda qualificada, sem recurso suficiente, leva a um estresse do profissional e, conseqüentemente, à falta de motivação no trabalho, cabendo aqui lembrar que a motivação não está somente ligada aos fatores externos, mas também internos, nesse caso, o descontentamento e a insatisfação.

O excesso de atividades, decorrentes da insuficiência de pessoal, inviabiliza a realização de muitas atividades, tornando, além de angustiante, praticamente impossível à realização de um trabalho de qualidade, afetando diretamente o modo de produção do indivíduo e da equipe, gerando um produto inadequado, o que se traduz numa assistência de baixa qualidade ou inferior à expectativa do profissional, potencializando o estresse e insatisfação no trabalho<sup>(57,58,59,60,61)</sup>.

## **2. O reconhecimento das variáveis comunicativas no processo de gestão está relacionado com as experiências profissionais dos enfermeiros.**

Nessa categoria, as falas mostram qual o reconhecimento que os participantes possuem sobre o que seria habilidade e competência comunicativa no processo de gestão, e as respostas foram relatadas abaixo.

*“Ah, que as pessoas entendam o que está se passando, é que eu consiga falar de maneira clara, tentando não interferir tanto, a gente interfere no sentimento, pensar em não ofender, não sei acho que é isso.” (E1 M1)*

*“Eu acho que é assim você tem que se fazer entender, muitas vezes a coisa fica no ar,..., às vezes validar a resposta, validar o que disse pra ver se a pessoa entendeu o que você disse, é isso, se fazer entender.” (E3 M1)*

*“Acho que é saber ouvir e transmitir também o que a gente quer dentro da liderança, os objetivos que a gente quer atingir e saber ouvir também a equipe, né, pra atingir esses objetivos e pra conduzir a equipe dentro dos objetivos que a gente quer, além da melhor condução, pra que eles consigam contribuir também diante da comunicação deles, contribuir com o trabalho deles, pra melhoria, pra atingir os objetivos.” (E5 M1)*

*“Quando a gente se comunica no processo de gestão, a gente tem que ser o mais direta possível, sem fazer rodeios, ser clara, objetiva, por que senão quem estiver recebendo a informação não entende, mesmo você sendo da forma mais clara possível, ela ainda interpreta da forma que ela quer.” (E6 M1)*

*“Eu acho que pra gente poder mesmo se comunicar a gente precisa saber ouvir, né. Por que não adianta você só falar se você não ouve, então penso que a primeira coisa, eu acho, é que tem que saber ouvir, tem que parar e prestar atenção no que a pessoa está falando. E para que essa comunicação aconteça ela tem que ser o mais clara possível, porque o que é óbvio pra mim, pode não ser óbvio pra você, né, então a gente tem que falar bem claro o que a gente quer, mesmo que às vezes a gente tenha que usar a palavra mais simplória para que a pessoa*

*possa entender, é preciso chegar no nível da pessoa para que ela possa entender o que a gente tá falando.” (E7 M1)*

*“É ser objetivo, passar informações o mais breve possível, não guardar a informação pra si e registrar tudo.” (E12 M1)*

*“É ter clareza naquilo que se fala, é saber ouvir (acho que esse é o mais importante) e conseguir dar atenção.” (E13 M1)*

*“É ter uma relação limpa com o outro, com a equipe, com quem se trabalha, ter confiança, integrar o outro, ter muito clara a interação, ouvir verdadeiramente, ter uma comunicação mais efetiva é a base para a comunicação.” (E14 M1)*

A comunicação é uma necessidade humana básica e, portanto, determina e efetua o atendimento da área expressiva de assistência ao paciente, sendo o denominador comum de todas as ações dos profissionais de saúde. Independente da área de formação básica, estes profissionais têm como base de trabalho as relações humanas. Assim, é impossível desenvolver as atividades em cada ramo profissional na assistência ao ser humano sem lançar mão de habilidades de comunicação interpessoal.

A enfermagem é uma profissão praticada em equipe, em que a atuação de seus membros se complementa. Também por isso, é preciso valorizar e entender as múltiplas relações que permeiam o processo de comunicação no cuidado em saúde/enfermagem e enfrentar o desafio de ser agente transformador, adotando

uma prática baseada na comunicação sensível. Nesse intuito, os profissionais poderão entender e compreender melhor suas formas de lidar com esse objeto – a comunicação – não só no que se refere a sua relação com a equipe, mas no cuidado do cliente, e com a equipe multidisciplinar<sup>(62)</sup>.

A importância dessa relação de interdependência na equipe de enfermagem e do seu trabalho em termos de cuidado integral aponta que a comunicação é a sua base, sendo muito importante na área da saúde, pois qualquer situação ocorrida que não seja transmitida para o outro membro da equipe ou uma comunicação falha pode ocasionar um entendimento equivocado entre os profissionais e até mesmo afetar o cliente, prejudicando seu tratamento e recuperação<sup>(10,63,64)</sup>.

Além disso, a interdependência da equipe de enfermagem é do nível de ação e reação, ou seja, cada integrante do processo comunicativo envia a mensagem, a recebe e reage a essa mensagem, de maneira voluntária ou involuntária, intencional ou não, isto é, as pessoas reagem às outras pessoas com as quais entram em contato: comunicam-se, simpatizam e sentem atrações, antipatizam e sentem aversões, aproximam-se, afastam-se, entram em conflitos, competem, colaboram, desenvolvem afetos, etc. É contínuo. Ao comunicar tem-se o objetivo que é colocado em ação quando se inicia esse processo e espera-se um resultado do outro com quem se comunica<sup>(65)</sup>.

Uma das funções da comunicação é a de conhecer a si mesmo. Os indivíduos precisam conhecer-se bem, isso é, como pensam, sentem, agem e reagem diante dos fatos, quais influências recebem do sistema sociocultural que ocupa, onde se encaixa no sistema social, qual papel desempenham, suas funções, seu prestígio, como as pessoas o veem e qual é o seu contexto cultural, tais como comportamento, crenças e valores o que lhes facilitará, em grande parte do

conhecimento do outro e a compreensão das suas diversas reações a um mesmo estímulo<sup>(31,37,38,39)</sup>.

É justamente por meio da competência em comunicação que o enfermeiro garante um bom desempenho das suas funções, inclusive gerenciais. O fortalecimento do processo comunicativo e a garantia de que ele ocorra de forma clara e eficiente é essencial na gestão em enfermagem, já que a troca de informações entre pessoas, serviços, instituições e população é altamente desejada. É por meio desta comunicação eficiente que o enfermeiro garante a identificação de problemas individuais e coletivos na população, podendo então relacioná-los com a análise da situação encontrada e direcioná-los para um planejamento de cuidado apropriado e efetivo<sup>(28,31,39,65)</sup>.

Para que o processo comunicativo seja aplicado e desenvolvido com qualidade, o enfermeiro deve ser criativo, hábil e, especialmente, capaz de ouvir, permitindo à equipe explorar todo seu potencial na execução de suas tarefas. Como resultado, pode ser percebido uma clareza da comunicação e, conseqüentemente, entendimento da informação<sup>(66)</sup>.

Quando questionados sobre as potencialidades e fragilidades da comunicação interpessoal nos processos de gestão, os participantes expressaram, nesse momento, as seguintes colocações, primeiramente sobre as potencialidades:

*“Acho que a postura que a gente tem, a gente poder estar perto das pessoas, falar com as pessoas que a gente está trabalhando, é isso.” (E1 M1)*

*“Eu acho que é a convivência que a gente acaba tendo, acaba tendo uma certa intimidade com a equipe, então eu acho que isso facilita bastante.” (E3 M1)*



*“A gente precisa se comunicar, precisa construir essa comunicação, inclusão da equipe, ter espaço para a escuta e o trocar, ver as necessidades, ter instrumento de trabalho principal que é a equipe.” (E4 M1)*

*“Aqui pra mim é a colaboração das pessoas, quando elas estão dispostas a colaborar eu acho que eu tenho uma maior facilidade em transmitir aquilo que quero, aquilo que a instituição pretende, principalmente nas mudanças propostas né, o que se tem de novidade para transmitir ou quando a gente quer fazer uma revisão de treinamento né, quando a gente tem essa colaboração deles, vejo que isso facilita muito...” (E5 M1)*

*“Vejo que é o bom relacionamento, a liberdade conquistada entre as pessoas, a acessibilidade e a flexibilidade.” (E12 M1)*

*“Principal ponto que eu sinto de facilidade é a receptividade da equipe, sem isso eu não vejo progresso.” (E13 M1)*

*“A gente precisa se comunicar, precisa construir essa comunicação, inclusão da equipe, ter espaço para a escuta e o trocar, ver as necessidades, ter instrumento de trabalho principal que é a equipe.” (E14 M1)*

Sabe-se que um conjunto restrito de pessoas constitui um grupo. Assim, um grupo agrega pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaços articulados

com suas representações internas, propõem-se de forma explícita ou implícita, à realização de uma tarefa com uma determinada realidade<sup>(57)</sup>.

Quando os grupos se constituem em equipe, conseguem realizar tarefas que grupos comuns não fazem, são mais criativos e eficientes na resolução de problemas, produzem mais e com maior qualidade, desenvolvem maior autonomia e são motivados, uma vez que além desses pontos levantados, conseguem manter uma proximidade interpessoal, fortalecendo as relações<sup>(10,57)</sup>.

O trabalho em equipe, muitas vezes, possui uma conceituação mais técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. No entanto, trabalhar em equipe significa conectar diferentes processos de trabalhos envolvidos, com base no conhecimento sobre o trabalho do outro, valorizando a participação deste na produção de cuidados, construindo consensos quanto aos objetivos e resultados a alcançar coletivamente<sup>(10,57)</sup>.

Na área da saúde, o trabalho em equipe implica compartilhar o planejamento e a divisão de tarefas, cooperar, colaborar e interagir democraticamente, integrando os diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades.

O trabalho em equipe surge da necessidade de estabelecer objetivos e metas em comum com um plano de trabalho bem definido, por meio do qual se desenvolvam o crescimento individual e do grupo e o cuidado centrado no usuário e na comunidade envolvidos.

Outro ponto de vista do trabalho em equipe é ser entendido como um processo de inter-relação entre os trabalhadores como processos grupais. O trabalho em grupo relaciona-se com a forma como esse trabalho é percebido pelos

seus integrantes. Alguns estão ali porque gostam, outros porque acham um bom emprego, outros porque é uma fonte de renda, e assim por diante<sup>(10,57)</sup>.

Em uma equipe, as habilidades e talentos são individuais, porém quando ocorre uma integração gerencial a produção de serviços torna-se mais eficiente e efetiva. Destaque deve ser dado ao processo de comunicação, que essencialmente deve ser verdadeiro para que exista espaço para a confiança, respeito, cooperação e busca de objetivos e metas comuns.

Assim, o trabalho em equipe se torna pressuposto para a integralidade das ações de saúde, requerendo a construção de projeto assistencial comum para atender com qualidade às necessidades dos usuários. É relevante reconhecer que os indivíduos não escolhem arbitrariamente viver ou trabalhar juntos, mas formam novos agrupamentos diante de cada situação que se apresenta, sendo que sempre trazem consigo suas representações e vivências anteriores<sup>(57)</sup>.

Na gestão de enfermagem, a comunicação ocorre a partir das interações estabelecidas pelo enfermeiro ao desempenhar as funções gerenciais no contexto do trabalho da enfermagem, ou seja, o cuidar humano, e do hospital como um todo.

Sendo a comunicação um meio que o enfermeiro se utiliza no processo de gestão para influenciar a equipe de enfermagem, equipe médica, multiprofissional, para o alcance de objetivos comuns, é também por meio dela que o enfermeiro consegue aproximar-se das pessoas, trocando opiniões e ideias, aprimorando o entendimento do trabalho, avaliando o desempenho de cada membro da equipe e construindo alternativas para o futuro, além de aprender a respeito da equipe, mantendo-a informada sobre inovações, mudanças, utilizando esse recurso como um potencial do trabalho em equipe.

Dentro das fragilidades, emergiram falas como:

*“Acho que é quando a pessoa não está plena pra te ouvir, ela não quer te ouvir, ela não dá abertura pra você falar, pra você se comunicar, eu acho que isso dificulta, né... (E1 M1)*

*“Quando eles não querem ouvir...” (E5 M1)*

*“Eu acho que tem muita dificuldade, eu acho que a gente fazer a pessoa entender o que a gente quer, o que é o certo, o que é o correto, é, eu acho que é bem difícil, porque a gente lida com um grande número de pessoas, pessoas com várias realidades, culturas, então, eu acho que isso dificulta se fazer entender.” (E3 M1)*

*“...Pessoas que às vezes não ouve, né, só acha que ela tem razão. Você está passando uma informação e a pessoa acha que aquele pré-conceito dela é o que é válido, então ela não quer escutar uma outra opinião, teimosa mesmo, então vão deixando de escutar, e aí se perde muita informação, acho que é isso.” (E7 M1)*

*“...é, as pessoas não serem receptivas para ouvir, entender o que você quer dizer sobre aquilo. Eu acho que a pior dificuldade é aquela em que você quer transmitir pra pessoa, mas a pessoa não quer entender e aí não faz, não executa...” (E6 M1)*

*“O fato das pessoas não querer o envolvimento, a exposição, parece que não querem entender o que falamos...” (E8 M1)*

*“É quando não é viável para outra pessoa...mas a pessoa quando não tem interesse, ou acha que não é pra ela, não dá importância a essa comunicação, dificultando o trabalho e a convivência.” (E11 M1)*

*“Lidar com as diversas pessoas, diferenças de personalidades, formação, projetos de vida, expectativas, motivações.” (E15 M1)*

O ouvir o outro, produz um estreitamento na comunicação entre as pessoas. Ao exercitar o ato de ouvir como uma atitude altruísta, dedicando atenção à personalidade alheia, está se promovendo uma abertura nas relações interpessoais. Para ouvir bem, é importante que exista a concentração e disponibilidade interna. Como o ser humano mais propenso a falar do que a ouvir, acostumou-se a interromper, a qualquer pretexto, as pessoas que estão falando. O ato de falar é considerado algo mais positivo em nossa sociedade, do que o ato ouvir<sup>(67)</sup>.

Nesse sentido, pode-se dizer que há grande tendência a fragmentar o que se ouve, muito mais do que a integrar, pois, quando alguém fala algo, ao invés de escutar até o final o que este tem a dizer, começa-se a comparar, quase que imediatamente, a mensagem que o outro quer passar, com ideias e referenciais prévios. Esse processo é resultado de um condicionamento social e mental, conhecido como automatismo concordo-discordo. Quando o interlocutor começa a falar, a tendência das pessoas é de assumir duas atitudes: a) *Já sei o que ele vai dizer e concordo; portanto, não vou perder tempo continuando a ouvi-lo;* b) *Já sei o*

*que ele vai dizer e discordo; assim, não tenho por que ouvi-lo até o fim.* Em ambos os casos, o resultado é o mesmo: nega-se a quem fala a capacidade ou a possibilidade de dizer algo de novo, o que na prática pode corresponder à negação da própria existência, ou seja, ao desconsiderar o que é do outro, deixa-se de aprender algo novo, como também, (re) conhecer no que o outro tem a dizer<sup>(31,67,68)</sup>.

A dificuldade em ouvir o outro está no fato de que cada indivíduo carrega em sua história de vida seus próprios pressupostos em forma de: valores, crenças, significados, razões, propósitos e objetivos. Em virtude disso, cada pessoa apresenta uma perspectiva única de olhar a vida. Contudo, é de extrema relevância aprender a suspender os pressupostos, tentando atenuar os condicionamentos, pois estes acabam estreitando e obscurecendo a visão de mundo. Os pressupostos deixam os indivíduos convencidos de que já sabe tudo sobre uma determinada pessoa, situação ou assunto e que não há nada mais a aprender. Assim, é fácil deduzir que quanto mais agarrados às crenças, mais a percepção e compreensão se estreitam e se tornam obscuras. Logo, acredita-se que se agarrar em determinadas ideias constitui o principal motivo da resistência para ouvir o outro<sup>(31,37,38,39,67)</sup>.

Considera-se que ouvir é uma maneira de examinar a ampla experiência humana, ou seja, os valores, a intensidade das emoções, os padrões dos processos de pensamento, bem como, compreender e modificar a visão de mundo fragmentada, uma vez que existe a tendência a limitar nossos pensamentos<sup>(67)</sup>.

Ser um bom ouvinte no mundo de hoje é algo desafiador, uma vez que a tecnologia moderna torna a comunicação entre as pessoas algo quase que instantâneo e ao mesmo tempo superficial. O ato de ouvir torna-se cada vez mais

desvalorizado, dando a impressão, desfavorável na cultura vivida, de passividade; ao contrário do ato de falar que parece transmitir a ideia de produtividade; se fala mesmo quando não há nada a dizer<sup>(31,37,67)</sup>.

Para ouvir é necessário estar disposto e atento, pois se ouve melhor, quando a atenção é estimulada, e esta por sua vez, varia de acordo com os interesses de cada um.

Assim, a predisposição para ouvir implicará na eficiência da escuta, e pode ser compreendida por meio do comportamento. Considera-se que, quando se tem um objetivo em mente em relação a algo que vai ouvir, se determina previamente a maneira como ouvir, graduando os interesses, estímulos e reações.

Fatores físicos, como temperatura, ruído, iluminação, meio ambiente e condições de saúde, e fatores mentais, como indiferença, impaciência, preconceito, preocupações, irão determinar o ato de ouvir. Logo, para ouvir o outro, é necessário esforço e disponibilidade interna, para minimizar a influência desses fatores no diálogo<sup>(31)</sup>.

Portanto, para ser um bom ouvinte é necessário estar predisposto a escutar o outro. Infelizmente, na sociedade contemporânea, é exigido do ser humano dar resultados rápidos e ser ágil, e isso leva a uma comunicação cada vez mais truncada. A comunicação vem se deteriorando nas relações interpessoais, pois os indivíduos têm cada vez mais dificuldade de falar uns com os outros, perpetuando um padrão de incapacidade de entendimento mútuo<sup>(67)</sup>.

*“...Outra coisa é o entendimento né, quando a gente tem, ou recebe pessoas pra trabalhar na nossa área com pouca formação, formação muito ruim, e aí isso dificulta muito o entendimento de coisas básicas às vezes. Então, a formação das pessoas, tanto na educação básica quanto na formação técnica mesmo, acho que dificulta bastante a comunicação do que quer transmitir né, o entendimento das coisas e acho que isso dificulta muito no gerenciamento.” (E5 M1)*

Nessa fala aparece a questão da formação escolar e profissionalizante dos indivíduos que chegam aos seus postos de trabalho, sem preparo técnico, sem preparo teórico, sem vivência, mal sabendo ler e escrever. Talvez não nesse contexto, mas valeria, num próximo estudo, uma discussão sobre a formação que as crianças e jovens estão recebendo, desde a fase escolar básica até a formação acadêmica.

Essa realidade está posta e é encontrada em todos os ambientes de trabalho. Desde instituições públicas como privadas estão absorvendo mão de obra desqualificada e despreparada porque é isso que é encontrado no mercado atualmente. Porém, essa deficiência tem comprometido muito, não só a assistência, mas também as relações interpessoais, os processos gerenciais, de trabalho e a comunicação em si.

O ensino profissionalizante brasileiro tem sofrido mudanças significativas nos últimos anos, particularmente os cursos de nível técnico, que passaram de uma formação essencialmente tecnicista, reprodutivista, direcionada, sobretudo, para a execução de técnicas manuais e o alcance de alguns resultados, para um ensino mais globalizado, com a junção dos saberes, que objetiva atingir determinadas competências para uma atuação mais qualificada. Essa mudança no modelo do



ensino pretendido para o nível técnico se fez presente nas mais diversas áreas profissionais, inclusive na enfermagem<sup>(69)</sup>.

Um ponto importante de investigação é a interpretação que se tem dado para o ensino orientado para desenvolvimento de competências profissionais. O ensino por competências tem sido trabalhado em diversos setores da educação, porém, na área da saúde, especificamente da enfermagem, tem causado preocupação a interpretação que se tem dado a esse enfoque do ensino. As interpretações ou distorções das matrizes curriculares para o ensino profissionalizante de nível técnico da área da saúde constituem justamente a grande preocupação nos cursos técnicos de enfermagem<sup>(69)</sup>.

O próprio referencial para o ensino profissionalizante brasileiro não traz uma definição bem clara para essa formação específica, pois demonstra, em alguns aspectos as competências profissionais apenas vinculadas a habilidades técnicas e manuais e não em sua concepção plena. As “competências” listadas como objetivos para essa formação profissional não demonstram o domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à conclusão de alguma tarefa pretendida com essa formação, considerando em vários pontos apenas o “saber fazer”<sup>(69)</sup>.

Possivelmente, uma melhor definição do ensino por competências para aplicação no ensino de enfermagem seria entendê-las como esquemas mentais, ou seja, operações mentais de natureza sócio afetivas, psicomotoras ou cognitivas, que precisam ser desenvolvidas pelos estudantes, de forma que a aprendizagem seja voltada para uma construção mental que articula saberes específicos e experiências e que não se resume apenas ao “saber fazer”<sup>(69)</sup>.

Com o aumento nos últimos dez anos do número de escolas que passaram a oferecer o curso técnico de enfermagem no Brasil, impulsionado principalmente pela implantação do PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem do Ministério da Saúde - abriu-se um campo vasto de trabalho para os egressos dos cursos superiores de enfermagem como docentes. Todavia, a maioria desses professores não obteve formação pedagógica em suas formações iniciais, o que poderia comprometer a metodologia proposta pelas diretrizes nacionais para esse tipo específico de formação<sup>(69)</sup>.

Dessa forma, um dos grandes problemas estaria na formação inicial, uma vez que a maior parte dos docentes nos cursos de nível técnico profissionalizante tem sido constituída por profissionais recém-graduados, sem formação pedagógica, práticas de ensino e vivência profissional para oferecer uma formação na perspectiva do alcance de competências profissionais, vislumbrando a qualidade e a segurança no atendimento.

Com relação ao ensino superior, assiste-se, nos últimos anos, por força das transformações ocorridas no sistema de ensino, a uma verdadeira revolução nas atividades dos docentes, não docentes e gestores, exigindo-se deles novos conhecimentos e habilidades e, essencialmente, uma nova atitude para aprender em contexto de trabalho. As tendências revelam que as Instituições de Ensino Superior (IES) terão, cada vez mais, de encontrar novas formas de organização do trabalho e de desempenho profissional para responder aos desafios da competitividade<sup>(70)</sup>.

A expansão acelerada do ensino superior gerou maior concorrência, sendo por isso necessário encontrar novas formas de gerir e de ensinar e também de aprender. Em virtude destas particularidades, é necessário que as pessoas estejam comprometidas e motivadas, mas também capacitadas a prestar um atendimento de

qualidade e, sobretudo, conscientes das mudanças e tendências da evolução do ensino superior, que tocará, necessariamente, a vida profissional de todos<sup>(70)</sup>.

### **Categorias Temáticas Pós-Capacitação**

Ao final do Programa de Capacitação, apresentamos os resultados das entrevistas dos momentos 2 e 3 (M2 e M3) e como não houve dissonâncias importantes nas falas entre os dois momentos pós-capacitação, optou-se por analisá-las e discuti-las concomitantemente.

A partir dos resultados emergentes, um programa de capacitação em comunicação interpessoal verbal e não verbal voltado para gestores pressupõe:

- Construção da competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal no processo de gestão.
- Compreensão das potencialidades e fragilidades da comunicação interpessoal nos processos de gestão.
- Conscientização da necessidade da aprendizagem contínua e ampliada do processo de formação da competência comunicacional.

Analisando as categorias pós-capacitação:

**1. Construção da competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal no processo de gestão.**

A comunicação é um processo inerente ao ser humano que envolve o compartilhamento e a compreensão das mensagens enviadas e recebidas entre dois ou mais indivíduos, pelo qual eles se relacionam, influenciam e podem modificar a realidade em que estão inseridos. Nesse processo, uma série de materializações, que subentendem as representações do que se pretende dizer, são traçadas e expressas de modo verbal e não verbal, principalmente por meio de palavras, gestos e posturas<sup>(31,37,38,39)</sup>.

Nos processos administrativos e nas relações de trabalho, a comunicação é imprescindível ao intercâmbio de informações, ideias, ordens e fatos, permitindo a realização de ações coordenadas, minimizando as diferenças e aproximando as pessoas em prol de objetivos comuns.

A transmissão de mensagem pode ocorrer de maneira formal e informal. A comunicação formal tem caráter oficial e é realizada principalmente de maneira escrita, como no caso das anotações em prontuários e elaboração de relatórios e normas. A informal ocorre o tempo todo nos contatos do dia-a-dia entre pessoas, independentemente do cargo ou função, e relaciona-se ou não às atividades profissionais.

Os profissionais de saúde convivem constantemente com problemas de comunicação, que, conseqüentemente, interferem na continuidade, qualidade e consecução do trabalho ou na satisfação de suas necessidades, de forma que o trabalho transcorra de maneira produtiva e eficaz. Para o desenvolvimento do trabalho em equipe, a comunicação é, também, uma importante e essencial ferramenta na obtenção de valiosas informações para a condução terapêutica<sup>(10,37)</sup>.

Comunicação é tudo o que pode ser utilizado pelas pessoas, levando-as a atribuição de sentido. Ela se reveste de objetivos e metas a serem alcançadas, de

forma que se produza certa reação; então, ao aprender a exprimir os objetivos em termos de respostas específicas da parte daqueles que recebem as mensagens, dá-se o primeiro passo para a comunicação positiva e eficiente<sup>(10,37)</sup>.

Inclusive o Ministério da Saúde<sup>(71)</sup> enfatiza, documentalmente, que a comunicação é uma necessidade fundamental, cuja satisfação envolve um conjunto de condições biopsicossociais, porque vai além da simples troca de palavras. Comunicação é um processo dinâmico que permite às pessoas se tornarem acessíveis umas às outras. O Órgão Ministerial defende a ideia de que, por meio do compartilhar sentimentos, opiniões, experiências e informações, se pode alcançar muitas coisas, entre elas uma condução terapêutica em conformidade com as expectativas e necessidades de cada um, além de resultar numa assistência de qualidade e segura.

A eficácia da comunicação envolve um processo contínuo e complexo. A fonte de comunicação corresponde a uma ou mais pessoas com o objetivo de se comunicar, o qual é expresso sob a forma de uma mensagem e conduzido por meio de um canal a um receptor. Para responder a mensagem e completar a comunicação, o receptor precisa de um conjunto de habilidades sensoriais: o decodificador<sup>(31,37,66)</sup>.

O modo como a comunicação ocorre afeta a vida humana no que diz respeito aos relacionamentos interpessoais, assim, entender esse processo, seus determinantes e as suas consequências aumentam a capacidade do indivíduo de compreender e conseguir superar as dificuldades relacionadas à comunicação no seu ambiente de trabalho, uma vez que o processo de comunicação é complexo e ultrapassa o sentido das palavras, envolvendo gestos e expressões<sup>(31,38,39)</sup>.

A valorização da comunicação interpessoal no cotidiano passa por muitas instâncias, constituindo um desafio na construção das habilidades próprias do cuidar afetivo/efetivo e da gestão

Após participarem do programa de capacitação, as falas ganham outro significado e é possível observar que os participantes conseguem perceber que comunicação não é tão simples como somente transmitir, passar, mandar uma mensagem, é algo maior do que isso e passa a ter significado. Daí ter investigado, no início da capacitação, qual o entendimento que as participantes tinham sobre a comunicação propriamente dita, comunicação interpessoal verbal e não verbal, os fatores que, de alguma maneira interferem na comunicação e, ainda, a compreensão de ser hábil na comunicação interpessoal.

Esse significado ainda é algo que não foi introduzido na prática dos participantes, considera-se aqui apenas uma ampliação do conceito, o fato de conseguirem ver além das frases prontas, do senso comum, daquilo que é colocado como verdades absolutas. O significado está se aproximando dos participantes que começam a expressar, nesse momento, o quanto realmente a comunicação é importante, nas relações interpessoais, nos processos de trabalho e também nos processos gerenciais.

*“Ah, o entendimento da comunicação entre as partes envolvidas né, o gerente e sua equipe, o gerente e a equipe de apoio de fora, o apoio gerencial, com o entendimento do que a equipe quer trocar com a gente, nas conversas que a gente tem, a gente quer transmitir pra eles e até com os pacientes quando a gente pensa em orientação, de atendimentos, das necessidades dos próprios pacientes, em relação às unidades, diferenças de cada unidade conforme o tipo de*

*paciente. Entendimento da comunicação, facilita o entendimento da equipe como um todo.*

*(E5 M2)*

*“É a forma de se comunicar com as pessoas e tentar perceber como elas estão se sentindo, não é só do falar, é preciso observar também a postura, nisso ela já mostra como ela está se sentindo, então, a gente tem que ficar muito atento a isso, na comunicação, principalmente a não verbal. Também é preciso fazer uma comunicação de forma clara, para que a pessoa entenda, porque talvez a gente esteja falando, e o outro não está entendendo, porque o que é óbvio pra mim não é óbvio para o outro. Falar com a pessoa e pedir para que realmente ela me fale o que entendeu. Tô até aplicando e tem sido muito válido (risos), deixar as pessoas colocarem o que realmente entenderam e também é preciso saber ouvir, e também dar o feedback para a pessoa.” (E7 M2)*

*“A comunicação é tudo, tem que ser objetiva, todo mundo tem que falar a mesma língua né, até para a harmonia do ambiente. E até quando chegam os internos novos eu pontuo bastante com eles a comunicação efetiva com a enfermagem, às vezes eles mudam as condutas e não comunicam a enfermagem e depois a enfermagem vê que houve mudanças, deixando muitas vezes o ambiente desorganizado. A comunicação é muito importante.” (E8*

*M2)*

*“Ela é muito importante, pra evitar os erros, né, evitar informações desencontradas, que tem realmente problemas de que quando passamos uma mensagem a pessoa por não entendimento*

*não dá continuidade. É bem legal, ontem fui conversar com uma paciente e cruzei os braços, por uma questão de hábito e lembrei de você (risos), disfarçadamente descruzei e continuei conversando com ela (risos). Como foi bom ter esse conhecimento, como isso nos fez crescer, nos transformou, né. Aquele conteúdo me fez esclarecer tanta coisa. É aquilo né, o déficit da comunicação complica todo o processo, e é muito ruim ver uma informação se perder. Parece que as pessoas querem economizar as palavras e o resultado não sai conforme o esperado.”*

*(E11 M2)*

*“A comunicação interpessoal é um instrumento fundamental para que o processo gerencial possa ser efetivo, é a essência, é a base para um gerenciamento adequado em todos os sentidos.”*

*(E14 M2)*

No Momento 2, é possível observar que algumas palavras aparecem, tais como “importante”, “é tudo”, palavras essas que não apareceram no Momento 1, porque a maneira como estava sendo compreendida a comunicação, forma reducionista e simplista, após passar pela capacitação e vivenciar a prática, fez com os participantes olhassem a comunicação de uma forma diferente. Não que tenham inculcido isso na prática ainda, como veremos no Momento 3, mas esse conceito já se mostra próximo do entendimento.

Outro ponto importante que emerge das falas é que os participantes já conseguem entender as diferenças entre comunicação verbal e não verbal, bem como conseguem fazer algumas descrições dos elementos básicos como emissor, receptor, mensagem, resposta e citação de algumas técnicas que facilitam o



processo comunicativo em si, como expressar, clarifica, validar, saber ouvir, falar o óbvio, entre outros.

Também é colocado no Momento 2, uma característica importante da comunicação que é a interação e o sentimento gerado no outro durante esse processo. Isso faz remeter a ideia de intencionalidade da comunicação, que nas falas do M1 não apareciam.

O fato de terminar a capacitação e depois de um mês existir um encontro entre a pesquisadora e o participante possibilitou a esse último fazer ligações intelectuais sobre a sua prática e o conteúdo refletido nos encontros da capacitação, permitindo a aproximação do novo significado de comunicação na vida e no cotidiano laboral dos participantes e o fortalecimento da aprendizagem significativa.

Ausubel<sup>(48)</sup> defende que a aprendizagem significativa é um processo cognitivo no qual o conceito de mediação está plenamente presente, pois para que haja aprendizagem significativa é necessário que se estabeleça uma relação entre o conteúdo que vai ser aprendido e aquilo que o outro já sabe, seja uma imagem, um conceito ou uma proposição. Se um conteúdo interagir com um conceito mais amplo, os efeitos iniciais da inclusividade se darão tanto na facilitação da aprendizagem como a própria retenção.

O estabelecimento de uma rede de conceitos interligados e com níveis de inclusividade, muitas vezes proveniente da prática, como está acontecendo com os participantes do estudo, diminui a probabilidade ao esquecimento.

Dois fatores colaboram decisivamente para a aquisição de uma adequada estrutura cognitiva: o uso dos conceitos e princípios que tenham maior significado e; o emprego de métodos que apresentem e ordenem a sequência do conteúdo de forma a aumentar a clareza e estabilidade da estrutura cognitiva<sup>(48)</sup>.

No Momento 3 (M3) observa-se que o conceito sobre comunicação mudou, aparecem definições mais organizadas e já incorporadas a prática.

*“É muito importante, que às vezes por não expressar claramente o que a gente deseja do outro, as coisas acabam saindo da forma que a gente não planejou, então eu acho muito importante a comunicação clara para a pessoa, validar aquilo que foi visto ou falado, porque nem sempre o que você diz é o que a outra pessoa entendeu, então, é muito importante isso e eu estou colocando em prática no meu dia a dia.” (E3 M3)*

*É todo processo de enviar e receber mensagens que pode ser de maneira verbal ou não verbal.*

*Verbal é tudo aquilo que falamos ou escrevemos e não verbal são nossos gestos, nossas roupas, o ambiente, os símbolos. (E5 M3)*

*“A comunicação interpessoal nos processos gerenciais é o compartilhamento e a compreensão de informações, mensagens que enviamos ou recebemos dos indivíduos.” (E6 M3)*

*“É a comunicação existente entre pessoas, seja ela entre pares, entre hierarquias e que pode ser verbal e não verbal. Na comunicação verbal temos a fala e a escrita e na comunicação não verbal temos tudo aquilo que não falamos por palavras, nossos gestos, nossas roupas, os símbolos entre outros.” (E9 M3)*

*“A comunicação interpessoal é a comunicação existente entre as pessoas e que pode ser verbal e não verbal. É a forma de transmitir e receber uma mensagem, lembrando que é uma relação bidirecional e que todos precisam estar abertos a isso para que ela seja efetiva.” (E14 M3)*

Logo, para os participantes, comunicar-se pressupõe que as pessoas estejam preocupadas com a compreensão do outro e que as ideias sejam entendidas e compartilhadas. Relatam também sobre a necessidade de atenção para as formas de expressão que estão envolvidas na comunicação, ressaltam a necessidade de considerar o outro, com suas diferenças, nas relações interpessoais.

Também é pontuado nas falas que a clareza e a objetividade são importantes para que a comunicação seja efetiva, isto é, uma comunicação ou informação deve ser passível de ser interpretada e decodificada. Sob esse ponto de vista, as ideias devem ser organizadas para serem compreensíveis ao receptor.

Assim, o entendimento sobre comunicação dos participantes sai da visão simplista e evolui para uma compreensão mais elaborada, ampliada, mostrando a importância do processo comunicativo nas relações interpessoais, inclusive no trabalho.

É interessante e vale a pena ressaltar que após o primeiro encontro da capacitação, o fato de começar a refletir sobre o tema comunicação fez com que os participantes prestassem mais atenção à sua prática e isso trouxe embasamentos para os demais encontros, nos quais os momentos de discussão ficaram mais calorosos e ricos pela observação de cada participante e de sua vivência laboral.

Dentro das colocações feitas pelos participantes, a assimilação do conceito da comunicação não verbal ficou nítida e a observação mais apurada para essa vertente nas relações interpessoais e nos processos de trabalho.

A comunicação não verbal pode ser definida como a que inclui todas as formas e comunicação que não envolva as palavras expressas<sup>(31,37,38,39)</sup>. Ela envolve todos os órgãos do sentido e ocorre na interação pessoa-pessoa mesmo que não haja verbalização de palavras. Ou seja, quando é aceito e entendido que todo comportamento, numa situação interacional tem valor de mensagem, entende-se que o indivíduo pode deixar de verbalizar algo ao outro, mas não deixa de se comunicar através da expressão facial, postura corporal, distância mantida entre outros. É certo que os enfermeiros estão se esquecendo de que os pacientes e a equipe interpretam nossas mensagens não apenas pelo que diz, mas também pelo que faz. Vale ressaltar que um terço do significado das mensagens é transmitido pela comunicação verbal e dois terços pela comunicação não verbal<sup>(31)</sup>.

A comunicação não verbal utiliza três espécies de suporte: o *corpo* (nas suas qualidades físicas, fisiológicas e nos movimentos); os *artefatos* usados pelo homem ou ligados ao meio ambiente (ambos produtos da habilidade humana que servem à comunicação); e a *disposição dos indivíduos no espaço*. Os tipos de sinais não verbais são, portanto: as ações ou movimentos corpóreos, o toque, a postura corporal, os sinais vocais, o espaço entre os comunicadores, os objetos e adornos utilizados, o tipo de corpo das pessoas envolvidas no processo comunicativo e o momento em que as palavras são ditas. A comunicação não verbal é tudo que pode ter significado para o emissor ou o receptor, exceto as palavras por elas mesmas<sup>(31,37)</sup>.

Durante os encontros com os participantes para a capacitação, observou-se o quanto conseguiram apreender que o ambiente, o corpo, as roupas, o olhar, os movimentos, a maneira como falar, fazem parte do processo comunicativo e após as exposições dialogadas, havia sempre uma reflexão sobre a prática diária e em

quase todas as falas foi possível observar o desenvolvimento do exercício da observação de si próprio, do outro e do ambiente e do quanto isso influenciava no processo comunicativo.

Sendo o enfermeiro, o intermediador e facilitador do processo comunicativo é necessário que ele tenha conhecimento sobre os referenciais teóricos e metodológicos de comunicação humana, desde o início da sua formação acadêmica, para que possa estabelecer relacionamentos efetivos e significativos em sua atividade profissional<sup>(68)</sup>. Um estudo sobre o ensino da comunicação no currículo de enfermagem demonstra que tanto alunos, quanto professores valorizam a competência em comunicação para uma prática segura e de qualidade e, como a graduação é fundamental para o desenvolvimento dessa competência, portanto, necessária à estruturação de componentes relacionais na base formadora<sup>(72)</sup>.

## **2. Compreensão das potencialidades e fragilidades da comunicação interpessoal nos processos de gestão.**

No decorrer da capacitação, a compreensão sobre as potencialidades comunicativas no processo de gestão também foi se aprimorando.

*“Como já havia dito, foi muito válido principalmente a questão do validar, às vezes eu falava alguma coisa, parecia que eu estava me fazendo entender, e não, e que o óbvio pra mim não é o óbvio pra outra pessoa, então, isso ficou muito marcado pra mim, enfim, tudo me marcou bastante (risos). É preciso validar, clarificar, se fazer entender.” (E3 M2)*

*“Acredito que as facilidades sejam o conhecimento dos processos de trabalho e das pessoas, que quando ela for mais clara e objetiva mais fácil fica esse processo. Também acredito que a outra pessoa estar aberta para ouvir e entender também facilita a comunicação.” (E4 M2)*

*“Acredito que as facilidades sejam o entendimento do processo de trabalho, o conhecimento da equipe sob sua gestão, a maneira de se comunicar.” (E5 M2)*

*“Foi quando a gente refletiu sobre clarificar, explicar e ir à fundo, porque o que é óbvio pra mim, não é óbvio para o outro. Então, é preciso clarificar e validar nossa comunicação, isso foi o que mais tem facilitado.” (E6 M2)*

*“Ah, o que pra mim melhorou é a questão de validar, ... eu não imaginava que era tão necessário falar o óbvio, que eu iria ser até chata de ficar validando, mas daí eu percebi que não, que é importante para que as pessoas não percam a informação, também me políciei mais nessa questão “preciso validar a informação”, e também a questão do verbal e não verbal, tenho refletido mais sobre isso.” (E10 M2)*

*“Eu vi que a gente pensa melhor um pouco antes de falar e o modo de se posicionar né, frente a pessoa quando vai ter algum tipo de contato, seja de qual tipo for de orientação, mesmo dar uma bronca, agora a gente pensa melhor.” (E12 M2)*

*“Depois do curso, algumas coisas ficaram mais fáceis sim, porque a gente fica numa coisa tão mecânica que a gente acaba não prestando atenção de que a gente pode utilizar instrumentos mesmo e de se capacitar com instrumentos para melhorar nossa comunicação né, pra melhorar o que a gente quer transmitir né, então a gente esquece de que existem instrumentos para isso. Vejo que a comunicação é tão natural e a gente vai se contaminando tanto com outras coisas que acaba virando natural também no ambiente de trabalho e eu vi que o treinamento despertou o olhar pra essas questões, o sair do automático. Parece uma luzinha que acendeu, deu um click né, perai vamos ver de novo, dá pra ver de novo, eu nem lembrava mais disso. Então com certeza faz a gente voltar a refletir e sair do automático, né!” (E14 M2)*

Conforme os encontros foram acontecendo, pelas falas foi possível observar que houve uma mudança no comportamento do enfermeiro ao entender que ele é a pessoa da equipe que precisa ter clareza do processo comunicativo para poder, aos poucos, trabalhar isso na equipe e melhorar a assistência, as relações interpessoais e processo de gestão.

Ponto importante que emerge das falas acima é a questão do “óbvio”. Numa comunicação, é sabido que cada integrante/interlocutor desse processo possui um cabedal de informações baseadas em seu contexto cultural, vivências e emoções e que durante a comunicação esse repertório influenciará a mensagem a ser transmitida segundo seu conjunto de particularidades e aquele que recebe tal mensagem agirá da mesma maneira de acordo com seu próprio filtro cultural. E assim, uma vez que enviada a mensagem o receptor processa, e, segundo seus objetivos transforma em conhecimentos conforme aquilo que ouve e percebe.

Sendo pessoas de culturas diversificadas, vivências completamente diferentes, formações, tanto básica quanto profissional, diferentes, é muito importante falar o óbvio para que conflitos e mal entendidos não sejam gerados desnecessariamente. Sentimentos negativos podem emergir por não se falar o óbvio, por acreditar que estar trabalhando num mesmo contexto, fazendo os mesmos procedimentos, todos precisam ter os mesmos conhecimentos prévios idênticos, porém, esquece-se desses pontos citados anteriormente (cultura, vivência, experiência, formação). O que é óbvio para uma pessoa, não necessariamente é óbvio para outra<sup>(31)</sup>.

O óbvio foi um dos pontos marcantes da capacitação, e algo que foi incorporado à prática dos participantes. Com os exemplos dados pela pesquisadora durante os encontros, eles conseguiram realmente entender que nem tudo é tão óbvio quanto parece e que além de deixar a mensagem mais clara possível, daí o entendimento do tipo de pessoa que está envolvida nessa comunicação, também é preciso validar as mensagens enviadas e as recebidas, para que se consiga chegar num entendimento sobre o que se está se comunicando, sem gerar qualquer tipo de sentimento negativo.

*“Eu entendo como a forma mesmo de você se comunicar né, os gestos, é... você consegue passar pra outra pessoa o que você quer às vezes até sem palavras né, com a sua forma de olhar, sua forma de vestir, com as suas mãos (gestos) e também a gente tá conseguindo perceber melhor se o que a gente está falando a outra pessoa está conseguindo entender, pois a comunicação não é só o que a gente fala, mas sim o que a gente tá querendo passar e se o outro está entendendo.” (E3 M3)*



*“Pra mim ficou muito claro e facilitou muito meus processos de trabalho o fato de falarmos o óbvio e validarmos a comunicação. Também compreendi melhor que é necessário ouvir mais as pessoas e manter sempre canal aberto nessa comunicação.” (E5 M3)*

*“Facilitou porque o não verbal, ele fala bastante né, então, quando a gente passa alguma conduta, observamos na postura deles (funcionários), no não verbal, se receberam a mensagem como positiva ou não, né.” (E8 M3)*

*“Pra mim, foi mesmo a questão da interpretação né, de entender mais as pessoas e até mesmo quando elas não falam, pela expressão corporal, gestos né, pelo olhar, é o que ela consegue expressar sem falar, e a questão do reforçar também, né, que às vezes a gente fala uma vez e acha que não tem mais que falar, já na segunda vez já fica irritada né, isso eu melhorei um pouco, porque vi que tem que reforçar, tem que validar sempre, e eu achava que não.” (E10 M3)*

*“O que me ajudou foi a validação e a clarificação, foi o que mais me marcou. Agora que estou fazendo o ADP (avaliação de desenvolvimento profissional) vi o quanto é importante clarificar bem, ver se a pessoa entendeu bem, se quer falar mais alguma coisa, me políciei bastante em ouvir, porque não que eu não ouvisse mas eu pensava mil vezes em tudo o que eu tinha pra fazer e ter que ouvir, acho que eu acabei ficando mais tranquila com relação a isso. Ter tempo pra falar com funcionário sem estar pensando em outras coisas (risos).” (E13 M3)*

*“Percebi que o que eu consegui melhorar nessa comunicação foi o escutar e o falar o óbvio. Às vezes por estar há tanto tempo com a mesma equipe, deixamos esses pontos de lado, mas ao retomar vi o quanto era necessário esses dois quesitos.” (E14 M3)*

Ser claro significa aprender a perguntar e a se expor, responsabilizando-se pelas mensagens enviadas. O uso de afirmações disfarçadas em perguntas coloca em risco a credibilidade da comunicação e até mesmo das relações interpessoais. O diálogo deve ser aberto, permitindo uma exposição maior do outro quanto às suas motivações, demonstrando, claramente, que é ouvido durante esse processo, uma vez que não se pode esperar que alguém adivinhe o que se passa nos pensamentos de cada ser humano<sup>(66)</sup>.

O enfermeiro enquanto líder precisa oferecer oportunidades para a equipe organizar o pensamento e expressá-lo durante o processo comunicacional para que a mensagem trocada torne-se clara e compreensível, com um linguajar comum aos envolvidos na assistência.

Se o enfermeiro não clarificar e validar a mensagem, incorrerá no risco de agir com base em seus valores, crenças ou fazer interpretações errôneas. A validação da mensagem deve ser contínua no processo de comunicação.

A validação tem importância fundamental na verificação da compreensão das informações e orientações dadas a todos da equipe multiprofissional e de enfermagem. Ela ajuda o enfermeiro gestor a ter uma visão mais realística do mundo e a experimentar a sensação de ser compreendido<sup>(66)</sup>.

Entretanto, a comunicação nem sempre é bem sucedida na gestão de enfermagem, pois ainda temos muitas fragilidades no processo comunicacional e que interferem nos processos de gestão.

Problemas na comunicação como a ausência de elogios do superior direto, falta de honestidade nas relações interpessoais, ausência de críticas construtivas no desempenho profissional da equipe, problemas de comunicação com outras áreas, não acolhimento das opiniões da equipe, falta de reconhecimento do trabalho realizado, a formação educacional, a burocracia institucional, as tecnologias usadas no contexto atual, falta de disponibilidade e abertura na comunicação e, a desmotivação, os conceitos pré-formados e a teimosia, podem ser fatores que levam às dificuldades no processo de comunicação interpessoal e, conseqüentemente, no trabalho diário do enfermeiro gerente<sup>(40)</sup>.

Para que um trabalho seja satisfatório para quem o realiza, parece ser importante que ele apele para as suas competências. Além disso, é necessário que o trabalhador tenha a oportunidade de testar suas capacidades, com o objetivo de estimular suas necessidades de crescimento pessoal e seu senso de responsabilidade, e que por meio de mecanismos de *feedback*, lhe mantém informado sobre a evolução do seu desempenho e lhe permite fazer os ajustes necessários para melhorá-lo e assim, alcançar os resultados previstos pela instituição<sup>(66)</sup>.

Sabe-se que o superior imediato fornece oportunidade à equipe de dar opiniões e de exercer um trabalho estimulante e interessante, porém, qualquer plano estratégico fica adormecido sem a presença de um líder que contribua com a motivação e guie as pessoas em busca das metas<sup>(33)</sup>.

Quando se pensa em honestidade nas relações interpessoais, mantendo a clareza e assertividade nas interações, a oportunidade de dar opiniões por todos os membros da equipe e de exercer um trabalho estimulante e interessante, leva ao não favoritismo ou parzialità do enfermeiro gerente por determinada pessoa<sup>(28)</sup>.

A probabilidade das pessoas não falarem de forma honesta e franca pode proporcionar um trabalho onde as relações interpessoais são superficiais, dificultando os processos assistenciais e gerenciais. Um trabalho que tem sentido permite encontrar pessoas com quem os contatos podem ser francos e honestos<sup>(33)</sup>.

O fato das pessoas não se expressarem franca e honestamente, também pode ser decorrente de um sistema administrativo marcado pela rigidez hierárquica e pelos métodos tradicionais de organização de trabalho, onde o líder obterá poucas informações no desempenho de seu papel como monitor<sup>(28)</sup>.

A comunicação eficiente provoca mudanças esperadas no comportamento dos indivíduos, por meio do desenvolvimento de atitudes positivas em relação ao próprio desempenho, que culmina com a satisfação profissional e pessoal<sup>(28,66)</sup>.

Esses apontamentos alertam para a necessidade dos enfermeiros gestores realizarem um esforço para compreender o que não é dito verbalmente pela sua equipe, para que a gestão seja efetiva e os objetivos da organização concretizados.

Diante do questionamento sobre as dificuldades encontradas na comunicação interpessoal nos processos de gestão, emergiram as seguintes falas:

*“Sempre acaba tendo uma dificuldade ou outra, porque você depende muito do outro, do entendimento do outro, então acaba tendo dificuldades.” (E1 M2)*

*“As pessoas só querem ouvir o que querem, vivem correndo e acredito também na falta de educação, excesso de trabalho. As pessoas precisam entender a necessidade do outro...” (E2*

*M2)*

*“Vejo a não disponibilidade das pessoas em estar atenta à comunicação, ao ouvir, também a correria e a falta de RH suficiente atrapalha a comunicação.” (E4 M2)*

*“É que às vezes a gente né, a gente se comunica, clarifica, válida e mesmo assim a pessoa não entende ou não quer entender, então isso dificulta todos os processos de comunicação, de trabalho, porque não entende da forma ou não quer entender.” (E6 M2)*

*“Na equipe, é o fato delas entenderem o que elas querem.” (E7 M2)*

O enfermeiro gerente, ao pensar em tornar efetiva a comunicação com a equipe ou utilizá-la da forma mais benéfica possível, além de refletir sobre conceitos e teorias da comunicação interpessoal, tem também de levar em consideração as barreiras a ela relacionadas. Se ele não estiver consciente delas, poderá acarretar prejuízos não só para a equipe como para si mesmo, como pessoa e profissional. Poderá julgar-se incompetente, frustrado e ser tomado por uma sensação de vazio diante do insucesso no desenvolvimento do processo de comunicação que não depende exclusivamente de sua atuação<sup>(33,66)</sup>.

Há fatores que constituem limites ou barreiras à comunicação humana, barreiras estas não consideradas intransponíveis porém vistas como desafios a

serem vencidos com o apoio de outros conhecimentos, do trabalho interdisciplinar, do desenvolvimento tecnológico-científico, entre outros.

As barreiras à comunicação são fatores que podem impedir, limitar ou retardar o desenvolvimento do processo de comunicação entre as pessoas, bem como entre os profissionais ou em qualquer tipo de relacionamento interpessoal<sup>(37)</sup>.

A limitação do emissor ou receptor localiza-se em quaisquer dos elementos da cadeia de comunicação, que inclui aparelho fonador, capacidade de escrutínio, memória e tomada de decisão. A causa ocorre, em geral, por deficiência orgânica, da memória, da atenção ou do raciocínio<sup>(37)</sup>.

Assim, a limitação pode estar então na incompreensão da mensagem, na deficiência de sua recepção em decorrência de deficiência orgânica dos órgãos dos sentidos como audição, visão ou tato, ou seja, pela falta de capacidade ou habilidade para ouvir, ver ou sentir<sup>(31,37,66)</sup>.

O receptor que não tem alteração alguma dos órgãos receptores de mensagem pode estar com toda sua capacidade de atenção direcionada para outro problema que não o que está sendo tratado, muito comum no dia a dia do trabalho, uma vez que a maioria das equipes de enfermagem é constituída por mulheres que possuem outros afazeres como filhos, casa, alimentação, entre outros, preocupando-as e desviando a atenção em alguns momentos do contexto laboral. Além disso, o fato de trabalhar com um quadro de pessoal muito reduzido, favorece a correria e o pensamento em tudo o que se tem por fazer no turno de trabalho, levando a abstração do pensamento focado durante o processo comunicacional.

Também pode ser observado que a falta de senso de oportunidade, se não for sanada, passa a constituir barreira à comunicação. Se o enfermeiro falar rapidamente, devido a falta de tempo, ou com palavras muito rebuscadas, a equipe

terá dificuldade em apreender e compreender toda a informação dada, por deficiência de audição, percepção e demora na decodificação da mensagem, entre outros fatores<sup>(37)</sup>.

Outro ponto importante é a falta de significado atribuído à situação ou fato que está sendo o foco da mensagem, levando ao processo de alienação da comunicação interpessoal eficiente no contexto de trabalho.

Por último, pode-se observar nas falas o entendimento sobre a questão do trabalho em equipe fragmentado, justificado, aqui, como a correria, a falta de recursos humanos, entre outras alegações.

A demanda de trabalho, o grande número de pacientes para cada profissional, a jornada de trabalho exaustiva, a pressa para desenvolver todas as atividades sem deixar falhas, as condições desfavoráveis, o medo do desemprego, talvez sejam alguns motivos que justifiquem a desarmonia do relacionamento interpessoal e a falta de comunicação efetiva.

O dimensionamento constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, cuja finalidade é a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela. Percebe-se, dessa forma, que esse tema é muito importante e tem sido um assunto bastante discutido nos dias de hoje. Esse maior empenho pelo assunto tem ocorrido porque as instituições carecem adequar seus gastos com os profissionais de enfermagem, a uma nova situação, cujos recursos financeiros são insuficientes, necessitando aprimorar o serviço prestado ou implantar novos métodos de assistência. Lembramos que a política organizacional sofre, constantemente, influência das transformações socioculturais, políticas e

econômicas que ocorrem no país e no mundo, que, por sua vez, afetam o serviço de enfermagem<sup>(4)</sup>.

Sabemos que dentro das instituições de saúde, o maior contingente de funcionários é formado pelo pessoal de enfermagem. Estes representam um custo elevado para as instituições de saúde, no processo contínuo de admissão, seleção, treinamento, aperfeiçoamento e avaliação<sup>(73)</sup>. Portanto, a questão da redução de custos quando necessário tende a recair sobre a equipe de enfermagem, ocasionando diminuição do quadro de pessoal e/ou a não reposição de vagas, o que repercute na qualidade da assistência prestada, comprometendo por sua vez, o ato de escutar os clientes, ocasionado pelo excesso de trabalho. A enfermagem em instituição de saúde possui o encargo de oferecer cuidado nas 24 horas do dia, a sucessivos pacientes, com diferentes patologias e graus de complexidade. Com um número reduzido de profissionais da área, há acúmulo de tarefas práticas e lineares, uma vez que, a redução do número de profissionais, não é proporcional ao número de clients, levando a falta de tempo para o ato de escutar<sup>(74)</sup>.

Compreendemos que o dimensionamento constitui um dos instrumentos da administração indispensável para o enfermeiro, cujas informações auxiliam na função gerencial. Tem como objetivo presumir para as unidades prestadoras de serviço de saúde, pública ou privada, o número de pessoal de enfermagem, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, apto a atender às necessidades de assistência da clientele<sup>(4,74)</sup>.

Ressalta-se ainda que o enfermeiro, seja ele assistencial, supervisor ou diretor, traz de sua formação, além do conhecimento clínico, o conhecimento gerencial/administrativo. Cabe a esse profissional desenvolvê-lo, adquirindo aptidões e capacidades para discuti-lo diante dos seus subordinados, pares e superiores



hierárquicos, sejam esses da enfermagem ou profissionais de outra formação. Por meio desta categoria, podemos entender que o ato de escutar está comprometido pela falta de pessoas e de tempo pela equipe de enfermagem, ficando em segundo plano. Dessa forma, refletir o gerenciamento de serviço de enfermagem e o dimensionamento de pessoal é uma tarefa fundamental, desde que seja agregada a importância, não só em tarefas concretas, no agir, mas também no ouvir e no sentir. Focar a compreensão e o respeito ao outro, por meio de uma escuta atenta e sensível, também faz parte do cuidado em Enfermagem<sup>(74)</sup>.

É sabido da necessidade de redesenhar os processos de trabalho a partir dos depoimentos e da participação de todos os envolvidos<sup>(19)</sup>. Definir os papéis de cada profissional, suas funções, a cultura organizacional, as relações de poder envolvidas e que permeiam as decisões institucionais, o que se espera da assistência/cuidado e de como desenvolver as atividades laborais ao longo da jornada de trabalho, além de instigar o bom relacionamento interpessoal para a manutenção do clima organizacional favorável ao desenvolvimento de práticas seguras, são informações necessárias para que as equipes hospitalares, englobando a equipe de enfermagem, saibam do que se espera no contexto em que estão inseridas, uma vez que os fatores que dificultam esse tipo de prática são as fragmentações da organização do processo de trabalho, da gestão dos serviços de saúde e das condições de trabalho<sup>(10)</sup>.

*“...Tô com a equipe bem nova. Tenho problemas entre eles, muitas discussões. A parte técnica é boa, mas o relacionamento é péssimo.” (E10 M2)*

Em todos os ambientes de trabalho, incluindo o hospitalar, exige-se um esforço coletivo dos indivíduos e das instituições. Essas instituições podem ser comparadas à qualquer organização empresarial no tocante à gestão administrativa, porém com o diferencial de lidar, direta ou indiretamente, com a manutenção da vida, investindo na melhoria da qualidade de vida da população assistida. Isto ocorre por meio de uma assistência prestada com qualidade. Com tudo é válido ressaltar que esse objetivo é alcançado quando se investe primeiramente em uma boa convivência entre os profissionais<sup>(6,75,76)</sup>

Em um ambiente no qual, várias pessoas interagem diariamente no desenvolvimento de atividades profissionais, necessário se faz que haja um equilíbrio harmonioso entre elas, aliando a ambiência, importante para que o trabalhador se sinta confortável e seguro, e a social, que se refere às relações das pessoas que ali se encontram. Quando todos se relacionam num clima harmonioso, o trabalho é mais rentável, havendo probabilidade de maior empatia entre os trabalhadores e maior comprometimento aos resultados<sup>(77)</sup>.

Percebe-se que há dificuldade entre os profissionais de enfermagem para estabelecer um relacionamento calcado no respeito e na solidariedade entre si. Na verdade, o que se tem notado é um relacionamento competitivo e frio, que nem sempre se dá de forma harmoniosa e ordenada. Ao contrário, acontece de maneira complexa e conflituosa<sup>(77)</sup>

No cotidiano dos profissionais de enfermagem, tem se observado um clima de insatisfação do grupo, com frequentes desentendimentos e ressentimentos. Esses profissionais, individualmente, podem demonstrar atitudes gentis com os pacientes, porém, podem mostrar-se hostis e implacáveis com os colegas. No entanto, essa

falta de integração entre os agentes do cuidado poderá acarretar em descuido com próprio colega e com os pacientes em geral<sup>(76,77)</sup>.

Enquanto líder de equipe, o enfermeiro gestor deve estar atento a esses comportamentos que podem ser expressados por meio da comunicação verbal e não verbal e buscar mecanismos para trabalhar as questões de relacionamentos interpessoais, visando a melhoria do clima organizacional e da assistência qualificada e segura.

Para isso, é necessário compreender e apreender os processos comunicacionais para transformar a própria realidade, lembrando que o diálogo é a melhor maneira para oportunizar a integração do grupo, é o passo inicial para o estabelecimento de uma relação prazerosa na vivência em grupo<sup>(77,78)</sup>.

É preciso dar atenção àquele que convive a maior parte do tempo conosco no ambiente de trabalho, que vivencia os mesmos conflitos, as mesmas dores, as mesmas alegrias, enfim, o colega que está ali, ao lado.

O cuidado humanizado ao outro, neste caso o colega, advém de atitudes na busca de um (con)viver melhor, devendo o profissional, nos processos interativos e comunicacionais, demonstrar-se aberto e flexível. Dividir tarefas, vencer resistências individuais e coletivas, negociar e dividir espaços em comum são atitudes de cuidado que podem ser demonstradas no âmbito profissional, apontando uma forma ética de relacionamento humano<sup>(77,78,79)</sup>.

O cuidado entre os profissionais de enfermagem, também incluem a assiduidade, a pontualidade, o coleguismo, a agilidade, a resolubilidade e o comprometimento com o outro para o bom andamento do trabalho, pois, mais uma vez, o descuido desses fatores pode repercutir na qualidade da assistência ao paciente e do trabalho gerencial como um todo<sup>(78,79)</sup>.

Muitas vezes, o descuido da saúde de quem cuida pode gerar custos não planejados à gestão financeira da instituição e desumanizar atividades profissionais. Trabalhadores satisfeitos em suas necessidades tendem a faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, refletindo-se em melhor atendimento ao usuário do serviço.

*“Eu vejo que eu tenho a mesma dificuldade de sentar, parar e escutar a equipe, tô me policiando também pra melhorar nisso. Aqui é muita mulher, são cinquenta, tem muita ciúmeira sabe, uma quer falar mais que a outra comigo, querem saber o que conversam comigo (risos) e se eu ficar ouvindo muito, eu não consigo fazer o meu trabalho né. Ainda tenho muita dificuldade. Elas são muito carentes.” (E13 M2)*

Sabe-se que, para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias e que o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Não se pode negligenciar que o processo de produção de saúde é feito por humanos, dotados de necessidades e fragilidades, tanto do ponto de vista do sujeito- usuário, do sujeito-profissional, quanto do sujeito-pessoa.

É preciso refletir sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade, e desenvolver a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo.

Como observado na fala acima, a enfermeira gestora aponta a necessidade que os funcionários possuem de conversar sobre diversos assuntos, demonstrando, de certa forma, um certo grau de carência tanto da parte profissional, quanto da pessoal.

Aqui, vale a pena lembrar do *feedback* enquanto ferramenta gerencial e dos processos comunicacionais, uma vez que nesses momentos são abordados assuntos sobre o contexto de trabalho, que acabam, de certa forma ampliando para o contexto pessoal.

O primeiro pressuposto básico quando se fala em *feedback* é que esse momento não é apenas para falar, mas também para ouvir, atribuindo no ouvir o significado de aceitar a possibilidade de ser influenciado, pressupõe confiança e disposição para confiar no que o outro possa nos dizer.

Um bom *feedback* ajuda o outro a se tornar um melhor observador de si mesmo, reforçando sua autoconfiança e ampliando competências e possibilidades de ações mais efetivas. Pode-se afirmar, portanto, que dar *feedback* não é apontar erros, julgar, criticar e gerar conflitos, mas é indicar pontos a melhorar, falar de ações e comportamentos específicos, propor mudanças e contribuir para o crescimento pessoal e profissional do outro, partindo sempre do pressuposto básico de que qualquer ser humano tem a capacidade de crescer e de se desenvolver<sup>(66)</sup>.

Pode-se, também, afirmar que, muitas vezes, o *feedback* é uma arte, porque envolve abordar questões pessoais difíceis, que demandam delicadeza e atenção especial na forma como devem ser abordados. Daí a reflexão de como melhorar esses momentos de trocas, de maneira que possa ser um crescimento pessoal e profissional para ambos e para que se consiga manter um ambiente harmonioso e favorável para as relações interpessoais, lembrando que o foco principal é a assistência com qualidade e segura.

Fica evidente também a necessidade de se criar espaços institucionais que possibilitem um apoio onde seja proporcionada maior interação entre os membros da equipe, espaços nos quais os sujeitos possam verbalizar sentimentos de

ansiedade, de satisfação, de dor, de insegurança, de conflito, vivenciados nas relações com os paciente, com familiares, com a equipe de trabalho, com a instituição e até mesmo na vida pessoal<sup>(80)</sup>.

*“Saber interpretar né, ainda é o mais difícil principalmente da pessoa com quem você está falando, por isso a importância de se falar o óbvio, porque se a pessoa não interpreta direito acaba gerando conflito com a equipe. Quanto maior a equipe, maior o conflito, portanto se a comunicação não for trabalhada na forma correta, os conflitos só tendem a aumentar. Por isso a comunicação é de suma importância pra minimizar os conflitos. Se ela for bem feita e bem trabalhada, dá pra sanar muita coisa.” (E4 M3)*

*“Tenho enfrentado muitas dificuldades por ser nova, tanto nova na chefia, quanto nova na idade, né, tem muitos na equipe que são mais velhos em todos os sentidos, então eu tô com dificuldade em relação a isso. Está melhorando. Eles estavam acostumados com a postura da chefe anterior e a minha postura é diferente, e a postura fala por si só, né, e eles estão estranhando um pouco, e isso eu tenho visto muito agora no ADP (avaliação de desempenho profissional realizado periodicamente com todos os funcionários da instituição). O meu não verbal fala muito por mim (risos), fico muito vermelha quando não recebo bem algumas respostas. E tenho tido um pouco mais de dificuldades em tentar entendê-los e isso não é muito fácil não, né. São bastante dissimulados, querem que eu seja mais pulso firme. Ninguém me explicou como é ser chefe, né!! E o fato da enfermaria ser nova (foi reformada), os pacientes exigem muito mais e eu tenho conversado muito isso com eles (equipe) de re-olharem até a postura, a vestimenta, enfim, é preciso um novo olhar, mas*

*ainda tá difícil. Tem muita fofoca, briga, panelinha, tem o folgado e por dó do paciente alguns acabam se sobrecarregando, né. Precisa existir uma mudança cultural.” (E8 M3)*

*“A dificuldade maior que a gente não consegue mudar, mesmo tentando, prestando atenção pra ver, às vezes a pessoa não está receptiva para entender e pra aceitar o que você está falando, a mensagem que você está passando a pessoa não recebe e não porque a gente não fale corretamente, tomando todos os cuidados, é que a pessoa não está receptiva, às vezes você fala com todo o cuidado, prestando atenção no não verbal, mas tá vendo que a pessoa não está interessada em ouvir, né, e isso foi bom porque agora a gente consegue identificar também.”*

*(E12 M3)*

Ao analisar as falas nos dois momentos, é possível observar que as fragilidades ainda existem, mesmo porque são pessoas que estão envolvidas nesse processo de comunicação e, como citado anteriormente, cada um com sua bagagem histórica de vida, logo, sempre aparecerão as fragilidades. Porém, pode-se notar que a todo momento os participantes se utilizam do conteúdo refletido nos encontros para minimizar essas dificuldades, uma vez que dessa maneira mostram a apreensão e compreensão, incorporando o que foi refletido e que passou a fazer significado na comunicação do seu cotidiano pessoal e de trabalho.

Outro ponto importante que aparece em uma das falas é o fato de alguns participantes serem novos, sem experiência prévia de gestão ou até mesmo assistencial, e já estarem assumindo a função de gestor de unidades de internação.

Essa prática é constante nessa instituição em questão e isso acaba colocando em questionamento se os enfermeiros novos teriam competências para assumir equipes de enfermagem sem uma preparação prévia, uma vez que a falta dessas afeta o processo de trabalho e as relações interpessoais.

Apesar da formação dos enfermeiros, em geral, contemplar de maneira muito significativa os aspectos de gestão dos serviços de saúde e de Enfermagem, essa mobilidade pode não ser positiva à instituição e ao profissional. Em função disso, é importante estabelecer com precisão os critérios de mobilidade entre carreiras de naturezas diferentes, visto que um exemplo clássico nas empresas é a migração do melhor profissional técnico à carreira de gestão, e não à pessoa vocacionada para ela; isso porque, por vezes, a carreira de gestão é vista como prêmio, o reconhecimento da contribuição da pessoa para a organização e não como uma nova carreira<sup>(65)</sup>.

A seleção dos gerentes de enfermagem, na maioria das instituições de saúde é por indicações. Isso demonstra que os critérios utilizados pelos hospitais na seleção para o cargo de gerentes de enfermagem têm envolvido, sobretudo, o histórico do profissional e seu desempenho dentro da instituição do que por intermédio de instrumentos de análise que visam identificar qual candidato melhor se enquadra no perfil de determinado cargo<sup>(65)</sup>.

Nesse momento, algo importante a ser considerado é que as competências exigidas à pessoa em trajetória profissional são diferentes da gerencial, havendo a necessidade de avaliar não só o desempenho anterior, mas, também, a capacidade de o indivíduo lidar com as atribuições e responsabilidades do novo cargo. Para isso, é preciso que, antes dessa migração, o profissional com potencial para a área



gerencial seja gradativamente desenvolvido e desafiado a aplicar essas novas competências<sup>(65)</sup>.

Além disso, quando um novo membro é integrado ao grupo de enfermagem, automaticamente, os sujeitos envolvidos iniciam a fase de identificação e (re)conhecimento entre si. Durante a etapa da familiarização entre os sujeitos são vários os sentimentos experimentados e atitudes apontadas<sup>(77,79)</sup>.

Algumas dificuldades podem ser encontradas no cotidiano do trabalho, dentre elas, a resistência da equipe de saúde diante de uma nova situação ou de um novo membro. É frequente, no ambiente de trabalho, os sentimentos de inadequação, dada às dificuldades encontradas nas relações interpessoais, atrapalhando, momentaneamente, os processos de trabalho assistenciais e gerenciais. O individualismo fica aguçado, ficando as próprias necessidades superpostas as dos outros, inclusive as do paciente, e a garantia do cuidado do outro, neste caso, pode ficar prejudicada.

Apesar das dificuldades apontadas, quando questionados sobre a possibilidade de ter colocado em prática o conteúdo refletido no Programa de Capacitação no cotidiano gerencial, emergiram as seguintes falas:

*“É aos poucos eu estou refletindo a cada dia uma ação. Tô sendo mais clara com as meninas, escuto mais né, deixo elas falar mais, paro um pouco pra conversar, devagarinho tô tentando pôr em prática, prestando atenção no meu jeito de falar.” (E3 M2)*

*“Tenho refletido bastante sobre tudo o que refletimos e como é algo que gosto muito, tenho tentado aplicar no meu dia a dia. Estou tentando ouvir mais, prestar mais atenção no não*

*verbal das pessoas e dos pacientes, estou tentando validar as mensagens de maneira que não fique algo muito chato (risos) e também estou tentando mostrar que o nosso não verbal fala muito pra toda a equipe e para os pacientes também.” (E5 M2)*

*“Eu também mudei muito o meu jeito de me comunicar, parei e estou refletindo sempre e sobre tudo. Eu vejo que houve uma mudança, por exemplo, a gente acha que o que falamos está subentendido e isso não é verdade, as pessoas não sabem ou não entendem da mesma maneira que a gente. Devemos ter consciência de como temos que nos comunicar e também do quanto é importante a validação e isso, pra mim, tenho utilizado muito.” (E6 M2)*

A cultura é uma construção histórica e social que abrange o conhecimento, a moral e as normas que regem o comportamento de um grupo; caracteriza-se por experiências, crenças e valores dos indivíduos, os quais podem ser aprendidos e compartilhados, sendo transmitidos de geração para geração<sup>(81)</sup>.

A cultura pode representar mais que um conjunto de regras, hábitos e artefatos; significa também um organismo repleto de sentidos em que os indivíduos de um mesmo grupo compartilham, funcionando como um padrão coletivo de identificação dos diferentes grupos, com suas maneiras específicas de pensar, sentir e agir<sup>(82)</sup>.

As organizações são constituídas por pessoas que interagem constantemente, sendo por isso consideradas processos dinâmicos nos quais ocorre de forma contínua a formação cultural de indivíduos e grupos específicos. Os trabalhadores são agentes nas organizações e seus valores pessoais passam a ser componentes da cultura das organizações<sup>(82,83)</sup>.

A cultura organizacional pode ser entendida como um processo de construção e compartilhamento da realidade de uma instituição; assume papel essencial na vida das organizações e pode ser entendida como um conjunto de significados compartilhados pelos seus membros, o que configura uma identidade coletiva<sup>(81)</sup>.

As percepções dos membros da organização expressam crenças compartilhadas e representam os valores organizacionais, formando o núcleo da cultura organizacional. Os valores organizacionais podem ser considerados como aspectos formadores de base da organização, constituindo as diversas dimensões da instituição e tendo como função orientar a vida na empresa e guiar o comportamento diário dos trabalhadores. Assim, podem exercer influência sobre o ambiente de trabalho e o funcionamento das organizações, determinando direções comuns aos trabalhadores. Além disso, tem sido demonstrado que os valores organizacionais também podem influenciar a qualidade do cuidado e a cultura de segurança de diferentes instituições de saúde em todo o mundo<sup>(81,82,83)</sup>.

O estudo da psicodinâmica do trabalho em saúde considera que a estrutura organizacional e o modelo de gestão adotado por uma organização determinam os processos de trabalho e o comportamento dos trabalhadores. Além disso, existem valores, crenças, hábitos e práticas implícitas nos ambientes de trabalho que são compartilhadas pelos membros de uma organização, definindo normas de comportamento e formas de organização do trabalho<sup>(82)</sup>.

Esse conjunto de valores e práticas, expresso por meio de rituais, mitos, hábitos e crenças comuns aos trabalhadores, representa a cultura organizacional, a qual define as características próprias de cada instituição e é considerada a base de uma organização<sup>(83)</sup>.

No entanto, presencia-se um processo de reestruturação produtiva e organizacional no mundo do trabalho em saúde, com o esgotamento do modelo taylorista-fordista e o surgimento de novos cenários produtivos diante da necessidade de mudança das formas de organização e gestão do trabalho. Na enfermagem, destacam-se práticas de cuidado integral com enfoque interdisciplinar e relacionadas à humanização do ambiente de trabalho, à gestão participativa dos serviços, à educação permanente como forma de garantir o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores e às ações de motivação para o trabalho<sup>(81,83)</sup>.

Além disso, as práticas de saúde contemporâneas constituem um foco de atenção diante das novas concepções de ser humano, compreendendo-o como ser social e agente do cuidado. Destacam-se a valorização da dimensão humana e dos sentimentos presentes nas relações de trabalho, num processo de efetivação de equipes interdisciplinares, com maior integração e articulação entre os diferentes profissionais. Os valores organizacionais relacionados com a valorização da dimensão humana foram considerados essenciais para melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde em todo mundo<sup>(81,82,83)</sup>.

As demandas que emergem para a enfermagem tem apontado que o trabalho em saúde não deve ser fragmentado, impessoal e destituído de afeto. Ao contrário, é necessário o estabelecimento de vínculos entre os diferentes atores sociais, produzindo acolhimento e potencializando as pessoas, o que exige a compreensão da saúde como direito, inclusive do trabalhador. O trabalho rotineiro, tarefairo, destituído de prazer, de criatividade e de subjetividade deve ser substituído por práticas prazerosas, ousadas e criativas, reconstruindo o modo de cuidar<sup>(10,81,82)</sup>.

Deste modo, é necessária a transformação das práticas em saúde por meio da adoção de novas formas de gestão e organização do trabalho, as quais tem sido

estudadas e implementadas em diversas instituições, na tentativa de substituir modelos tradicionais. Preconiza-se a gestão compartilhada, o trabalho em equipe, a valorização das necessidades dos indivíduos (pacientes e trabalhadores), a integralidade cuidado, a humanização das relações interpessoais, compreendendo o elemento humano como agente das ações em saúde.

Essa mudança pode ser observada, uma vez que, com as reflexões nos encontros do Programa de Capacitação, os enfermeiros participantes do estudo, que são os líderes de equipe, num crescente desenvolvimento, modificaram a prática comunicacional, estimulando e fortalecendo os valores a ela intrínsecos e compartilharam essas ações entre os membros da equipe, dando início a longa jornada da mudança na cultura organizacional, processo que contribui para a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

*“O que eu aprendi e me fez colocar em prática lá, eu passei muitas coisas pra elas, principalmente o não verbal, a postura, comportamentos, forma de se vestir, acabei passando, de maneira bem resumida, né, mas tenho conversado bastante com elas e tenho visto que o próprio técnico tem elogiado/comentado que observaram mudanças, mudou muito tudo, sabe vejo que fez uma diferença muito grande.” (E7 M2)*

A análise das respostas permite observar que há necessidade de reestruturação das propostas de educação no trabalho, assim como a redefinição no processo de trabalho. A educação nesta perspectiva está vinculada às transformações dos sujeitos, na medida em que cria oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, com uma visão crítica e responsável acerca

da realidade cotidiana. Isto conflui para a elaboração/construção de um conhecimento que se reflete na atuação pessoal, profissional e social.

A educação permanente no trabalho, nesta perspectiva, busca transformar as práticas profissionais existentes através de respostas construídas a partir das reflexões sobre o ambiente de trabalho<sup>(84)</sup>.

A educação, portanto, consiste em implementar atividades que possam congregiar preceitos teóricos com a experiência dos trabalhadores, no sentido de fortalecer suas práticas. As concepções educativas, com vistas à construção do conhecimento, vêm sendo revisitadas, com uma convergência que busca a renovação do 'saber fazer educativo', criando novas possibilidades para inovar a realidade pessoal e profissional em enfermagem, numa prática dialógica entre o individual e o coletivo<sup>(85)</sup>.

Busca-se também criar espaços para que os profissionais se apropriem de maneira significativa, crítica e criativa do conhecimento acumulado, bem como exercitem uma práxis transformadora, colaborando com a construção da cidadania e com o envolvimento na transformação da realidade.

*“Eu faço reuniões mensais com a equipe e desde que nós fizemos aquelas reflexões a cada reunião eu abordo algum ponto do que vimos, e isso tem feito muito bem pra harmonia da equipe e para melhorar nosso atendimento para com o paciente.” (E5 M3)*

*“...é uma mudança cultural e comportamental que está acontecendo.” (E7 M3)*

*“A proximidade eu tenho refletido mais. A proximidade com a equipe. Eles estão conseguindo me ver como uma pessoa normal, tenho falado o quanto eu preciso deles, vamos fazer juntos.”*

*(E8 M3)*

Além da comunicação, outros aspectos são importantes para se alcançar qualidade na prestação do cuidado em saúde, como por exemplo, a importância de se ter líderes de sucesso, de dar exemplo aos liderados, a habilidade de pensar fora do âmbito da gestão e de lidar com conflitos, além de ter uma visão ampliada do trabalho<sup>(28)</sup>.

Ao exercer uma liderança eficaz, o enfermeiro se aproxima, adquire respeito e confiança de sua equipe à medida que os resultados do seu trabalho são satisfatórios. Atrelado a este contexto, quando o enfermeiro exerce uma boa liderança, a comunicação entre os membros da equipe torna-se mais adequada e clara, reduzindo assim, os erros. Nesse sentido, esse profissional deve se tornar observador objetivo, levando em consideração as situações tanto de suas próprias perspectivas quanto de outras pessoas, pois este comportamento permitiria avaliar suas ações de forma crítica e refletir sobre a adequação dos diferentes estilos de liderança a cada situação, conferindo-lhe melhores resultados<sup>(4,28)</sup>.

Para exercer uma liderança eficaz é preciso praticar o autoconhecimento quanto ao estilo de liderança do enfermeiro, adequando-se às diferentes situações, bem como conhecer seus liderados e o contexto ao qual está inserido. Diversos estudos analisados abordaram a importância da intensificação do processo comunicativo nesses serviços, bem como investimento na obtenção do

conhecimento e formação dos enfermeiros para o desenvolvimento da habilidade de liderança<sup>(4,28)</sup>.

*“...tenho usado mais o toque e a aproximação, enfim, tem sido muito legal e engraçado que eles perceberam alguma diferença, pois me perguntaram o que eu estava fazendo pois me encontrava mais calma, e olha que sou bastante calma heim...(risos).” (E9 M3)*

*“Estou conseguindo identificar melhor quando a pessoa não entende pra poder repetir, falar de novo, porque às vezes você pensa que foi entendido quando você percebe que não foi, agora a gente tem essa percepção e consegue falar de outra maneira, a gente pensa que deu certo, mas às vezes não deu (risos).” (E12 M3)*

*“Da última entrevista pra cá, você acredita que a entrevista anterior me fez pensar em tantas coisas que comecei a observar mais os dois tipos de comunicação e a me policiar mais com relação a minha postura, o meu tempo para ouvir, a maneira como estou falando, foi muito bom poder lembrar e me questionar sobre isso.” (E14 M3)*

Diante das falas, foi possível observar que houve grande avanço no processo comunicativo dos participantes do estudo e que isso resultou em melhoria nos processos gerenciais e nas relações interpessoais. Aos poucos, com o conteúdo refletido nos encontros atrelado à prática diária desenvolvida pelos participantes, foi-se construindo a competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal dentro do contexto da gestão.



O termo competência deriva do latim *competentia*, possuindo etimologicamente vários significados, entre os quais a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa, capacidade, habilidade e aptidão. Dessa forma, tem sido empregado indistintamente para relacionar diretamente competência ao conceito de qualidade, de onde resulta sério desvirtuamento em seu emprego<sup>(85)</sup>.

Perpassada pelo senso comum, a noção ou o entendimento de competência é associada ao sucesso, à autoridade de um indivíduo sobre determinado assunto e ainda ao seu *status quo* pessoal ou na sociedade onde está inserido. Inicialmente, subjacente ao processo cultural, econômico e principalmente político, e somente mais recentemente, explicitada e merecedora de estudos mais aprofundados, a noção de competência permeia o processo educacional como um todo e tem grande influência sobre o papel profissional docente. Por ser um conceito polissêmico, tanto na esfera do trabalho quanto na da educação, competência tem vários significados, entre os quais a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, de fazer determinada coisa ou possuir uma capacidade, habilidade ou aptidão, ou seja, de maneira geral, a noção de competência se apresenta sempre associada a ação<sup>(85)</sup>.

Neste sentido, o conceito da competência vem sendo enfaticamente empregado no intuito de associar o conhecimento teórico à prática, tendo como centro, o indivíduo capaz de tal realização.

O exercício da competência não existe sem que haja profundidade dos conhecimentos que possam ser disponibilizados e mobilizados pelo sujeito para superar determinada situação. Os conhecimentos e saberes não se limitam ao âmbito de sua aplicabilidade, mas, justamente porque implicam em um exercício

reflexivo, pressupõe-se que o sujeito mobilize um conjunto de valores, aprendizagens e habilidades em favor das situações.

É também possível entender competência como esquemas mentais, ou seja, as ações e operações mentais de caráter cognitivo, sócio-afetivo ou psicomotor que, mobilizadas e associadas a saberes teóricos ou experiências, geram habilidades, ou seja, um saber-fazer<sup>(85)</sup>.

A construção e o exercício da competência estão atrelados a valores humanos, princípios e ideais éticos que refletem o compromisso da profissão com ações dotadas de tolerância e respeito de todos os gêneros. Uma ação competente agrega perspicácia e vigilância por parte do profissional, visto que existem condições sociais, culturais e familiares influenciando uma prática que deve ser dotada de cidadania, solidariedade e justiça, portanto a qualidade da comunicação e das relações, certamente, alicerça o exercício da competência.

Como abordado anteriormente, uma das competências de um bom líder é a capacidade de se comunicar. Assim, a comunicação é fundamental para o exercício da liderança. O êxito do líder está relacionado com a sua competência e habilidade de comunicar-se com os outros; esse processo engloba a utilização sistemática de símbolos para transmitir informação e alcançar entendimento sobre a situação<sup>(28)</sup>.

A comunicação visa, pois, provocar mudanças esperadas no comportamento dos indivíduos, por meio de atitudes positivas em relação ao próprio desempenho, que culmina com a satisfação profissional. Sob esse aspecto, a comunicação está no núcleo da liderança, uma vez que a liderança é um processo do relacionamento interpessoal no qual os líderes influenciam pessoas para mudança via processo comunicativo.

### **3. Conscientização da necessidade da aprendizagem contínua e ampliada do processo de formação da competência comunicacional.**

*“Para mim foi algo maravilhoso, só o fato de estarmos todas juntas, falando sobre os mesmos problemas e tentando entender porque tudo isso acontece, foi algo muito bom.” (E5 M2)*

*“Sim, bastante válido, a gente sempre tem que lembrar porque sempre a gente esquece alguma coisa, alguns tipos, algumas formas, sempre esquece, então é bom sempre resgatar pra todo o tipo de gestão, penso que isso deveria se estender pra todos, desde a alta cúpula até a base operacional, a gente tem tanta tecnologia e com tudo isso a gente está se comunicando tão mal e vira uma bagunça, ninguém entende, confuso, gera conflito. Foi ótimo, muito válido. Tinha que ter pra todos, sem exceção.” (E6 M2)*

*“Foi válido, foi muito válido, o conhecimento que tive, que me ajudou muito, tá ajudando a unidade, né, até a forma de falar com o paciente, aqui no caso é a mãe, que até então era muito tímida, agora vejo que elas conseguem falar mais, até mesmo na hora de conversar com as mães, nós estamos puxando a cadeira e conversando de igual pra igual, na mesma direção, e elas estão conseguindo se soltar mais, ficando até mais próximas de nós. Só tenho que agradecer a oportunidade que você me deu de poder participar dessa capacitação e te parabenizar por esse trabalho que tem mudado nossa maneira de ver o mundo.” (E7 M2)*

*“Muito válido, acredito muito que todos teriam que ter acesso a essa capacitação, pra que possamos falar a mesma língua, vejo que quando eu estou passando uma orientação, já me preocupo com o feedback. Pois é preciso ter consciência do que eu estou falando. Acredito que se todos tivesse esse acesso, a comunicação, que está presente a todo momento, melhoraria muito o nosso dia a dia e a nossa assistência. (E9 M2)*

*“Eu gostei bastante de poder aprender, mesmo porque eu não tive isso na faculdade, então eu aprendi bastante e faz com que a gente comece a prestar mais atenção de como a gente se porta, às vezes, por hábito, a gente nem se percebe. E foi muito bom poder juntar outros enfermeiros pra fazer uma troca de experiência, pra ver que o problema do outro é o mesmo que o seu, eu acho que isso é gostoso também né?! Porque às vezes a gente fica pensando “o que será que eu estou fazendo de errado?” e no momento da capacitação, a gente pôde perceber que todos passam pelos mesmos problemas. Foi muito bom.” (E13 M2)*

*“Muitíssimo!! .... eu fui lembrar de um primeiro trabalho que apresentei num congresso de iniciação científica que era sobre comunicação e que a gente já quertionava tudo isso né, e eu? Nossa, eu uso só isso? É o meu principal instrumento. Realmente eu não estou usando a ferramenta, e porque eu esqueci tudo isso? Por que eu não me apropriei desse instrumento realmente e não estou usando a ferramenta para trabalhar? Me fez pensar bastante nisso. Foi muito bom.” (E14 M2)*

*“Muito, muito. Achei muito válido, porque existem coisas que a gente não presta atenção né, então você deveria estender para toda a equipe, como já disse antes, acho que deveria todos terem a oportunidade de poder escutar sobre tudo isso que refletimos juntas, porque é muito interessante, abre a visão da gente, gostei muito.” (E3 M3)*

*“Achei muito válido. Como gosto muito dessa temática, acho que deveria ser dado para todos essa capacitação, porque nos fez pensar em muitas situações e está nos fazendo refletir o nosso dia a dia. Tenho conversado com as meninas que fizeram essas reflexões conosco e queríamos que tivesse novamente. Só de nos reunirmos já foi muito bom (risos).” (E5 M3)*

*“A capacitação foi muito válida aos enfermeiros gestores, permitiu melhorar a transmissão das mensagens emitidas e acima de tudo melhorar alguns processos de trabalhos e atividades desenvolvidas. Não só os enfermeiros gestores deveriam receber a capacitação, os diretores de área e gerentes também deveriam. E esse processo de capacitação também deveria contemplar outras áreas e ter reciclagens frequentes.” (E6 M3)*

*“Ah, sim, foi um momento em que a gente conseguiu compartilhar, né, se sentir ouvido, porque isso não acontece mais né, nossa, foi muito bom mesmo, às vezes demora pra gente conseguir aplicar ou mudar alguma coisa, mas estamos tentando. Eu acho que foi muito válido. Vimos que os problemas são muito parecidos entre nós, ele (problema) não é só meu.”*

*(E10 M3)*

*“Achei, achei bastante, principalmente pelo espaço que a gente teve pra discutir as dificuldades né, uma coisa que a gente percebe é que o problema não é só meu e assim, não me sinto tão impotente, vejo que o problema não sou só eu, porque os outros também têm, eu consigo ver a minha parte da falha, mas vejo que o contexto está falho e os outros estão falhos também. O problema é geral e é comum, né. É bom pro ego da gente um pouquinho (risos).” (E12 M3)*

*“Achei muito válido, até mesmo pela união dos enfermeiros supervisores e a troca, eu gostei bastante, quando saímos do setor e trocamos experiências, a gente vê que o outro passa pelos mesmos problemas, eu vejo que os problemas são os mesmos e fora o aprendizado pra melhorar a comunicação, acho que valeu bastante, muito mesmo. Quando chegava na sexta-feira logo brincávamos “vamos pra nossa terapia” que gostoso.” (E13 M3)*

*“Achei muito válido, acredito que isso precisaria ser estendido para o hospital inteiro, e que poderíamos fazer um feedback para podermos nos encontrar novamente, queria que o curso acontecesse a cada 3 meses pra sempre a gente lembrar e nunca esquecer.” (E14 M3)*

Nos dois momentos pós-capacitação (M2 e M3), ao perguntar se a capacitação foi válida, as respostas foram extremamente positivas em todos os sentidos, porém dois pontos ficaram bastante evidentes: a necessidade de estender a reflexão sobre comunicação a todos do hospital, independente do nível hierárquico em que se encontra e, a necessidade de locais ou momentos de abertura para

escuta, dos enfermeiros, local onde se troca experiências e alguém ouve suas necessidades.

Quando se pensa em expandir esse conteúdo para todos os membros do hospital, a finalidade seria de chegar num entendimento coletivo sobre a comunicação interpessoal e dessa maneira melhorar a qualidade da assistência prestada, das relações interpessoais e dos processos de gestão, uma vez as atividades dentro de uma instituição de saúde acontecem de modo interligado e que se não houver uma comunicação eficiente e efetiva, muitos problemas e conflitos acontecerão desnecessariamente.

Uma das dificuldades enfrentadas pelos participantes relatadas anteriormente é de que eles estão com todo esse conhecimento e tentando colocar em prática, porém a grande maioria não teve ainda o contato com esse conteúdo e, portanto, estão “atrapalhando”, ou melhor dizendo, “truncando” o processo comunicativo pelo desconhecimento. Pode-se imaginar o quanto está sendo trabalhoso aos participantes, agora já motivados e entendidos do assunto, colocar em prática o conteúdo refletido, apreendido, compreendido e construído.

A solicitação pela divulgação do conteúdo para outros membros da equipe de saúde é pertinente e pode ser vista como um ponto a ser abordado nas temáticas da educação continuada.

A educação é concebida como fenômeno social e universal, sendo atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, posto que cada sociedade precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliar no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Apesar disso, a educação não é apenas exigência da vida em sociedade, é também o

processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário<sup>(84)</sup>.

Desse modo, ela depende da união dos saberes, corresponde a toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores e modos de agir, que se traduzem em convicções ideológicas, morais, políticas, princípios de ação frente a situações e desafios da vida prática.

A educação implica busca contínua do homem em ser mais. A educação transforma a prática social de maneira indireta, pois age sobre os sujeitos dessa prática, portanto, a educação é uma atividade mediadora entre o indivíduo e a sociedade. Dessa maneira, a educação desenvolve-se no sujeito, e ele, por meio de seu conhecimento, age e transforma o meio em que vive. Assim, percebe-se a educação como processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando a pessoa para a transformação da realidade em que vive<sup>(84)</sup>.

A enfermagem, em sua prática, está em constante processo educativo, entretanto, para torná-la consciente desse fato, é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação. A aquisição disso é possível por meio da educação permanente do indivíduo, na qual ele desenvolve a habilidade de aprender a aprender.

A habilidade de integrar a teoria com as situações do cotidiano exige aproximação, relacionamento, comunicação e compreensão desse processo por



parte da enfermagem. Essa talvez seja a maior dificuldade que o enfermeiro enfrenta ao trabalhar com a educação continuada, pois, ele mantém-se afastado das ações do cuidado, desenvolvendo atividades administrativas burocráticas, sem interagir com a realidade do cuidado. Nesse contexto, a educação continuada na enfermagem é visualizada como objeto de transformação do processo de trabalho, que é o cuidar, partindo da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado<sup>(84)</sup>.

A importância da educação continuada para a enfermagem é entendida como sendo um esteio para a assistência eficaz ao paciente, para as relações interpessoais e para os processos de gestão, pois, por meio de “um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas, ela mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional<sup>(84)</sup>.

Na organização dos projetos sobre educação continuada na enfermagem, devem-se considerar prioritários os programas de inclusão, atualização, treinamento, pós-graduação, pesquisa, eventos, produção, gerência e integração docência-assistência – todos conduzidos e fundamentados no cuidado humano e no cuidado profissional da enfermagem. Para haver efetiva educação continuada, necessita-se direcioná-la a um desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a qualidade da assistência de enfermagem. Essa tarefa não se resume a ensinar, pois engloba desenvolver com o pessoal de enfermagem a consciência crítica e a percepção de que é capaz de aprender sempre e buscar, em sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem.

Além disso, parece fundamental que as pessoas reconheçam a importância da aprendizagem para a melhoria contínua do seu desempenho. A orientação estratégica, baseada na valorização das pessoas, contribui para conferir vantagem

competitiva sustentável pela organização para promover o desenvolvimento de habilidades, produzir um complexo de relações sociais e gerar conhecimento<sup>(43,44,69,84)</sup>.

Assim, a gestão por competências constitui-se como um mecanismo para promover a gestão estratégica de recursos humanos e, por conseguinte, gerar um diferencial competitivo para a organização. O enfoque, no modelo de gestão por competências, surge como resposta à necessidade de melhorar permanentemente a qualidade e pertinência da formação das pessoas no sentido de fortalecer a relação entre formação e trabalho<sup>(69,84)</sup>.

Nesta perspectiva, é necessário fomentar a formação ao longo da vida, de forma flexível de acordo com as necessidades dos indivíduos. A formação dos indivíduos aparece como pressuposto para dar suporte ao exercício da atividade que desempenham. E é nessa perspectiva organizacional que se discute a aquisição e o desenvolvimento de competências que contribuem para a aprendizagem organizacional, numa lógica do individual para o coletivo, colocando a ênfase na organização<sup>(84)</sup>.

O enfermeiro gestor e o responsável pela formação em serviço, têm um papel preponderante na implementação e desenvolvimento dos padrões de qualidade na sua unidade de cuidados através da formação em serviço. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem constituem um alicerce para o exercício profissional de excelência, na medida em que as exigências crescentes dos cidadãos e a visão estratégica da gestão nos serviços de saúde permeiam um aumento do nível de conhecimentos e a utilização da informação baseada na evidência pelos enfermeiros, sendo a formação em serviço um meio de maior influência<sup>(69,84)</sup>.

Assim, o papel necessário e permanente do enfermeiro gerente na formação dos trabalhadores sob seu comando, ocupa parte significativa do seu tempo, considerando que deverá ter um papel pró-ativo fundamental na formação formal e/ou informal da sua equipe, assegurando a continuidade da formação dos profissionais de saúde de acordo com os objetivos da instituição.

O enfermeiro gerente promove a formação planejada, coerente e de acordo com as necessidades do serviço e da equipe, devendo ser baseada na lógica dos cuidados prestados diariamente e na estratégia global da organização.

Nas organizações de saúde, o enfermeiro gerente, para otimizar os seus saberes e implementar mudanças, deve abrir espaço para a criatividade e a inovação, sendo consideradas ferramentas do processo de gestão por competência complementar.

No contexto atual, o desafio vislumbra a valorização do ambiente de trabalho, mais humanizado, onde as ideias possam fluir da interação entre as necessidades da pessoa e os objetivos organizacionais. A inovação permite ao enfermeiro gerente o desenvolvimento de atividades que desafiem as equipes, para aprimorarem a sua criatividade quer individual ou coletiva, reforçando o espírito de grupo, maior produtividade e motivação, resultando num objetivo comum<sup>(84)</sup>.

A importância da criatividade e inovação, consideradas ferramentas do processo de gestão por competência, têm sido estudadas no sentido de constituírem atributos que facilitam a mudança de paradigma, reavaliando os valores, atitudes e comportamentos, estimulam a procura de novas formas de relacionamento, de autoestima, novos projetos, novos resultados para as pessoas e organizações<sup>(69)</sup>.

Quando se fala em formação, esta se centra na organização e no alcance de objetivos relacionados com o trabalho, enquanto a educação não apresenta um

contexto específico nem dirigido para a sociedade, no entanto, ambos se destinam ao enriquecimento individual. A educação e qualificação contínua são um dos grandes pilares na construção da sociedade do conhecimento. O conhecimento é uma mais-valia na gestão moderna, pois dele resulta a melhoria do desempenho organizacional.

Os gerentes têm um papel crucial na partilha da informação, pois o conhecimento partilhado é superior ao conhecimento individual. A formação está interligada com a aprendizagem ao longo da vida, podendo ocorrer em todos os momentos circunstanciais da mesma. Pode ser formal ou informal, planejada ou não, mas ela é considerada um processo, em que as pessoas adquirem novos conhecimentos, capacidades, atitudes e comportamentos com relevância para a execução da sua função.

A organização qualificante centra a sua atenção nos formandos como atores da formação e do trabalho, sendo estes agentes de socialização que estabelecem relação no contexto de trabalho, construindo o seu espaço onde exercem funções<sup>(4,84)</sup>

Assim, esta organização permite a aquisição de competências, que podem ocorrer simultaneamente em locais de aprendizagem e de desenvolvimento profissional, influenciando a qualidade do trabalho<sup>(4,89)</sup>.

A avaliação do impacto da formação deve evoluir para uma avaliação do nível de aprendizagem e das competências desenvolvidas dos profissionais, através de avaliação do desempenho, dos indicadores de qualidade, auditorias e da satisfação e reclamações dos clientes. A formação reforça o aprofundamento das competências e do desenvolvimento pessoal, mas essencialmente é necessário adquirir competências genéricas, capacidade de absorver novos conhecimentos,

flexibilidade, a autonomia, a liderança, capacidade de trabalhar em equipe, para fazer face ao mundo do trabalho<sup>(4,19)</sup>.

A formação em serviço pretende contextualizar o conhecimento teórico na resolução de problemas reais da prática dos cuidados de enfermagem. As organizações devem criar ambientes reflexivos, de aprendizagem em equipe, que promovam a autonomia, novos estilos de liderança, tendo uma visão partilhada nas redes funcionais de intercomunicabilidade entre todos os intervenientes. Importa clarificar conceitos relativos à formação em enfermagem, no que concerne à formação contínua e formação em serviço<sup>(4,19,84)</sup>.

A formação contínua é uma parcela da formação permanente que assume o objetivo de adquirir e/ou aprofundar conhecimentos e capacidades que visem o desenvolvimento pessoal e profissional utilizando um modelo pedagógico fundamentalmente formal e transmissivo.

Como relatado, outro ponto importante observado nas falas dos participantes foi a necessidade um local para trocar ideias, experiências, vivências entre os pares e que houvesse um momento também de escuta e direcionamento de como agir em determinada situação.

Esses espaços de encontro entre enfermeiros que existem em várias instituições de saúde para discutir problemas, explicar novos procedimentos, passar alguma normativa nova, enfim, é um espaço para alinhar os trabalhos de todos para atingir os objetivos da instituição e permitir um ambiente harmonioso de trabalho, também chamado de reuniões de supervisors ou de educação continuada.

No cenário da educação permanente da instituição de saúde estudada, os enfermeiros não percebem esse espaço como propício para trocas acadêmicas,

práticas e sociais, o que reforça a necessidade de investimentos contínuos na atualização e desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros gestores.

Refletir sobre as temáticas da comunicação interpessoal nos processos de gestão propiciou aos participantes o lidar com conceitos ora desconhecidos. Nos discursos, ficou evidente a necessidade de maior aprofundamento das questões ligadas a comunicação interpessoal, uma vez que ela é fundamental nos processos de gestão e nas relações interpessoais no trabalho e na vida pessoal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados que emergiram deste estudo permitem afirmar que os enfermeiros gerentes foram hábeis e sensíveis em suas respostas, revelando o quanto a capacitação em comunicação interpessoal verbal e não verbal foi compreensível e importante para eles. Afirmaram a percepção da importância da comunicação efetiva nos processos gerenciais, constituindo uma ferramenta fundamental a ser aplicada no âmbito profissional e pessoal, pois possibilita, nos processos de gestão, ações conscientes, consistentes e providas de clareza.

Os encontros da capacitação promoveram interação social, com oportunidade de intercâmbio de experiências valiosas, tanto para os participantes quanto para a pesquisadora, enriquecendo os momentos de convívio e favorecendo a aprendizagem significativa.

Em relação à metodologia aplicada nos encontros para a reflexão sobre os conteúdos propostos, pode-se verificar tamanha empolgação com o assunto e a participação foi total. Os participantes revelaram seu contentamento ao descobrirem o quanto que as funções e as dimensões da comunicação podem ser usadas a favor de um convívio melhor e, portanto, trazem um arsenal de possibilidades que devem e merecem ser compreendidas e aplicadas conscientemente a favor das relações interpessoais e do cuidado em si.

O compromisso dos participantes em chegar no horário estipulado, não faltar, participar ativamente da proposta de capacitação, ratificam o interesse pelo assunto e pelo estudo.

Das falas dos participantes emergiram conceitos que demonstram a construção da competência em comunicação interpessoal verbal e não verbal nos processos de gestão, considerando a compreensão das potencialidades e

fragilidades da comunicação interpessoal, evidenciando a necessidade da aprendizagem contínua e ampliada.

As sugestões dos participantes indicaram fortemente a necessidade de que a capacitação fosse repetida outras vezes com a inserção de todos os profissionais da instituição, incluindo a alta gestão.

Diante disso, a pesquisadora foi convidada a replicar o Programa de Capacitação junto aos responsáveis pelo Núcleo de Educação Permanente da instituição, demonstrando o envolvimento e o desejo dos enfermeiros gerentes para que transformações ocorram nos diversos cenários em que atuam.



## REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital: crítica da economia política. 14<sup>a</sup>.ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Bertrand Brasil, 1994.
2. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1994.
3. Liedke ER. Processo de trabalho. In: Cattani, AD (org) Trabalho e tecnologia: dicionário crítico. Petrópolis, Vozes; Porto Alegre, Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997. p 181-3.
4. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3<sup>a</sup>.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016.
5. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onoko R (org) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo/Buenos Aires, Hucitec/Lugar Editorial, 1997.
6. Rodrigues CCFM, Santos VEP. The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. J Res Fundam Care Online. 2016; 8(1):3587-96.
7. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanheira ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciência e Saúde Coletiva, 1999, v.4, n.2, p.221-242.
8. Ciampone MHT, Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm, 2000 v. 53, n esp, p. 143-7.
9. Danski MTR, Oliveira LW, Mingorance P, Pedrolo E, Lazzari LSM, Johann DA. Características do processo de trabalho dos enfermeiros em pronto atendimento. Cogitare Enferm. 2011, Jan/Mar; 16(1):104-9.
10. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1037-44.
11. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública, 2001 n. 35, n.1, p. 103-9.
12. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm, 2002, v. 55, n. 4, p. 392-8.
13. Gomes ELR, et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida, MCP, Rocha, SMM (org) O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-50.
14. Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem. [Tese Livre-Docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, 2002.
15. Soares LTR. O impacto das políticas neoliberais sobre a situação de saúde, o Brasil no contexto da América Latina. In: Anais do 48<sup>o</sup>. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996. São Paulo (SP). ABEn; 1997. p. 178-89.
16. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 2003, v. 1, n. 1, p. 75-91.
17. Chiavenato, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Manole; 2004.

18. Campos GWS. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: Campos, WGS; Merhy, EE; Nunes, ED (org) Planejamento sem normas. 2ª. ed., São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
19. Harada MJCS (org). Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul: Yendis; 2011.
20. Mishima SM, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida, MCP; Rocha SMM (org) O trabalho de enfermagem. São Paulo, Cortez, 1997.
21. Almeida MCP, Fortuna CM, Pereira MJB, Mishima SM, Villa TCS. Gerência na rede básica de serviços de saúde: processo de trabalho [Apresentado no X Encontro de Enfermagem do Nordeste, Salvador-BA; 1994].
22. Marx LC, Morita LC. Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo na assistência. São Paulo (SP): BH Comunicação; 2000.
23. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiros. Texto e Contexto Enferm, 2006, Jul-Set; 15(3): 492-9.
24. Moura GMSS, Magalhães AMM, Souza DB, Agnol CMD. The social representations of the processo of choosing leaders in the perspective of the nursing team. Rev Esc Enferm USP, 2012; 46(5):1156-62.
25. Fleury MTL, Fleury A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: Fleury, MTL; Oliveira Jr, MM (org). Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo (SP): Atlas; 2001, p. 189-211.
26. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Cien Saúde Colet. 2012; 17(4): 821-8.
27. Pereira LA, Primo LS, Barlem JGT, et al. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. Rev Pesq Cuidado é Fundamental. 2015, jan-mar; 7(1) 1875-1887.
28. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 8ª ed. 2015.
29. Quinn RE, Thompson M, Faerman SR, McGrath M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. 3ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2003.
30. Braga EM. Competência em comunicação: uma ponte entre o aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Esc. Enferm. USP; 2004.
31. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.
32. Santos JLG, Prochnow AG, Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL. Concepções de comunicação na gerência de enfermagem hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(4): 959-65.
33. Santos KMBA, Silva MJP. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(2): 97-108.
34. Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3): 569-77.
35. Kurcgant, P; Ciampone, MHT. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. Rev. Bras. Enferm. 2005; 58(2): 161-64.

36. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Tradução A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
37. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.
38. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm 2007; 20(4): 410-4.
39. Braga, EM; Sangiuliano, LA; Silva, MVG; Silva, MJP. A comunicação em grupo entre profissionais de saúde. Revista Nursing - junho 2004, v.73- n.7. p. 36-41.
40. Valentine PE. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. J Nurs Scholarsh. 2001; 33(1): 69-74.
41. Smith MH. Grievance procedures resolve conflict. Nurs Manage. 2002; 33(4): 13-56.
42. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(3): 419-25.
43. Prochet TC. Capacitação em comunicação não verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
44. Silva MJP. Construção e validação de um programa sobre comunicação não verbal para enfermeiros [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, USP, 1993.
45. Birdwhistell R. Kinesics and context: essays on body motion communication by Ray. Philadelphia, 50ª ed, 1990.
46. Watson WH. The meaning of touch: geriatric nursing. J Communication. 1975;25(3):104-12.
47. Nighthale F. Notes on nursing. New York: Dover Publications, 1969.
48. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicologia educacional. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1978.
49. Ronca ACC. Teorias de Ensino: a contribuição de David Ausubel. Temas em Psicologia. 1994, 3: 91-5.
50. Moreira MA. Teorias da Aprendizagem. São Paulo: EPU; 1999.
51. Novak JD. Aprender, criar e utilizar o conhecimento. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 1998.
52. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
53. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Institucional. [internet]. Botucatu; [citado 2017 jan.05]. Disponível em: <<http://www.hc.fmb.unesp.br>>.
54. Rosenblatt CL, Davis MS. Effective communication techniques for nurse managers. Nurs Manage. 2009; 40(6): 52-4.
55. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
56. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2): 360-7.
57. Martins JS. O senso comum e a vida cotidiana. Tempo Social; Rev Sociol USP. 1998; 10(1): 1-8.
58. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. Rev Min Enferm. 2013; 17(1) 61-69.

59. Pichon-Riviére E. Aportaciones a la didáctica de la psicología social, 2011.
60. Duarte A. Por que as equipes não funcionam, 2011.
61. Sousa MF, Hamann EM. Programa de saúde da família no Brasil: uma agência incompleta? *Ciênc Saúde Coletiva*, 2009, 14 (Supl 1) 1325-35.
62. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do trabalho no Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*, 2004, 20(2).
63. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery Rev Enf*, 2015, 19(3), jul-set.
64. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2012, 65(1)97-103, jan/fev.
65. Cowin LS, Eagar SC. Collegial relationship breakdown: a qualitative exploration of nurses in acute care settings. *Collegian: The Australian Journal of nursing practice, scholarship & research*, 2013, 20(4).
66. Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. *Rev Esc Enferm USP*, 2015, 49(Esp2):35-41.
67. Rosso F, Boeger M, Silva MJP, Lomellino S. Liderança em cindo atos: ferramenta prática para gestores em instituições de saúde. Ed. Yendis, 2012, p.160.
68. Camillo SO, Nóbrega MPSS, Théo NC. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(1):92-8.
69. Braga EM, Silva MJP. How communication experts express communicative competence. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(34): 529-38.
70. Cruz AMPC, Almeida MA. Competências na formação de técnicos de enfermagem para implementar a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(4):921-7.
71. Oliveira KRE, Braga EM. O desenvolvimento das habilidades comunicativas e a atuação do professor na perspectiva do aluno de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(n.esp.): 032-038.
72. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
73. Boschma G, Einboden R, Groening M, Jackson C, MacPhee M, Marshall H, et al. Strengthening communication education in na undergraduate nursing curriculum. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010; 7(1): 1-14.
74. Campos LF, Melo MRAC. Dimensionamento de pessoal d enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto – SP. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(2): 254-5.
75. Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2012 jul/set; 17(3): 549-55.
76. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(4):655-61.

77. Silva MRMS, Mendonça H. (In)Satisfação dos Valores Laborais e Estresse: Análise de um Modelo Moderacional. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2013; 29(1): 41-49.
78. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2007; 28(3): 409-15.
79. Coimbra VCC, Silva ENF, Kantorski LP, Oliveira MM. A saúde mental e o trabalho do enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2005; 26(1): 42-9.
80. Baggio MA. O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem [dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde Humana]. Concórdia: Universidade do Contestado; 2004. 150f.
81. Shimizu HE, Ciampone MHT. Social representations of ICU auxiliary nursing perssonel from a teaching hospital about their practice. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(2): 148-55.
82. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. The organizational culture of brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2): 308-14.
83. Belohlav JA, Cook LS, Olson JR, Drehmer DE. Core values in hospitals: a comparative study. *Qual Manage J.* 2010; 7(4): 36-50.
84. Vaghetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1): 87-93.
85. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP,* 2010; 44(3): 597-604.
86. Berndt, FPG. Competências gerenciais do enfermeiro [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Administração; 2003.

## APÊNDICE A

<b>PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO PARA ENFERMEIROS GERENTES</b>	
<b>Conteúdo</b>	<b>Descrição do Conteúdo</b>
<b>O Trabalho Gerencial em Enfermagem</b>	Inserção do Trabalho de Enfermagem na Prestação de Serviços de Saúde Determinantes do Trabalho de Enfermagem A Gestão como Processo de Trabalho
<b>Ética e Gestão em Enfermagem</b>	Fundamentos para a Tomada de Decisões Éticas Fatores que Interferem nas Tomadas de Decisões Éticas na Organização A Ética e o Contexto da Gestão em Enfermagem
<b>Cultura e Poder nas Organizações de Saúde</b>	Conhecendo a Cultura Organizacional O Poder nas Organizações
<b>Liderança</b>	Conceito de Liderança Tipos de Liderança Desenvolvimento da Liderança
<b>Gerenciamento de Conflitos</b>	Percepções sobre os Conflitos Origem dos Conflitos Efeitos Positivos e Negativos dos Conflitos Como Trabalhar com os Conflitos
<b>Qualidade de Vida no Trabalho da Enfermagem</b>	A Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem
<b>Trabalho em Equipe</b>	Contextualização do Trabalho em Equipe Organização do Trabalho em Saúde por Equipes Gerenciamento da Equipe e do Processo Grupal
<b>Educação Continuada, Treinamento e Desenvolvimento</b>	Teorias de Aprendizagem Aprendizagem Significativa
<b>Comunicação Interpessoal</b>	Conceitos Teóricos sobre Comunicação A Comunicação e a Enfermagem Ruídos da Comunicação Hospitalar
<b>Tipos de Comunicação</b>	Comunicação Verbal Comunicação Não Verbal
<b>Reflexões sobre a Comunicação nas Relações de Grupos e de Trabalho</b>	Elementos de Análise dos Grupos Ambiente de Trabalho Necessidades Interpessoais dos Elementos de um Grupo
<b>Comunicação e o Processo de Trabalho</b>	Reflexões da Prática

Elaborado por Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Rizzo, 2015.

PLANO DE ENSINO	
<b>ENCONTRO</b>	Primeiro Encontro
<b>CARGA HORÁRIA</b>	2 horas
OBJETIVOS	
<p>Ao final desse encontro da capacitação, os enfermeiros serão capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender a dinâmica e a natureza que envolve os processos de gestão;</li> <li>• Compreender as relações de cultura e poder que permeiam as organizações de trabalho;</li> <li>• Compreender a importância da ética nos processos gerenciais;</li> <li>• Compreender a importância do desenvolvimento da competência liderança nos processos de gestão.</li> </ul>	
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	
<p><b>O Trabalho Gerencial em Enfermagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inserção do Trabalho de Enfermagem na Prestação de Serviços de Saúde</li> <li>✓ Determinantes do Trabalho de Enfermagem</li> <li>✓ A Gestão como Processo de Trabalho</li> </ul> <p><b>Ética e Gestão em Enfermagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fundamentos para a Tomada de Decisões Éticas</li> <li>✓ Fatores que Interferem nas Tomadas de Decisões Éticas na Organização</li> <li>✓ A Ética e o Contexto da Gestão em Enfermagem</li> </ul> <p><b>Cultura e Poder nas Organizações de Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conhecendo a Cultura Organizacional</li> <li>✓ O Poder nas Organizações</li> </ul> <p><b>Liderança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conceito de Liderança</li> <li>✓ Tipos de Liderança</li> <li>✓ Desenvolvimento da Liderança</li> </ul>	
REFERÊNCIAS	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016.</li> <li>2. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.</li> <li>3. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.</li> <li>4. Rosso F, Boeger M, Silva MJP, Lomellino S. Liderança em cinco atos: ferramenta prática para gestores em instituições de saúde. Ed. Yendis, 2012, p.160.</li> </ol>	
METODOLOGIA DE ENSINO	
Metodologia expositiva dialogada e reflexão em grupo.	
RECURSOS MATERIAIS	
Sala Cadeiras Equipamento de multimídia com projetor e tela para projeção.	

**AVALIAÇÃO DO ENCONTRO**

Avaliação do encontro será por meio da reflexão em grupo, associando o conteúdo exposto à prática laboral.



<b>PLANO DE ENSINO</b>	
<b>ENCONTRO</b>	Segundo Encontro
<b>CARGA HORÁRIA</b>	2 horas
<b>OBJETIVOS</b>	
<p>Ao final desse encontro da capacitação, os enfermeiros serão capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os possíveis conflitos dentro das organizações e dos processos de trabalho e possibilidades de gerenciamento desses conflitos;</li> <li>• Compreender o trabalho em equipe;</li> <li>• Refletir sobre as possibilidades de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores dentro de seus postos de trabalho;</li> <li>• Compreender a importância da educação continuada e permanente dentro dos processos de trabalho.</li> </ul>	
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>	
<p><b>Gerenciamento de Conflitos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Percepções sobre os Conflitos</li> <li>✓ Origem dos Conflitos</li> <li>✓ Efeitos Positivos e Negativos dos Conflitos</li> <li>✓ Como Trabalhar com os Conflitos</li> </ul> <p><b>Qualidade de Vida no Trabalho da Enfermagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem</li> </ul> <p><b>Trabalho em Equipe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contextualização do Trabalho em Equipe</li> <li>✓ Organização do Trabalho em Saúde por Equipes</li> <li>✓ Gerenciamento da Equipe e do Processo Grupal</li> </ul> <p><b>Educação Continuada, Treinamento e Desenvolvimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teorias de Aprendizagem</li> <li>✓ Aprendizagem Significativa</li> </ul>	
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016.</li> <li>6. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.</li> <li>7. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.</li> <li>8. Rosso F, Boeger M, Silva MJP, Lomellino S. Liderança em cindo atos: ferramenta prática para gestores em instituições de saúde. Ed. Yendis, 2012, p.160.</li> </ol>	
<b>METODOLOGIA DE ENSINO</b>	
Metodologia expositiva dialogada e reflexão em grupo.	
<b>RECURSOS MATERIAIS</b>	
Sala Cadeiras Equipamento de multimídia com projetor e tela para projeção.	

**AVALIAÇÃO DO ENCONTRO**

Avaliação do encontro será por meio da reflexão em grupo, associando o conteúdo exposto à prática laboral.

PLANO DE ENSINO	
<b>ENCONTRO</b>	Terceiro Encontro
<b>CARGA HORÁRIA</b>	2 horas
OBJETIVOS	
<p>Ao final desse encontro da capacitação, os enfermeiros serão capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender a Comunicação Interpessoal;</li> <li>• Compreender a importância da Comunicação Interpessoal nos processos de gestão;</li> <li>• Identificar os tipos de Comunicação Interpessoal existentes.</li> </ul>	
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	
<p><b>Comunicação Interpessoal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conceitos Teóricos sobre Comunicação</li> <li>✓ A Comunicação e a Enfermagem</li> <li>✓ Ruídos da Comunicação Hospitalar</li> </ul> <p><b>Tipos de Comunicação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicação Verbal</li> <li>✓ Comunicação Não Verbal</li> </ul>	
REFERÊNCIAS	
<p>9. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016.</p> <p>10. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.</p> <p>11. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.</p> <p>12. Rosso F, Boeger M, Silva MJP, Lomellino S. Liderança em cinco atos: ferramenta prática para gestores em instituições de saúde. Ed. Yendis, 2012, p.160.</p>	
METODOLOGIA DE ENSINO	
Metodologia expositiva dialogada e reflexão em grupo.	
RECURSOS MATERIAIS	
<p>Sala Cadeiras Equipamento de multimídia com projetor e tela para projeção.</p>	
AVALIAÇÃO DO ENCONTRO	
Avaliação do encontro será por meio da reflexão em grupo, associando o conteúdo exposto à prática laboral.	

<b>PLANO DE ENSINO</b>	
<b>ENCONTRO</b>	Quarto Encontro
<b>CARGA HORÁRIA</b>	2 horas
<b>OBJETIVOS</b>	
<p>Ao final desse encontro da capacitação, os enfermeiros serão capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir e compreender a comunicação nas relações interpessoais e nos processos de trabalho, enfocando a gestão.</li> </ul>	
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>	
<p><b>Reflexões sobre a Comunicação nas Relações de Grupos e de Trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elementos de Análise dos Grupos</li> <li>✓ Ambiente de Trabalho</li> <li>✓ Necessidades Interpessoais dos Elementos de um Grupo</li> </ul> <p><b>Comunicação e o Processo de Trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reflexões da Prática</li> </ul>	
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016.</li> <li>14. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.</li> <li>15. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.</li> <li>16. Rosso F, Boeger M, Silva MJP, Lomellino S. Liderança em cinco atos: ferramenta prática para gestores em instituições de saúde. Ed. Yendis, 2012, p.160.</li> </ol>	
<b>METODOLOGIA DE ENSINO</b>	
Metodologia expositiva dialogada e reflexão em grupo.	
<b>RECURSOS MATERIAIS</b>	
Sala Cadeiras Equipamento de multimídia com projetor e tela para projeção.	
<b>AValiação DO ENCONTRO</b>	
Avaliação do encontro será por meio da reflexão em grupo, associando o conteúdo exposto à prática laboral.	

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada **"Capacitação em comunicação interpessoal para enfermeiros gerentes de uma instituição pública"**, que tem como objetivo capacitar enfermeiros gestores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP na comunicação interpessoal para com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e pacientes/clientes buscando melhorar e assegurar um atendimento de qualidade.

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por ser enfermeiro(a) gestor(a) dessa instituição.

A pesquisa consta de três etapas: aplicação de um instrumento de verificação inicial no qual possui algumas questões norteadoras com relação ao entendimento de comunicação interpessoal, sendo a duração da entrevista cerca de 15 minutos em local privativo; a capacitação em si, baseada numa matriz pedagógica sobre comunicação verbal e não verbal que será realizada em quatro encontros com todo o grupo, sendo cada encontro de aproximadamente duas horas, na sala da Educação Continuada; e, após a capacitação, será realizada nova aplicação de instrumento de verificação de assimilação da capacitação, com questões pertinentes ao processo de comunicação no âmbito gerencial, sendo um encontro após a capacitação, e outro, dois meses da capacitação. As entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas. Suas informações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, que manterá sigilo sobre sua identidade

O conhecimento do processo comunicativo permitirá melhor entendimento das necessidades envolvidas, permitindo reflexões sobre a prática em busca de melhorar o relacionamento interpessoal entre as equipes e com o próprio paciente, assegurando atendimento de qualidade. Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir no seu tratamento. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

### **CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga. Rua: Rubião Jr., s/n., Botucatu - SP.

Fone: (14) 3811-6070. E-mail: [elmara@fmb.unesp.br](mailto:elmara@fmb.unesp.br).

Pesquisadora: Enfa. Ms. Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro Risso. Rua: José

Missali, 171 - São Carlos - SP. Fone: (16) 3412-9845. E-mail:

[amandinhacreste@hotmail.com](mailto:amandinhacreste@hotmail.com)

**APÊNDICE C**  
**ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO INICIAL**

**Iniciais do Nome:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Tempo de formação em anos:**

**Tempo de atuação profissional como enfermeiro nesta instituição:**

**Tempo de atuação profissional como enfermeiro gerente nesta instituição:**

1. Qual seu entendimento sobre o que é comunicação?
2. Você saberia pontuar quais fatores interferem na comunicação?
3. O que você sabe de comunicação interpessoal verbal e não verbal?
4. O que para você é ser hábil ou competente ao se comunicar com as pessoas nos processos de gestão?
5. Quais as facilidades envolvidas na comunicação interpessoal nos processos de gestão em enfermagem?
6. Quais as dificuldades envolvidas na comunicação interpessoal nos processos de gestão em enfermagem?

**APÊNDICE D****ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PÓS-CAPACITAÇÃO**

**Iniciais do Nome:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Tempo de formação em anos:** \_\_\_\_

**Tempo de atuação profissional como enfermeiro nesta instituição:**

**Tempo de atuação profissional como enfermeiro gerente nesta instituição:**

1. Qual o seu entendimento sobre o que é comunicação interpessoal nos processos gerenciais de enfermagem?
2. Quais as facilidades envolvidas na comunicação interpessoal verbal e não verbal nos processos gerenciais de enfermagem após o programa de capacitação?
3. Quais as dificuldades envolvidas na comunicação interpessoal verbal e não verbal nos processos gerenciais de enfermagem após o programa de capacitação?
4. Como você pode aplicar em ações o aprendizado da comunicação no modelo de gestão em que você atua?
5. Você achou válido o programa de capacitação em comunicação interpessoal verbal e não verbal aos enfermeiros gerentes desta instituição?



