

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE**

Patrícia Zubricki

**ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA RESOLUÇÃO DE
CONFLITOS: uma perspectiva de gestores hospitalares**

Porto Alegre

2022

Patrícia Zubricki

**ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA RESOLUÇÃO DE
CONFLITOS: uma perspectiva de gestores hospitalares**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Maciel da Silva Caballero

Coorientadora: Prof^a. Dra. Gisele Alsina Nader Bastos

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Zubricki, Patrícia

ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS : uma perspectiva de gestores hospitalares / Patrícia Zubricki. -- 2022.

28 p. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2022.

Orientador(a): Prof. Dr. Raphael Maciel da Silva Caballero ; coorientador(a): Prof^a. Dra. Gisele Alsina Nader Bastos.

1. Competências Profissionais. 2. Resolução de Conflitos. 3. Gestão em Saúde. 4. Gestão Hospitalar. I. Título.

Patrícia Zubricki

**ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA RESOLUÇÃO DE
CONFLITOS: uma perspectiva de gestores hospitalares**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Data de aprovação: 09 de janeiro de 2023

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dra. Cláudia de Souza Libânio

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

RESUMO

Os profissionais gestores em saúde são os principais responsáveis pela liderança das equipes de trabalho na instituição de saúde e necessitam, assim, do desenvolvimento da competência de resolução de conflitos interpessoais. O presente artigo tem como objetivo identificar os principais componentes de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento da competência de resolução de conflitos interpessoais, na perspectiva de gestores de instituições hospitalares. Como procedimento metodológico, a abordagem do estudo é qualitativa e exploratória e o instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semiestruturado com os profissionais de enfermagem que ocupam cargos de gestão da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que é uma instituição de grande porte assistencial, além de possuir uma estrutura organizacional de gestão mais complexa. Após a realização dos questionários, as respostas foram analisadas por meio da análise de conteúdo. Como resultados, as competências que mais apareceram nos discursos foram: liderança – vinculada com liderança inclusiva e participativa, poder de negociação, habilidades técnicas, análise da situação e gestão de pessoas; comunicação – atrelada com comunicação efetiva, escuta ativa e *feedback*; e resiliência – relacionada com empatia, paciência, aprender com o conflito e mediação. Como conclusão, observou-se que os participantes não têm clareza do conceito de competência já que trouxeram de maneira não categorizada os eixos de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Palavras-chave: Competências profissionais. Resolução de Conflitos. Gestão em Saúde. Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

Professional health managers are primarily responsible for leading the work teams in the health institution and, therefore, need to develop competence in resolving interpersonal conflicts. This article aims to identify the main components of knowledge, skills and attitudes for the development of competence in resolving interpersonal conflicts, from the perspective of managers of hospital institutions. As a methodological procedure, the study approach is qualitative and exploratory and the research instrument used was a semi-structured questionnaire with nursing professionals who occupy management positions at Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, which is an institution of great assistance, in addition to having a more complex organizational management structure. After completing the questionnaires, the answers were analyzed using content analysis. As result, the skills that appeared most in the speeches were: leadership – linked to inclusive and participatory leadership, negotiation power, technical skills, situation analysis and people management; communication – linked with effective communication, active listening and feedback; and resilience – related to empathy, patience, learning from conflict and mediation. In conclusion, it was observed that the participants do not have a clear concept of competence since they brought the axes of knowledge, skills and attitudes in a non-categorized way.

Keywords: Professional competencies. Conflict resolution. Health management. Hospital management.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	Competências Profissionais na Gestão em Saúde	7
1.2	Resolução de Conflitos como Competência de Gestão	9
2	OBJETIVOS	10
2.1	Geral	10
2.2	Específicos.....	11
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1	Liderança	14
4.2	Comunicação	17
4.3	Resiliência	20
5	RELAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS COM O C.H.A	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A competência profissional tem enfoque em uma abordagem estratégica no ambiente de trabalho, com o intuito de auxiliar o trabalhador a satisfazer suas necessidades no ambiente de trabalho, bem como se satisfazer profissionalmente. Tal realidade se conforma também no sistema de saúde, que com o passar dos tempos muda o seu conceito de lugar de doentes e passa a ser considerado um sistema integral de cuidado centrado nas pessoas e adaptado à melhoria contínua da qualidade do cuidado.

Diante dessa realidade, Vieira et al. (2015) colocam que o desafio à formação do gestor em saúde é romper com o paradigma da educação atual, que resulta em uma atuação tecnicista, fragmentada e afastada da realidade. É preciso formar um gestor que entenda as reais necessidades dos usuários dos serviços que sua organização se propõe para atender. Desse modo, ganha importância a formação multidisciplinar, orientada pela lógica do desenvolvimento de competências que efetivamente contribuam para a transformação da realidade dos serviços.

Neste estudo, competência é considerada a partir do conceito trazido por Fleury e Fleury (2001): conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (capacidades humanas) que justificam um alto desempenho para determinada função. Ou seja, a competência é entendida como um repositório de recursos que o indivíduo detém, alinhadas às necessidades estabelecidas pelas posições ou cargos ocupados pelos profissionais em determinada organização. Os mesmos autores também colocam que a noção de competência está em associação com os seguintes verbos: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica.

Diante dos últimos acontecimentos na rede de saúde mundial, com o início da pandemia da Covid-19 que abalou os sistemas de saúde, colapsando muitos em diversos países e, por consequência, acabou gerando diversos conflitos interpessoais nas equipes de trabalho, pois grande parte dos profissionais estavam abalados física e mentalmente. O gestor, por sua vez, se vê na necessidade de saber gerenciar os conflitos com sabedoria a fim de resolvê-los e manter equilibrada a sua equipe de liderados. Destaca-se, assim, a importância da noção de competências para a atuação em gestão em saúde.

Desse modo, o gestor em saúde, especialmente em organizações hospitalares, que possuem uma série de particularidades, necessita de inúmeras competências específicas para a execução de suas funções. Então, vê-se a necessidade de compreender quais os principais conhecimentos, habilidades e atitudes considerados como necessários pelos gestores para o desenvolvimento da competência de resolução de conflitos interpessoais no seu ambiente profissional.

Visto que a profissão “Gestão em Saúde” ou “Gestão Hospitalar” é recente, a maior parte da literatura traz o contexto gerencial e as competências referentes a outras profissões da saúde que costumam exercer esta função. Diante disso, não há, na literatura atual, uma consolidação definida em relação às reais competências desempenhadas por gestores em saúde, devido ao fato de que a maior parte das pesquisas existentes se referem à atuação de gestão do profissional enfermeiro no desempenho de funções gerenciais na assistência. Nesse contexto, com extrema necessidade de compreensão acerca das competências para a atuação profissional do gestor hospitalar, está pautada a relevância do presente estudo.

O gestor em saúde, ao desempenhar a sua função, necessita saber trabalhar com a sua equipe a fim de expandir os conhecimentos e habilidades dos colaboradores, visando gerar o esforço coletivo e simultâneo, além da capacidade para lidar com as adversidades, os conflitos e as instabilidades no seu cotidiano de trabalho. Os conflitos interpessoais, por sua vez, são inevitáveis dentro das equipes de trabalho; por essa razão, o gestor responsável pela equipe deve saber desenvolver a competência de resolução de conflitos a fim de estar apto a solucionar as advertências que ocorrerem no ambiente de trabalho.

1.1 Competências Profissionais na Gestão em Saúde

A noção de competência foi originalmente definida por White (1959) como uma característica humana. De acordo com Fleury e Fleury (2001), competência é um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. Para Dutra (2001) a competência está vinculada à capacidade de entrega do indivíduo, seu comprometimento, considerando as necessidades da organização.

A competência profissional, por sua vez, consiste em fazer frente a eventos de maneira pertinente e com conhecimento de causa (ZARIFIAN, 2001, p. 42). Fleury e Fleury (2000, p. 19) observam que, entre os profissionais de recursos humanos, incorre-se no reducionismo da definição de competência como sendo o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que afetam a maior parte do trabalho de uma pessoa. O conhecimento abrange tanto os saberes teóricos quanto práticos advindos das experiências, da aprendizagem, da busca de informações e de elaborações mentais. A habilidade se refere ao saber fazer, são aptidões desenvolvidas que tornam as pessoas diferentes em alguns aspectos. E as atitudes se referem ao saber ser/agir, são ações conscientes, caracterizadas pelos comportamentos relacionados com a aplicação de princípios e valores (BENITO; FINATO, 2010).

Ao investigar as competências de gestores brasileiros de diferentes formações profissionais, como engenharia, psicologia e administração, Godoy e D'Amélio (2012) identificaram algumas competências comuns: a) domínio técnico; b) visão estratégica do negócio; c) gestão orientada para resultados, e para clientes internos e externos; d) consciência da complexidade de gerenciar pessoas; e) relacionamento ético e valorativo com *stakeholders*; e f) capacidade de aprender a aprender.

Segundo Santos e Honório (2014), a existência de diversas concepções a respeito das competências que o gerente deve desenvolver para atuar em ambientes heterogêneos e ambíguos, denota a complexidade do assunto e a necessidade de que deva ser mais bem estudado e compreendido.

Segundo Lima (2005) e Calhoun et al. (2004), na área da saúde o tema tem ocupado um espaço cada vez mais expressivo, como consequência da ampliação da cobrança da sociedade por uma maior responsabilidade social por parte dos profissionais da área, em especial os gestores, e maior equilíbrio entre custo, acesso e qualidade do atendimento (FRAGELLI; SHIMIZU, 2012; MANENTTI et al., 2012).

De acordo com Junqueira e Inojosa (1992), a gestão é um ramo das ciências humanas que surgiu quando as pessoas buscavam solucionar problemas, usando vários métodos, para administrar os negócios da época. A gestão de saúde, por seu lado, implica administrar empreendimentos de saúde, tanto na esfera pública como privada, avaliar as necessidades da instituição, criar e aplicar políticas públicas.

No Brasil, a maioria dos cargos gerenciais nos serviços de saúde são ocupados por médicos e enfermeiros (MALIK; TELES, 2001), que aprenderam a coordenar os serviços com base nas experiências adquiridas na prática diária, o que indica a necessidade de formação de um profissional preparado para exercer especificamente esta função.

De acordo com Fleury e Fleury apud Deluiz, o aprofundamento da globalização das atividades capitalistas e a crescente busca de competitividade levaram ao "alinhamento definitivo das políticas de recursos humanos às estratégias empresariais, incorporando à prática organizacional o conceito de competência, como base do modelo para se gerenciarem pessoas" apontando para novos elementos na gestão do trabalho.

1.2 Resolução de Conflitos como Competência de Gestão

Diante da diversidade de atividades atribuídas ao gestor, gerenciar conflitos também é uma prática inerente ao seu processo de trabalho. O conflito está presente no cotidiano das organizações e quanto maior e mais complexa a organização, maiores são os conflitos. Situações conflitantes ocorrem quando há uma discordância sobre determinado objeto entre duas ou mais pessoas (CECILIO; MERHY, 2003; MARQUIS; HOUSTON, 2005). Os conflitos são inevitáveis na organização e devem ser administrados (MARQUIS; HOUSTON, 2005), por isso a gestão de conflitos é uma competência necessária ao gestor em saúde.

No estudo de Amestoyet. al. (2014) foi evidenciado que são os conflitos oriundos dos relacionamentos interpessoais que predominam nos hospitais. Estes são vivenciados entre diferentes categorias profissionais e interferem diretamente no andamento do trabalho, afeta o desempenho, a motivação e gera insatisfação da equipe, pois implica na desorganização de todos os integrantes da equipe sejam eles da mesma categoria ou não.

O conflito instituído entre médicos e enfermeiros são um dos principais problemas no serviço de saúde e são provenientes de uma distribuição desigual de poder, por isto exige do gestor esforços para que estes problemas sejam solucionados ou amenizados a partir de uma maior capacidade de compreensão e negociação da situação (AMESTOY, et. al., 2014).

Para Costa (2014) o olhar profissional sobre conflitos existentes torna-se importante, pois estudos indicam que o gerente de nível médio dispensa cerca de 20% de seu tempo para tratar de conflitos. A afirmação demonstra a importância do gerenciamento de fatores pessoais

pelo gestor de saúde (FIGUEIREDO e D'INNOCENZO, 2011; COSTA, 2014). No atual contexto, a diversidade não é vista como um fator negativo, dado que estimula a criatividade e os conflitos, em certos momentos, são incentivados por se tornarem “construtivos e inovadores” (COSTA; 2014; p.135). A gestão de conflitos é considerada mais importante do que a tomada de decisão, liderança ou habilidades de comunicação (COSTA; 2014).

Marquis e Houston (2005) relatam que ao usar a comunicação assertiva, o gestor obtém resultados caracterizados por um nível aceitável de satisfação por todas as partes envolvidas no conflito. No estudo de Spagnol et al., (2010) o enfermeiro, que atua na função de gestor, é o mediador frente a situações de conflito na equipe e utiliza estratégias de confrontação e compromisso por meio de um diálogo aberto, procurando entender o contexto e opta por decisões corretas para determinada situação, buscando não beneficiar e nem prejudicar os envolvidos, ou seja tem uma postura neutra. Além disso, o enfermeiro deve se concentrar nos interesses das partes e buscar alternativas de ganho mútuo, levando em consideração as diferenças de personalidade, de categoria profissional e de valores dos envolvidos (BALSANELLI,et. al., 2011).

Para que o trabalho como gestor seja realizado é necessário, além da competência de gerenciar conflitos, a competência de liderança. A liderança é a capacidade de influenciar as pessoas para atingir os resultados traçados pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diferenças (COREN-SP, 2009). Além disso, é por meio da comunicação assertiva que o gestor exerce sua liderança e resolve conflitos emergidos no ambiente de trabalho (AMESTOY, et. al., 2014, CARDOSO, RAMOS, D'INNOCENZO, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar os principais componentes de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento da competência de resolução de conflitos interpessoais, na perspectiva de gestores de instituições hospitalares.

2.2 Específicos

- Mapear os gestores responsáveis pelo gerenciamento de equipes em uma instituição hospitalar de grande porte da cidade de Porto Alegre.
- Identificar ações consideradas importantes na resolução de conflitos interpessoais pelos gestores participantes.
- Sistematizar as ações identificadas em conhecimentos, habilidades e atitudes vinculadas à atuação competente de gestores na resolução de conflitos interpessoais.

3 METODOLOGIA

A abordagem do estudo é qualitativa e exploratória. Os estudos de abordagem qualitativa vêm ganhando notoriedade no campo da administração, tendo em vista, temas emergentes relacionados a subjetividade no trabalho, comportamento organizacional, e demais temas ainda não consolidados ou novos, os quais são estudados por meio de estudos exploratórios, que em sua maioria carecem de serem visualizados através da abordagem qualitativa (DENZIN; LINCOLN, 2000; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SHAH; CORLEY, 2006).

Considerando instituições de grande porte assistencial, assim como uma estrutura organizacional de gestão mais complexa, foi selecionada a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para realizar a pesquisa. Este tipo de estabelecimento de saúde foi selecionado por conter diversos níveis de gestão, com equipes multiprofissionais maiores e atuações técnicas com maior complexidade tecnológica. Neste contexto, a oportunidade de gestores serem expostos a situações de conflito é maior. Além disso, esta instituição é o mais antigo hospital do Rio Grande do Sul e um dos mais modernos complexos hospitalares do país, sendo referência brasileira pela qualidade e segurança de sua medicina, pelo humanismo de sua assistência, pela excelência de seus profissionais e pela modernidade de seus processos e equipamentos, além de ter o maior número de leitos da cidade.

Os participantes foram profissionais de enfermagem que ocupam cargo de gestão na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. O número de participantes da pesquisa teve como grupo inicial de cinquenta e um profissionais alocados nos seis serviços, que são:

Bloco Cirúrgico, Emergência, Unidade de Internação, Consultórios, Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e Materno Infantil; no entanto, a adesão a participação na pesquisa foi de quinze profissionais de enfermagem. A listagem de participantes com as características desejadas foi solicitada à Diretoria Administrativa e posterior contato via endereço eletrônico institucional.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semiestruturado. Marconi e Lakatos (2003, p. 201) definem questionário como sendo “um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. O questionário foi disponibilizado *online*, por meio de um formulário eletrônico. O acesso dos participantes foi via *link* enviado por e-mail, após concordância em integrar a pesquisa.

Primeiramente, o questionário era composto por itens sobre as informações dos participantes com questões referente a formação profissional, tempo de vinculação com a equipe, tempo na gestão da equipe e o número de pessoas na equipe sob responsabilidade do supervisor. As questões preliminares eram objetivas e abordaram no que se refere a situações de conflitos interpessoais na equipe, se o supervisor lidou com conflitos interpessoais enquanto colega de trabalho e, por último, como gestor. As questões principais foram de respostas livres, com base em quatro dimensões: (1) as funções de um gestor na resolução de conflitos; (2) os conhecimentos necessários para resolução de conflitos; (3) as habilidades necessárias para resolução de conflitos; e (4) as atitudes necessárias para resolução de conflitos. Foi sugerido que os participantes citem os elementos de cada questão, além de poderem exemplificar, se desejassem.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise de conteúdo, para as questões principais – as perguntas iniciais foram somente para contextualização do perfil de participantes. Trata-se de uma técnica que analisou as respostas de cada dimensão do questionário, buscando classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está subentendido nas respostas dos participantes.

O presente projeto somente foi executado após aprovação do trabalho por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Após essa etapa, foi solicitado o envio do convite para participação pela rede

interna de endereços eletrônicos da Santa Casa, aos potenciais participantes. Todos aqueles que desejaram participar puderam acessar diretamente no corpo da mensagem de convite o *link* para acesso e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o participante concordando em responder às questões após a leitura da descrição do projeto e de seus objetivos, indicou anuência clicando um botão virtual no rodapé da página eletrônica. Esta anuência direcionou o pesquisado para as perguntas do estudo. É importante ressaltar que a coleta de informações iniciou somente após o consentimento do participante em fornecer informações aos pesquisadores pela indicação eletrônica no TCLE e que todos tiveram anonimato assegurado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo teve adesão de quinze dos cinquenta e um profissionais de enfermagem que ocupam cargos de gestão da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Cabe destacar que, devido à recorrência de diversas falas e ideias identificadas nas respostas descritivas dos participantes, acredita-se que não houve prejuízo importante em não se atingir o total previsto inicialmente.

Na Tabela 1 estão dispostas as informações sobre a formação profissional, tempo de vinculação e gestão da equipe, como também a quantidade de liderados.

Tabela 1 - Formação dos participantes e dados sobre a equipe

Participante	Formação	Tempo de vinculação com a equipe (em meses)	Tempo na gestão da equipe (em meses)	Quantidade de pessoas na equipe
P1	Enfermagem	132	96	132
P2	Enfermagem	65	26	82
P3	Enfermagem	54	7	99
P4	Enfermagem	56	23	138
P5	Enfermagem	12	12	110
P6	Enfermagem	108	108	100

P7	Enfermagem	96	25	380
P8	Enfermagem	39	39	1500
P9	Enfermagem	156	156	700
P10	Enfermagem	30	30	150
P11	Enfermagem	19	19	24
P12	Enfermagem	192	192	50
P13	Enfermagem	60	13	120
P14	Enfermagem	72	72	88
P15	Enfermagem	180	48	7

Fonte: autoria própria.

No âmbito das questões preliminares, 86,7% dos profissionais de enfermagem consideram que sua equipe possui conflitos interpessoais, enquanto 13,3% desses não consideram que sua equipe possui conflitos interpessoais; sendo esse mesmo percentual que afirmam não terem tido que lidar com conflitos interpessoais em sua equipe como colega de trabalho; ao passo que 86,7% dos profissionais de enfermagem já tiveram que lidar com conflitos interpessoais em sua equipe como colega de trabalho. Contudo, 100% deles já tiveram que lidar com conflitos interpessoais em sua equipe na função de gestores.

Depois da análise dos resultados, foram identificadas as competências profissionais que serão analisadas mais profundamente nos tópicos a seguir, considerando as três que mais apareceram nas respostas dos participantes: Liderança, Comunicação e Resiliência.

4.1 Liderança

A competência de liderança foi citada diversas vezes pelos participantes. Nas últimas duas décadas, existe uma tendência na literatura em considerar a liderança como um processo que envolve influência intencional de pessoas sobre pessoas com a finalidade de criar condições e facilitar relações, de modo que elas possam realizar atividades que contribuam para a consecução de objetivos compartilhados (HEIFETZ, 1994; NORTHOUSE, 2004; YUKL, 2008).

Sabendo que a liderança é uma das ferramentas que auxiliam nas relações interpessoais e grupais que, por sua vez, relaciona-se com a gestão de conflitos nas equipes de trabalho, recomenda-se que seja almejada como uma função primordial em cargos de gestão (DURANTE, 2011). Para Bateman e Snell (2007), o sucesso das empresas depende do modelo de liderança e da aceitação dela pelos liderados.

Nas respostas dos profissionais de enfermagem, a competência de liderança foi trazida indicando a importância da participação dos liderados.

Liderança inclusiva e participativa - ofertar o espaço necessário, acolher quando necessário e construir o colaborador dentro das suas necessidades. (P4)

As primeiras abordagens sobre liderança sustentavam que os líderes não eram produzidos, mas, como por herança genética, já nasciam líderes. Essa ideia foi descartada mais tarde por pesquisadores influenciados por escolas de pensamentos comportamentalistas, considerando que muitas características relacionadas à liderança podiam ser adquiridas (WAGNER; HOLLENBECK, 2009). A liderança não é uma competência nata, ela se desenvolve conforme as experiências de cada indivíduo (SOARES, 2015). Para ser um líder eficiente, faz-se necessário possuir diversas competências, sendo de extrema importância a habilidade de influenciar a equipe, modificando assim, as atitudes dos liderados (MOTTA, 1997).

A liderança, sobretudo no âmbito assistencial, é citada como um constante aprendizado e dedicação com a equipe a fim de conhecer os liderados e ter claramente a finalidade do trabalho prestado à organização. Ademais, é de suma importância que o supervisor, no seu papel de líder, compreenda as diferenças das pessoas que compõem a equipe e que sempre haja respeito.

(Precisei aprender) Tudo, por que diariamente se aprende com a equipe que atuamos, são pessoas diferentes com culturas diferentes que precisam trabalhar em um objetivo comum que é o cuidar do paciente. (P14)

Em primeiro lugar, as pessoas são diferentes, com necessidades, entendimentos e expectativas diferentes. Aprender diariamente como fazer utilizar as diferenças para um objetivo único. (P12)

Algumas condutas adotadas pelo líder podem auxiliar no compromisso e empenho da sua equipe, como por exemplo, o líder conceder autonomia, mostrar aos liderados que eles são

valorizados, criar um ambiente agradável, investir em qualidade de vida dos profissionais, oferecer *feedback*, além de tornar possível o diálogo efetivo entre todos.

Estar em constante diálogo com a equipe, saber ouvir e ser ouvido, saber qual o melhor momento de falar e apresentar os aspectos de melhoria. (P6)

Ter a confiança da equipe e isto é adquirido através da demonstração diária de conhecimento, feedback sempre que necessário e ou solicitado. (P12)

Escutar as duas partes, não realizar pré-julgamento, sempre manejo firme e acolhedor. (P11)

Foi recorrente dentre as respostas dos profissionais de enfermagem sobre a relevância do líder dispor de um perfil isento de parcialidade diante de situações conflituosas com a finalidade de mediar o conflito com transparência e justiça, a fim de manter a harmonia no ambiente de trabalho. O trabalho em equipe é primordial para o pleno desenvolvimento das atribuições ligadas à assistência ao paciente, por essa razão, um conflito não solucionado com eficácia pode afetar negativamente a equipe e, por consequência, afetar diretamente a assistência ao paciente. Ou seja, além da equipe sofrer com os conflitos não resolvidos adequadamente, o paciente também pode sofrer com isso.

A principal (prática) foi desenvolver a imparcialidade, um gestor não pode tomar partido sem ao menos ouvir ambas as partes e após realizar uma avaliação externa do fato. Aprendi muito em relação à condução dos conflitos, acredito que o gestor não deve inflamar mais ainda a situação e sim resolver da forma mais correta e ética para que ambos não saiam com penalidades ou ressentimentos entre os pares, pois precisarão continuar suas jornadas de trabalho no mesmo ambiente sem influir no grupo maior. (P2)

Precisei aprender a realizar a mediação das situações, me mantendo isento de posicionamento de parcialidade, buscando sempre pelo ponto de vista do melhor coletivo. (P7)

A competência de liderança esteve muito relacionada a outras competências também identificadas nas respostas, como: inteligência emocional, trabalho em equipe e gestão de pessoas. Em relação à inteligência emocional, Goleman (2015) coloca que os líderes eficazes necessitam não somente de capacitação técnica e teórica, elementos imprescindíveis para utilização das mais modernas ferramentas gerenciais, mas também carecem de aprimoramento emocional para melhoria das relações dentro das equipes de trabalho. No campo das relações interpessoais os estudos sobre inteligência emocional demonstram como os líderes que a possuem são capazes de obter melhores resultados, assim como as pesquisas sobre

comportamento organizacional revelam, por meio do estudo dos indivíduos, grupos e estrutura, que a relação entre pessoas e organizações conduz a melhores resultados (GOLEMAN, 2012).

Em suma, Chiavenato (1997) corrobora que o líder deve ter uma acentuada habilidade de lidar com pessoas, de conviver com pessoas, de fazer as coisas com e por meio das pessoas. Deve possuir um enorme instinto de comunicação. Deve saber ouvir e deve saber falar. Saber receber e saber transmitir mensagens e ideias. Saber entrevistar e comunicar. Ter uma forte dose de calor humano. Ter empatia e simpatia. Apesar de toda essa facilidade no relacionamento com as pessoas, o líder usa a sua autoridade de maneira discreta, mas firme e absoluta. Transfere e delega responsabilidades, mas mantém o controle das coisas, assegura a ação e domina o caminho em direção aos objetivos a serem alcançados. Apesar disso, sua liderança é muito mais educadora do que controladora. Impulsiona as pessoas para frente e não freia ou inibe o seu comportamento. Suporta pressão e amortece seu impacto sobre os subordinados, resiste à frustração e sabe sempre fazer um esforço adicional para ir à frente e conduzir consigo a sua equipe. Consegue motivar-se pela autorrealização e consegue motivar as outras pessoas pelos desafios e pelas recompensas.

4.2 Comunicação

A competência voltada para a comunicação foi identificada em muitas das respostas dos profissionais de enfermagem. A comunicação é fundamental para o sucesso gerencial. Dessa forma, motivar, dar retorno, trabalhar em equipe ou liderar mudanças exigem habilidades efetivas de comunicação (BALDWIN; RUBIN; BOMMER, 2008).

Gramigna (2002) contribui conceituando comunicação como a capacidade de expressar-se de forma clara, precisa e objetiva, bem como habilidade para ouvir, processar e compreender o contexto da mensagem, argumentar com coerência, usando *feedback* de forma adequada e facilitando interação entre as partes.

Diante de um cenário conflitante, Vecchio (2008) cita que as principais fontes que geram o conflito são a comunicação falha ou inexistente em relação a assuntos organizacionais, podendo ser causado pelas lideranças mal instruídas ou pelo fator estrutural da empresa.

Conhecer processos institucionais, ser comunicativa e observadora. (P10)

O Gestor precisa se fazer presente no ambiente de trabalho, oportunizando o diálogo e a comunicação efetiva entre todos os integrantes da equipe. Desta forma, ele conseguirá ter ciência dos acontecimentos e das situações envolvendo os membros de sua equipe, por vezes antecipando a geração de conflitos, podendo mediar a resolução de forma mais efetiva. (P7)

Para Moscovici (2005), o desenvolvimento de competência interpessoal exige a aquisição e o aprimoramento de habilidades de comunicação para facilitar a compreensão. Estas competências devem ser treinadas e praticadas para obtenção de melhores resultados. As principais habilidades de comunicação são: a) paráfrase: dizer o que outro disse com suas próprias palavras. Envolve atenção, escuta ativa e empatia e tem como benefício o aumento da precisão da comunicação, a compreensão mútua e a percepção de como o outro vê as coisas; b) a descrição de comportamento: relatar ações pontuais e observáveis dos outros, sem fazer julgamentos ou generalizar seus motivos ou traços de personalidade. Para isso é preciso aprimorar a capacidade de observação; c) a verificação de percepção: dizer a sua percepção sobre o que o outro está sentindo, para verificar se existe a compreensão dos sentimentos do outro. Esta habilidade constitui uma das melhores formas de desenvolver a capacidade de empatia, em que observação acurada, a comparação com sentimentos já experimentados e a autocolocação no lugar do outro se conjugam, levando a compreensão mútua e a maior competência interpessoal para a vida em comum; d) descrição de sentimentos: identificar ou especificar sentimentos, seja por meio do nome do sentimento ou figuras de linguagem e ainda, impulso de ação o que corresponde ao processo de autoexposição que permite compartilhar com os outros seus sentimentos e pensamentos.

Perante a conflitos interpessoais, é necessário que o gestor seja compreensível e paciente com os seus liderados, da mesma maneira que não faça julgamentos precipitados, pois condutas voltadas a essa natureza irão somente dificultar a resolução do conflito, além de causar ressentimentos.

Entendo que as principais habilidades são entender os lados, compreender o que há, mostrar para o outro os dois pontos de vista, sendo um intermediador no conflito. E, claro, a comunicação entre o grande grupo sem expor os envolvidos. (P2)

Comunicação transparente e acolhedora. Escutar as duas partes, não realizar pré-julgamento, sempre manejo firme e acolhedor. (P11)

Em diversas vezes, a competência de comunicação foi interligada com a capacidade de escuta do gestor em momentos de conflitos interpessoais ou, primordialmente, para que os

conflitos sejam evitados. A escuta é vista como um processo mental mais sofisticado que o ouvir, pois demanda mais energia e disciplina (BURLEY, 1995).

A escuta ativa é uma das principais estratégias de comunicação, pois é compreendida como uma atitude de caráter positivo, de interesse, respeito e entendimento.

A escuta empática é de fundamental importância, pois é através dela, que muitas vezes de forma não verbal, se é possível identificar inquietações, angústias, e que se deve proporcionar um cuidado através de uma escuta sensível de se quem escuta para quem é escutado, sendo realizado, portanto um processo de comunicação efetiva por intermédio da escuta ativa (FALCONE et al., 2007, p.19).

O autor Mariotti (2007, p. 6) também afirma que "dialogar é, antes de tudo, aprender a ouvir, o outro precisa ser ouvido até o fim daquilo que ele tem a dizer sem que o interrompemos, seja para concordar, seja para discordar do que ele fala".

Escuta ativa, buscar entender todos os fatos e não elencar culpados, mas sim corrigir os processos e buscar a raiz do problema para solucionar. (P13)

Precisei desenvolver a escuta de forma isenta, sem permitir a influência do calor do momento. (P7)

O processo de comunicar *feedbacks* construtivos, por sua vez, consiste em uma ação essencial do líder nas equipes de trabalho visando o bom desenvolvimento dos colaboradores, pois além de colaborar com o desempenho da equipe auxilia também com a motivação individual. De acordo com Gramigna (2002) fornecer *feedback* consiste em revelar a sua percepção sobre como o comportamento do outro está afetando a você mesmo, as outras pessoas, a equipe, ao bom andamento dos trabalhos e a organização.

Uma das principais competências do líder é saber proporcionar *feedbacks* úteis e suficientes. Assim, como gestor, é importante considerar todas as causas potenciais de desempenho ruim, dar atenção quando os funcionários solicitarem *feedback* ou quiserem discutir questões relacionadas ao desempenho. Um líder que sabe a importância das pessoas proporciona *feedbacks* regulares e contínuos, resolvendo problemas imediatamente, prevenindo surpresas quando realizarem a avaliação de desempenho formal (BATEMAN; SNELL, 2007).

Entendo que a capacidade de comunicar feedbacks seja o auge nas atitudes de um gestor, além, claro, da demonstração de respeito em todos os momentos. (P2)

Ter a confiança da equipe e isto é adquirido através da demonstração diária de conhecimento, feedback sempre que necessário e/ou solicitado. (P12)

Feedbacks constantes, suavizar as situações ouvindo as partes. (P3)

É sabido que a comunicação eficaz dentro das organizações colabora plenamente no alcance dos resultados institucionais e, quando bem executada, contribui na integração entre líderes e liderados. Sendo que o processo somente é bem-sucedido quando o colaborador recebe, compreende e interpreta a mensagem de forma correta e objetiva, especialmente diante de situações voltadas para resolução de conflitos onde o líder é o responsável por esclarecer as situações entre os envolvidos, como também para o grande grupo evitando qualquer espécie de constrangimento, inverdade ou julgamento.

4.3 Resiliência

A competência voltada para a resiliência foi citada com bastante frequência pelos profissionais de enfermagem. A palavra resiliência, de acordo com Oliveira et al. (2008), é originária do latim *resilo* e se refere à capacidade de retornar ao estado anterior. Esse conceito foi aplicado primeiramente às ciências exatas, com ênfase na Engenharia e na Física, para se referir à capacidade elástica de um corpo físico voltar ao seu estado normal após ser submetido a algum tipo de pressão (Barlach, Limongi-França & Malvezzi, 2008).

Ao ser adaptado para as ciências humanas e, mais especificamente, para a psicologia, tal conceito foi descrito em oposição ao de vulnerabilidade, sendo definido, a princípio, como um conjunto de traços de personalidade, capacidades ou habilidades que tornam as pessoas resistentes a doenças psíquicas quando passam por experiências traumáticas (Souza & Cerveny, 2006). Na psicologia, o indivíduo resiliente é aquele que se sobressai em momentos de pressão conseguindo assim tirar um melhor proveito de sua competência, inteligência e saúde.

Flach (1991) confere-se o uso do termo em 1966, pretendendo descrever as forças psicológicas e biológicas exigidas para atravessar com sucesso as mudanças na vida. Para ele, um indivíduo resiliente é aquele que tem habilidade para reconhecer a dor, perceber seu sentido e tolerá-la até resolver os conflitos de forma construtiva.

Apesar de ser um termo atual, este conceito de resiliência foi empregado na administração na década de 70 pelo consultor organizacional Daryl Conner, quando o mesmo fundou a ODR Inc, uma empresa de pesquisa e desenvolvimento que examinava a dinâmica da

resiliência humana em cenários organizacionais (CARMELLO, 2008). Empresas e colaboradores são caracterizados como resilientes, quando eles possuem práticas e dispõem de atitudes motivadoras, otimistas e responsáveis com o todo.

Para a administração, a resiliência é identificada em colaboradores que possuem a habilidade de se sobressair em situações desfavoráveis, usando a sua criatividade e capacidade de motivar seus colegas buscando reverter a situação. Segundo coloca Conner (1995), as mudanças são processos que exigem resiliência dos indivíduos e das organizações, isto é, capacidade de adaptação e flexibilidade. Só é possível gerenciar a mudança individual se os indivíduos forem resilientes. Só é possível gerenciar a mudança organizacional se a organização for resiliente.

Segundo Tavares (2001), uma organização resiliente é uma organização inteligente, reflexiva em que todas as pessoas são responsáveis e competentes no seu setor; e trabalham em uma relação de confiança, de empatia e de solidariedade. Além disso, é uma organização viva, dialética e dinâmica.

Segundo Grotberg (1999), a maioria das definições sobre resiliência é variação do conceito a seguir: “resiliência é a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”. A autora cita que os atributos que sustentam esse construto que são: “eu tenho” (o apoio), “eu sou” e “eu estou” (o desenvolvimento da força intrapsíquica) e “eu posso” (a aquisição de habilidades interpessoais e de resolução de conflitos).

Aprender a manejar as relações interpessoais. (P11)

(...) com cada situação acabo aprendendo com a equipe que lidero. (P14)

Em concordância com a competência de resiliência, esteve bastante interligada às respostas dos profissionais de enfermagem o conceito de empatia. O termo empatia vem do grego, *empátheia*, e significa "entrar no sentimento". Segundo Castro (2015) empatia é uma habilidade sócio emocional que os seres humanos possuem de reconhecer, compreender e reproduzir emoções alheias, imaginando-se nas mesmas circunstâncias. É o canal de conexão com o outro, diferente da compaixão, na qual a pessoa acredita fazer parte daquela dor. Porque a outra pessoa é outra pessoa. Porque ela teve outra vida, outras experiências têm outros traumas e outras necessidades.

No contexto organizacional, ter empatia significa estar em concordância com os escopos da organização, dos outros colaboradores e, identificar-se com os anseios alheios ou ter afinidades com as pessoas do mesmo ambiente. Desse modo, fica claro que empatia envolve a capacidade de perceber em outra pessoa seus sentimentos, necessidades e emoções, colocando-se em seu lugar no sentido abstrato. A outra pessoa, por sua vez, deve ser tratada não como eu gostaria de ser tratado, mas como ela merece e precisa ser tratada diante do contexto em que está inserida na organização e em determinadas situações.

Defina que tipo de comportamento é aceitável; Abrace o conflito; Não procure uma pessoa para culpar – procure por uma causa raiz; Veja o conflito como oportunidade; Crie espaço para o diálogo; Saiba ouvir, tenha empatia e seja imparcial. (P4)

Ver o conflito como uma oportunidade de melhoria, criar espaço para dialogar, ter empatia e ser imparcial. (P15)

Algumas condutas que podem resultar numa má gestão de conflitos, pode estar relacionada com a inexperiência do gestor, falta de interação com a equipe, ausência de diálogo, dificuldade de comunicação, falta de autoridade, bom senso e sabedoria. Uma equipe de trabalho estável e sem conflitos é extremamente determinante numa gestão baseada nos princípios voltados para a competência de resiliência, dado que uma organização que possui uma base sólida de colaboradores comprometidos e empenhados possui grandes chances de atravessar momentos de conflitos sem grandes consequências.

Perante o exposto, entende-se que é de extrema importância adotar posturas resilientes e empáticas diante de situações conflituosas. O gestor precisa empenhar-se para aprender com as situações que venham a acontecer no dia a dia, sejam elas positivas, mas sobretudo negativas, pois com esse acúmulo de vivências é que se torna possível adquirir experiências para posicionar-se e mediar os conflitos que hão de acontecer na equipe em que lidera.

5 RELAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS COM O C.H.A

O termo competência, enquanto capacidade, é melhor descrito no contexto organizacional. Ele tem sido utilizado para qualificar o indivíduo capaz de desempenhar adequadamente determinado papel em determinado contexto (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

O acrônimo C.H.A, de acordo com Fleury e Fleury (2000), foi disseminado por McClelland (1973) e Boyatzis (1980), que apresentam a competência como um conjunto de capacidades humanas em que: C são os Conhecimentos; H são as Habilidades e A são as Atitudes. Cabe destacar a opinião de Zabala e Arnau (2014), ao afirmar que “a competência e os conhecimentos não são antagônicos, pois qualquer atuação competente sempre envolve o uso de conhecimentos inter-relacionados a habilidades e atitudes”. Observa-se na Figura 1 uma discussão sobre cada um dos elementos do C.H.A.

Figura 2 – Conceitos do C.H.A

Conhecimento	Habilidade	Atitude
São os saberes teóricos, formalizados e práticos que podem ser transmitidos e adquiridos tanto no cotidiano social de cada indivíduo quanto na educação formal (MARTINS; ESPEJO, 2015).	É a capacidade das pessoas de resgatarem e utilizarem seus conhecimentos, suas experiências anteriores e as técnicas necessárias para solucionar um problema atual (BLOOM; ENGELHART; FURST; HILL; KRATHWOHL, 1979; BRANDÃO, 2009).	Está atrelada a disposição, a intenção e/ou ao desejo, fato este que influencia a pessoa a adotar determinado comportamento em relação às demais pessoas, aos objetos e às situações (BRANDÃO, 2009; MARTINS; ESPEJO, 2015).

Fonte: autoria própria.

Levando em conta as informações da Figura 1 e relacionando com as competências profissionais abordadas anteriormente, observa-se que as três dimensões de Liderança, Comunicação e Resiliência se entrecruzam e se complementam, podendo ocorrer uma alternância nos conceitos de conhecimentos, habilidades e atitudes (C.H.A). Diante disso, o desenvolvimento mais completo da competência “gestão de conflitos” parece necessitar dos três componentes simultaneamente.

A compreensão de cada um desses elementos e a ação efetiva na melhoria de cada ponto do C.H.A. pode auxiliar na melhoria significativa das relações interpessoais na organização, além de auxiliar em uma melhor conduta diante de situações que envolvem conflitos nas equipes de trabalho. Para mais, contribui para um melhor desempenho do papel de cada profissional dentro da empresa, com conseqüente melhoria no desenvolvimento individual e coletivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi identificar os principais componentes de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento da competência de resolução de conflitos interpessoais, na perspectiva de gestores de instituições hospitalares.

Chiavenato (2008) corrobora que o conhecimento é a transformação das informações recebidas ao longo da vida acadêmica, profissional e pessoal dos indivíduos, os conduzindo às práticas e normas organizacionais estipuladas pela visão da empresa, a fim da tomada de decisão e no desenvolvimento de três estratégias que criem condições positivas e vantagem competitiva no mercado. A habilidade é o saber fazer. É a transformação do conhecimento na capacidade da produção de resultados e de resolver situações e conflitos. A atitude, por sua vez, é o fazer acontecer, levando a ação para a realização de um ato, influenciado pelo comportamento do profissional.

Como resultado, foram encontradas três categorias de competências principais de análise que são as seguintes: Liderança, Comunicação e Resiliência. A partir disso, foram elencados elementos constituintes das competências principais com base em subcategorias analíticas das contribuições dos participantes que serão apresentadas a seguir em conjunto com cada competência.

“Liderança” foi identificada em todas as respostas dos participantes e esteve muito atrelada com: 1) liderança inclusiva e participativa; 2) poder de negociação; 3) habilidades técnicas; 4) análise da situação; e 5) gestão de pessoas. A base do desenvolvimento dessas competências é a busca pelo conhecimento, que é uma somatória de saberes que vão proporcionar saber conhecer melhor, agir de forma correta diante das situações e tomar atitudes corretas na hora e no momento certo.

A outra competência principal de análise foi “Comunicação”. Também abordado em muitas das respostas, esteve vinculada com: 1) comunicação efetiva; 2) escuta ativa; e 3) *feedback*. Esta competência é de suma importância para liderar uma equipe eficaz nos resultados, pois somente uma comunicação fluida e transparente é capaz de liderar com sucesso e alcançar a todos integralmente.

A última competência principal de análise foi “Resiliência”. Esteve relacionada, também, com: 1) empatia; 2) paciência; 3) aprender com o conflito; e 4) mediação. A

competência voltada para a atitude é aquela que transforma o gestor em um agente de mudanças nas organizações, e não simplesmente um agente de conservação e manutenção da realidade atual em que se encontra a equipe de trabalho. Segundo Chiavenato (2014), atitude é o comportamento pessoal do administrador diante de situações com que se defronta no seu trabalho. A atitude representa o estilo pessoal de fazer as coisas acontecerem.

Em relação às dificuldades e limitações do estudo, podemos destacar que os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa não têm clareza do conceito de competência, uma vez que os componentes de “conhecimentos”, “habilidades” e “atitudes” foram citados pelos participantes em perguntas individuais de cada competência ocasionando uma sobreposição de informações - por vezes o questionamento sobre um dos eixos tinha como resposta características de outro eixo de competências. Além disso, o fato de não se ter atingido todos os participantes inicialmente planejados, apesar de não ter sido substancialmente prejudicial aos resultados, também foi uma limitação ao estudo.

Criar meios para o desenvolvimento das competências individuais é um processo que pode ser um pouco demorado, mas que trará resultados significativos para a organização. Esse processo deve ser contínuo na vida da pessoa, onde será obtido com o aprendizado por meio de experiências práticas e teóricas através do conhecimento adquirido ao longo da vida acadêmica de cada indivíduo. As competências individuais, por sua vez, são um conjunto de habilidades que, executadas com frequência, vão se aperfeiçoando cada vez mais.

A base do desenvolvimento dessas competências é a busca pelo conhecimento, que é uma somatória de saberes que vão proporcionar saber conhecer melhor, agir de forma correta diante das situações e tomar atitudes corretas na hora e no momento certo. O conhecimento depende do saber aprender, onde por meio dele as pessoas conseguem adquirir novas capacidades e novas competências, o profissional precisa adquirir conhecimento para que possa conquistar vantagem competitiva.

É sabido que para um cargo de gestão o conhecimento é fundamental, entretanto as habilidades e atitudes se tornam indispensáveis ao ambiente organizacional. Atualmente, as organizações visam como diferencial os profissionais não apenas detentores do conhecimento, mas, sobretudo, que possuam o conjunto de conhecimentos, habilidade e atitudes, o que permite que o gestor saiba lidar no seu dia a dia com diferentes pessoas e situações.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Luis César G. de. **Mundo dos negócios: meios e modos para a conquista da excelência nas organizações: liderança**. In: ARAUJO, Luis César G. de. Teoria Geral da Administração: aplicação e resultados nas empresas brasileiras. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 241-252.
- BALDWIN, T.; RUBIN, R.; BOOMER, W. **Desenvolvimento de habilidades gerenciais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- BARBOSA DA SILVA, Anielson; GODOI, Christiane. **O processo de aprendizagem organizacional como balizador para o desenvolvimento de um modelo de competências para uma empresa do setor elétrico**. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/7/enanpad2003-cor-1416.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.
- BARROSO, André Luís Ruggiero. **Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade**. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 17, Nº 172, Setembro de 2012. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BURLEY-ALLEN, M. **The Forgotten Skill: a self-teaching guide. What is Listening and What Can It Do for You?** New York: John Wiley & Sons, p. 1-13, 1995.
- CHA: conhecimentos, habilidades e atitude. Entenda o conceito! Disponível em: <<https://gennegociosegestao.com.br/conhecimentos-habilidades-atitudes-cha/>>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando Pessoas: o passo decisivo para a administração participativa**. 3. Ed. São Paulo, Makron Books, 1997.
- CLÁUDIA, A. et al. **RESILIÊNCIA NO TRABALHO CONTEMPORÂNEO: PROMOÇÃO E/OU DESGASTE DA SAÚDE MENTAL**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 4, p. 623-633, out./dez. 2011.
- Criação de conhecimento na liderança e desenvolvimento de novos líderes**. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Disponível em: <<https://revista.ibict.br/p2p/article/view/5250/5049>>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- DURANTE, Daniela Giaretta. **Liderança: um desafio constante aos gestores**. v. 1. p. 1-16, 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/ser/article/view/1734>>. Acesso em: 08. nov. 2022.
- FALCONE, E. M. de O.; GIL, D. B.; FERREIRA, M.C. **Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas**. Estudo psicológico. 2007, vol. 24, n. 4, pp. 451-461.
- FERNANDES, Léia Cristiane Løeblein; MACHADO, Rebel Zambrano; ANSCHAU, Geovana Oliveira. **Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades**

encontradas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. suppl 1, p. 1541–1552, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/D8PbGDr8QmXhym4wNwCvySr/?lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. **Construindo o conceito de competência.** *Revista de Administração Contemporânea*, v. 5, n. , p.183-196, 2001. UNIFESP (SciELO).

GABARDO, Jhony Marcelo Bogado et al. **COMPETÊNCIAS DO GESTOR EM SERVIÇOS DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.** *Uningá Journal*, v. 53, n. 1, July 2017. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1404>>. Acesso em: 9 mar. 2022.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente.** Editora Objetiva. Rio de Janeiro. 2012.

GOLEMAN, Daniel. **Liderança – A inteligência emocional na formação do líder de sucesso.** Editora Objetiva. Rio de Janeiro. 2015.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; INOJOSA, Rosa Marie. **Gestão dos serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica da eficácia.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, n. 2, p. 20 a 31, 1992. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8793>>. Acesso em: 9 mar. 2022.

MARIOTTI, H. **Pensamento Complexo: suas aplicações à liderança, à aprendizagem e ao desenvolvimento sustentável.** São Paulo: Atlas, 2007.

MATOS, M. et al. **Conhecimento, Habilidades e Atitudes (CHA) e Gestão por Competências: um estudo de caso na Faculdade Da Amazônia.** Disponível em: <http://admpg.com.br/2019/anais/arquivos/07042019_190713_5d1e7df56c42b.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2022.

QUESSA, B. et al. **A IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO.** Disponível em: <https://www.fasul.edu.br/projetos/app/webroot/files/controle_eventos/ce_producao/20170906-164050_arquivo.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

REVISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. UM OLHAR SOBRE A RESILIÊNCIA NA VISÃO DE GESTORES E COLABORADORES. v. 02, p. 14–32, 2015.

SANTIAGO, Wania Regina de Tolentino. **Parâmetros para elaboração de um modelo de competências para o desenvolvimento dos gestores científicos do Instituto Oswaldo Cruz.** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2009.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos.** IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e COntabilidade, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, Yara Cardoso; ROQUETE, Fátima Ferreira. **Competências de gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011.** Rev. adm. Saúde, Belo Horizonte, 2013.

TIRONI, Nayara Mizuno. **Atribuições e competências de gerentes de enfermagem de hospitais de ensino no Paraná.** Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, 2014.

VECCHIO, Robert P. **Comportamento Organizacional: conceitos básicos.** São Paulo: Cengage Learning, 2008.

VIEIRA, Adriane. et al. **Competências gerenciais na área da saúde.** In: XII SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, Rio de Janeiro. Artigo, 2015.