

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Tese

**Construção de uma proposta de ensino da competência relacional no
processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe**

Helen Nicoletti Fernandes

Pelotas, 2019

Helen Nicoletti Fernandes

**Construção de uma proposta de ensino da competência relacional no
processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências. Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa enfermagem, saúde mental e coletiva, processo de trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maira Buss Thofehr

Coorientadora: Prof^a Dr^a Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

F364c Fernandes, Helen Nicoletti

Construção de uma proposta de ensino da competência relacional no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe / Helen Nicoletti Fernandes ; Maira Buss Thofehm, orientadora ; Adrize Rutz Porto, coorientadora. — Pelotas, 2019.

159 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Relações interpessoais. 2. Enfermagem. 3. Equipe de enfermagem. 4. Ambiente de trabalho. 5. Competência profissional. I. Thofehm, Maira Buss, orient. II. Porto, Adrize Rutz, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Maria Inez Figueiredo Figs Machado CRB: 10/1612

Helen Nicoletti Fernandes

Construção de uma proposta de ensino da competência relacional no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe

Tese aprovada, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 29 de Abril de 2019.

Banca Examinadora:

.....
Prof^a. Dr^a. Maira Buss Thofehr (Orientadora) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

.....
Prof^a. Dr^a. Adrize Rutz Porto (Coorientadora) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof. Dr. Fábio da Costa Carbogim (Titular) Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo

.....
Prof^a. Dr^a. Isabel Cristina de Oliveira Arrieira (Titular) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Celmira Lange (Titular) Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

.....
Dr^a. Michelle Barboza Jacondino (Titular) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Beatriz Francisco Farah (Suplente) Doutora em Enfermagem pela Universidade do estado do Rio de Janeiro

.....
Prof^a. Dr^a. Marilu Corrêa Soares (Suplente) Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo

.....
Prof^a. Dr^a. Juliane Portella Ribeiro (Suplente) Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos profissionais de enfermagem que escolheram o cuidado à vida como tarefa diária e profissional.

À todos docentes de enfermagem que empenham-se diariamente para buscar subsídios científicos para promover um ensino de qualidade objetivando não só o aprimoramento da ciência do cuidado, mas também a promoção da valorização do profissional de enfermagem. Vocês possuem minha admiração, gratidão e inspiração pela profissional que tenho buscado me transformar.

Aos meus pais por serem sempre minha estrutura base, que me fortalecem e apoiam diariamente para que eu pudesse alcançar minhas metas profissionais. Por me ensinarem o quanto o amor e a união familiar são primordiais e fortalecedores diante das adversidades da vida.

Ao meu irmão por ser um exemplo de perseverança e ser prova viva do quanto a fé e a força divina pode nos tornar mais resilientes do que imaginamos que poderíamos ser.

As minhas queridas amigas e orientadoras Maira Buss Thofehr e Adrize Rutz Porto pelo carinho, apoio, pelo exemplo de docentes e enfermeiras e, principalmente, por contribuírem significativamente na minha construção profissional me acompanhando desde a graduação em enfermagem.

Agradecimento

Construir-se enquanto enfermeiro implica em uma busca constante de aprimoramento profissional para que o cuidado ao ser humano seja promovido com qualidade e a inquietação sobre as práticas assistenciais devem estar presentes em toda nossa jornada de cumprimento da tarefa profissional. Aqui apresento a conclusão de mais uma etapa de minha formação, essa que será sempre constante.

Escolher o cuidado como missão de vida não é uma tarefa fácil, pois escolhemos muitas vezes guardar nossas dores para cuidar da dor de outro. Porém, a cada formação, a cada espaço de trabalho, a cada adversidade, a cada conquista e a cada ser humano que passa em nossas vidas nos reconstruímos e reaprendemos novas formas de assistir em saúde.

Nesses quatro anos de doutorado muitas alegrias, muitas parcerias e muitas trocas de conhecimentos foram realizadas, porém, também foram anos permeados por vários desafios pessoais e profissionais que, apesar das dificuldades, fizeram com que este momento fosse ainda mais gratificante. Aqui expresso uma parcela do grande sentimento de amor e reconhecimento por todos que me impulsionaram até aqui. Agradeço portanto...

Primeiramente a Deus por ter me concedido viver mais esse momento, por conviver com pessoas especiais e por iluminar meus caminhos.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, amizade, apoio e incentivo para que pudesse seguir minha jornada. Vocês são minha base e força de inspiração!

Ao meu irmão, pelos cuidados diários, carinho e amizade que cresce a cada dia mais. Pessoa que me fez encantar pela enfermagem e pela arte de cuidar com amor.

A minha orientadora e segunda mãe, Maira Buss Thofehn, pessoa pela qual tenho imensa admiração e carinho. Profissional exemplar que transmite amor e alegria por onde passa. Obrigada por toda força nos momentos mais difíceis, por estar sempre disponível a ouvir minhas angústias e medos, por me transmitir sabedoria e me impulsionando ao alcance de meus objetivos. Você é o exemplo de profissional em que eu me espelho.

A minha coorientadora e grande amiga, Adrize Rutz Porto, por ser essa mão protetora e incentivadora, por confiar em mim, por me impulsionar a buscar o melhor,

por estar comigo desde a graduação em enfermagem me ensinando e motivando. Tenho grande estima pela grande profissional que és! Te admiro muito!

Às minhas convidadas da banca professores Fábio Carbogim, Beatriz Farah, Isabel Arrieira, Michelle Jacondino, Celmira Lange, Marilu Soares e Juliane Ribeiro pelos ensinamentos e sugestões tanto no projeto quanto na finalização deste trabalho.

Aos grandes professores do programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem UFPel por todo aprendizado.

Aos colegas do doutorado, pelo carinho, por me ajudarem a crescer não só profissionalmente, mas a amadurecer como ser humano.

Aos diversos professores e profissionais dos serviços de saúde que me abriram diversos espaços para que eu pudesse qualificar ainda mais meu aprendizado.

“O aprendizado é mais do que a aquisição de capacidade para pensar; é a aquisição de muitas capacidades especializadas para pensar sobre várias coisas.”

Lev Semyonovich Vygotsky, 2002 (p.108)

Resumo

FERNANDES, Helen Nicoletti. **Construção de uma proposta de ensino da competência relacional no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe**. 2019. 159f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O estudo objetivou construir uma proposta de ensino da competência relacional no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe tendo como base as ideias de desenvolvimento cognitivo e processos de aprendizagem de Vygotsky. O local da pesquisa foi uma faculdade de enfermagem localizada na região sul do Brasil. Participaram do estudo vinte enfermeiros, sendo dez docentes e dez egressos dessa instituição de ensino que atuavam, no momento da coleta dos dados, em um hospital de grande porte localizado na mesma cidade da faculdade de enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, com abordagem construtivista. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada entre meses de setembro, outubro e novembro de 2018. A análise seguiu a proposta operativa de Minayo emergindo os temas: a importância das relações interpessoais para o gerenciamento do cuidado: visão dos egressos; caracterização da competência relacional no currículo da enfermagem da instituição de ensino pesquisada; ensino e aprendizagem de habilidades associadas à competência relacional do enfermeiro na visão dos docentes; relacionamento do docente no trabalho entre seus pares e com discentes; o que já está presente no ensinar e aprender do acadêmico sobre a competência relacional?; fragilidades no desenvolvimento da competência relacional; sugestões para melhor trabalhar a competência relacional na formação do enfermeiro; proposta de construção da competência relacional para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro. Com os resultados constatou-se no processo de ensino e aprendizagem da competência relacional para o trabalho em equipe no projeto político curricular da faculdade de enfermagem estudada muitas fragilidades como falta de visibilidade dos docentes quanto as habilidades relacionais que devem ser construídas durante o processo formativo do enfermeiro como: boa comunicação, liderança, empatia, responsabilidade, comprometimento e postura ética; e além disso, ausência do planejamento do conteúdo no interior do currículo da instituição o que demonstrou que avanços necessitam ser realizados para a construção da competência relacional. Ainda, a supressão do conteúdo no planejamento de ensino mostrou despreparo e insegurança dos docentes em trabalhar com o tema de relações interpessoais com os discentes, principalmente em ocasiões de conflitos entre os estudantes. No entanto, algumas potencialidades foram exaltadas como o estímulo ao trabalho em equipe nos grupos de estudos dos discentes e incentivo, desde os primeiros semestres, ao desenvolvimento de vínculo entre estudantes, pacientes e profissionais de saúde. Construiu-se uma proposta de desenvolvimento da competência relacional para o enfermeiro no trabalho em equipe, prevista a ser desenvolvida de modo gradual ou transversal durante o processo de formação, indo ao encontro das ideias de concretização do conhecimento vistas por Vygotsky; e ainda uma exploração mais profunda em algum momento pontual da graduação. A proposta visou integração entre o ensino técnico assistencial com a aprendizagem dos aspectos subjetivos no trabalho do enfermeiro, que devem ser enfatizados em todos os momentos e campos oportunos de ensino. Por fim, apresentou-se um planejamento de inserção da competência relacional no processo de formação do enfermeiro em duas dimensões

de desenvolvimento do ensino: abordagem teórica sobre conhecimento relacional e as habilidades práticas.

Palavras-chave: Relações interpessoais; Enfermagem; Habilidades sociais; Ambiente de trabalho, Competência profissional, Equipe de enfermagem.

Abstrat

Fernandes, Helen Nicoletti. **Building a relational competence education proposal in the process of the nurse to teamwork formation.** 2019.159f. Thesis (doctoral)-graduate program in nursing. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

The study aimed to build a teaching of relational competence in the process of formation of the nurse to teamwork proposal based on the ideas of cognitive development and learning processes of Vygotsky. The research took place in Nursing College from the southern region of Brazil. 20 nurses participated in the study, ten of them were teachers and ten were graduates in this educational institution working, by the time of data collection, in a large hospital in same city as the Nursing College. This is a qualitative and exploratory study, with a constructivist approach. The data were collected through semi-structured interviews from September, October to November 2018. The analysis followed the Minayo's operative proposal emerging themes: the importance of interpersonal relationships for the management of the care: graduates vision; characterization of relational competence in nursing curriculum of the educational institution searched; teaching and learning of skills associated with relational competence of nurses in the vision of the teachers; teachers relationship at work between their peers and students; What is has already been noticed in the students teaching and learning about relational competence?; weaknesses in the development of relational competence; suggestions for better development of relational competence along nurses training; relational competence for teamwork in the training of nurses construction proposal . With the results, it has been found that in the teaching and learning process of relational competence for teamwork considering the political project of the Nursing College Curriculum studied, many weaknesses as the lack of visibility of the professors towards the relational skills that must be built during the formative process of nurses such as: good communication, leadership, empathy, responsibility, commitment and ethical behavior; and besides, absence of curriculum content planning by the institution which shows that improvements need to be made to the construction of the relational competence. Yet, the deletion of the content in educational planning and preparation of the insecurity showed in working with the theme of interpersonal relationships with the students, mainly when conflicts between students happen. However, some capabilities were exalted as the students' study groups stimulating teamwork and support, since the first semesters, the development of bond between students, patients and health professionals. A proposal for development of relational competence for the nurse in teamwork was build up, as well as, planned to be developed gradually or cross during the training process, which matches the ideas of implementation of knowledge seen developed by Vygotsky; and yet a deeper exploration at some point on time of graduation. The proposal aimed an integration between technical education assistance with learning the subjective aspects in the nursing work., which should be emphasized at all times and timely educational fields. Finally, an insertion of relational competence planning in the process of formation of the nurse in two dimensions of development of edu theoretical approach about relational knowledge and practical skills.

Key words: Interpersonal relations; Nursing; Social skills; Workplace; Professional competence; Nursing, team.

Lista de Figuras

Figura 1	Modelo Triangular de Vygotsky	44
----------	-------------------------------	----

Lista de Quadros

Quadro 1	Quadro de caracterização dos participantes da pesquisa	53
Quadro 2	Quadro das categorias de análise das entrevistas direcionada aos objetivos da pesquisa	55
Quadro 3	As duas dimensões de desenvolvimento da Competência Relacional	118

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
DO	Docente
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais Curso de Enfermagem
EE	Enfermeiro Egresso
FEn	Faculdade de Enfermagem
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSP	Política Nacional de Segurança do Paciente
PPPGENF	Projeto Político Pedagógico da Graduação em Enfermagem
PPC	Projeto Pedagógico Curricular
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

Sumário

1	Introdução	15
2	Objetivos	24
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos	24
3	Revisão de literatura	25
3.1	A competência relacional para o trabalho em equipe	25
3.2	Competência e habilidade relacional no trabalho do enfermeiro	28
3.3	Perspectivas para a formação da competência relacional de enfermeiros na contemporaneidade	32
3.4	O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem UFPel	36
4	Referencial teórico	40
5	Metodologia	47
5.1	Caracterização do estudo	47
5.2	Caracterização do local do estudo	48
5.3	Participantes do estudo	48
5.3.1	Critérios de inclusão dos participantes	49
5.3.2	Critérios de exclusão dos participantes	49
5.4	Princípios éticos	49
5.5	Procedimento de coleta de dados	50
5.6	Método de análise de dados utilizado	51
6	Análise e discussão dos dados	53
6.1	Caracterização dos participantes da pesquisa	53
6.2	Importância das relações interpessoais para o gerenciamento do cuidado: visão dos egressos	57
6.3	Caracterização da competência relacional no currículo de enfermagem da instituição investigada	64
6.4	Ensino e aprendizagem de habilidades relacionadas à competência relacional do enfermeiro na visão de docentes	72
6.5	Relacionamento do docente no trabalho: entre seus pares e com discentes	87

6.6	O que já está presente no ensinar e aprender do acadêmico sobre competência relacional?	95
6.7	Fragilidades no desenvolvimento da competência relacional	103
6.8	Estratégias para o desenvolvimento da competência relacional na formação do enfermeiro	109
7	Proposta de construção da competência relacional para o trabalho em equipe durante o processo de formação do enfermeiro	115
8	Considerações finais	133
9	Referências	136
	Apêndices	147
	Apêndice A	148
	Apêndice B	149
	Anexos	150
	Anexo 1	151
	Anexo 2	154
	Anexo 3	155
	Anexo 4	156

1 INTRODUÇÃO

As novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, são percebidas pelas mudanças colocadas em pauta como necessárias na gestão e organização do trabalho em saúde. Consequentemente, podemos acompanhar as transformações na formação profissional para que sejam incorporados novos conhecimentos e habilidades, como competência relacional, ética, política e humanista para o desenvolvimento do enfermeiro (PROCHNOW; SANTOS; PRADEBON; SCHIMITH, 2009).

A prova da necessidade de transformações na formação foi a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde que estimula maior comprometimento dos trabalhadores, gestores e usuários com a melhoria do cuidado por meio de um processo político. Isso refere-se à necessidade de reorganização social e institucional, com a perspectiva de gerar solidariedade nos vínculos estabelecidos, responsabilidade compartilhada, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de assistência à saúde (BARBOSA; MENEGUIM; LIMA; MORENO, 2013).

A PNH estimula uma melhor comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto. Práticas desumanizadoras podem inibir a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2018).

No trabalho do enfermeiro, as relações interpessoais são necessárias a todo momento, seja na interação com os profissionais da equipe, seja no relacionamento com o paciente, ou também com os familiares. Embora os relacionamentos sejam indispensáveis no trabalho, nem sempre são afáveis, de modo que as fragilidades dessas relações podem culminar em conflitos na equipe e, por consequência gerar insatisfações entre os profissionais, com repercussões negativas na qualidade do cuidado prestado (FERNANDES, 2014).

As dificuldades no gerenciamento das relações interpessoais no trabalho podem ser decorrentes da falta de olhar da dimensão da competência relacional pelo enfermeiro. Por isso, o seu processo de formação deve contemplar competências e habilidades articuladas entre teoria e prática, com o olhar voltado para os diversos

serviços de saúde e cenários possíveis de atuação do enfermeiro com a articulação de pesquisa e ensino (SILVA *et al.*, 2010).

Para Perrenoud (1999) o desenvolvimento de competências ocorre por um efeito adaptativo das pessoas às suas condições de existência e precede o princípio de que os seres humanos se desenvolvem pelas relações que estabelecem com seu meio. Desse modo, cada pessoa, pode desenvolver competências voltadas para a resolução de problemas para que seja possível superar ou buscar alternativas para uma situação crítica. Portanto, competência é a capacidade de adaptação.

Além disso, quando os docentes se utilizam da modalidade de competências e habilidades, o educador passa a ser responsável por estimular um ensino integral e global, compartimentando disciplinas e transpondo conhecimentos de diferentes áreas. Ainda, propõem-se que os estudantes sejam ativos na formação, comprometendo-se com os métodos de ensino e aprendizagem que relacionam situações problemas com a cientificidade (SILVA; FELICETTI, 2014).

Perrenoud (1999, p. 07) define competência como sendo:

Uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Para enfrentar uma situação da melhor maneira possível, deve-se, via de regra, pôr em ação e em sinergia vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos.

O termo competência é definido por Fleury e Fleury (2001) como um saber agir responsável e reconhecido, que possibilita mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

Já a competência relacional é caracterizada por Pereira *et al.* (2013), como parte de uma percepção das relações interpessoais e de habilidades específicas comportamentais que conduzem às consequências significativas no relacionamento construtivo e saudável. A competência relacional pode ser considerada como uma competência diferenciadora de um cuidado de enfermagem de excelência pois permite integrar os aspectos clínicos e técnicos e, consequentemente construir redes de cuidados sólidas e produtivas (LOPES; AZEREDO; RODRIGUES, 2012).

A competência relacional é compreendida como a habilidade de lidar eficazmente com as relações entre as pessoas e fundamentada no entendimento de que a sua prática é fruto de uma construção social. Portanto, o exercício dessa competência está totalmente atrelado ao cuidado e na interação entre todos os

sujeitos que cuidam e são cuidados, possibilitando agregar valor social ao indivíduo (SOARES; SADIGURSKY, 2015).

A Enfermagem possui sua tarefa profissional de cuidar diretamente interligada as relações interpessoais entre aqueles que prestam cuidados e estes com as pessoas que recebem a assistência em saúde. No entanto, quando nos direcionamos ao processo de formação dos enfermeiros, os estudantes, muitas vezes, não têm a concepção de que devem ultrapassar o limite entre o que é inerente à sua intervenção assistencial técnico para buscar um processo interpessoal terapêutico na prática do cuidado (ZANGÃO; MENDES, 2015).

A competência relacional, pela visão de Vygotsky, pode ser atribuída a construção de qualquer conhecimento no indivíduo em que o aprendizado não se desenvolve por meio de um sistema estático, mas prevê que estamos em constante movimento de recriação e reinterpretação de informações, conceitos e significados. A vida social é um processo dinâmico, em que cada sujeito é ativo e, desta forma, acontecendo a interação entre o mundo cultural e o mundo subjetivo de cada um (VYGOTSKY, 2010).

Com isso, a aquisição da competência relacional pelos estudantes não é tão rápida, pois nela incide sentimentos, situações diversas, capacidade de controle emocional e, principalmente desenvolvimento de habilidades interpessoais que devem ser levados em consideração ao longo do processo de desenvolvimento dessa competência (ZANGÃO; MENDES, 2015).

Entende-se que as habilidades interpessoais integram o conjunto de capacidades comportamentais apreendidas e apresentadas pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal, incluindo capacidades de comunicação verbal e não-verbal, resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade (FERNANDES, 2014). Além disso, o trabalho em equipe favorece e proporciona o crescimento de seus membros, incentivando-os a buscar conhecimentos e habilidades que outrora não possuíam e a cooperação mútua (MARTINS *et al.*, 2015).

Moscovici (1981) elenca três fatores que devem ser trabalhados para obter o desenvolvimento da competência relacional que são: o individual, o grupal e o organizacional. Dentro do aspecto individual discute a necessidade de reconhecer as motivações, os objetivos pessoais, a problemática de inter-relações, de afetividade e intimidade, o autoconhecimento, a habilidade de percepção, a comunicação verbal e emocional para dar e receber *feedback*.

No grupal coloca a necessidade de reconhecer as motivações do grupo, dos objetivos comuns no grupo, do poder, da autoridade, controle e influência de cada participante. Ainda de diagnosticar, administrar conflitos e trabalhar em equipe de forma real. Por fim, no aspecto organizacional tem como foco o sistema, as motivações individuais, grupais e organizacionais, a capacidade de trabalho em equipe, desenvolvimento organizacional, diagnóstico e administração de conflitos intergrupais (MOSCOVICI, 1981).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em enfermagem preveem o desenvolvimento de seis competências no discente: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Pode-se perceber, no artigo 4º quanto à formação do enfermeiro voltada para o exercício de competências e habilidades gerais dentre elas a de administração e gerenciamento, na qual os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação (BRASIL, 2001).

A competência relacional está presente em todas estas competências das Diretrizes Curriculares principalmente quando dá ênfase ao gerenciamento da força de trabalho, ou seja, da equipe de enfermagem. Ressalta-se que a formação de enfermeiros é desafiadora não somente no planejamento de políticas educativas que contemplem as DCNs, mas também para os docentes que necessitam olhar a gama de necessidades da população a ser assistida. Isso porque essa formação profissional requer além do desenvolvimento de habilidades técnicas assistenciais, habilidades subjetivas, tais como: liderança, tomada de decisões e de gerenciamento das relações interpessoais (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Cabe destacar que a formação exige um aprofundamento do docente acerca das práticas educativas que transcenda uma concepção de formação de um ideário profissional em enfermagem, de maneira que também combine com a realidade humana e social vivenciada. As práticas oriundas das orientações políticas para o ensino na enfermagem, enquanto processo educativo, estão se transformando na busca de competências profissionais que supram as necessidades de saúde da população e da melhora da estrutura do trabalho na enfermagem (FERLA, 2013).

As habilidades interpessoais perpassam pelas habilidades técnicas, pois auxilia na maneira do enfermeiro se posicionar frente a equipe e paciente, ajudando na sua percepção de que é o elo para a formação de vínculos e na promoção de um ambiente

de trabalho agradável para obtenção da finalidade do seu trabalho, ou seja, o usuário do serviço de saúde transformado pelo cuidado. Cabe destacar que as atividades gerenciais e assistenciais representam dimensões que se complementam e que caminham juntas, sendo muitas vezes, indissociáveis no trabalho do enfermeiro (LIMA *et al.*, 2016).

Assim, considera-se o desenvolvimento da competência relacional um importante instrumento para o gerenciamento de enfermagem, pois ao proporcionar o estabelecimento de relações saudáveis no ambiente de trabalho, vislumbra-se autenticidade e segurança nos papéis exercidos em cada um dentro da equipe (MUNARI; BEZERRA, 2004). A dificuldade de interação social e fragilidades no desenvolvimento dessa competência pelos profissionais de enfermagem pode tornar as relações interpessoais distanciadas e conflitantes (FORMOZO *et al.*, 2012).

Um estudo realizado para compreender as concepções dos profissionais de enfermagem sobre o trabalho em equipe mostrou, que apesar de haver interação entre estes, a falta de articulação durante procedimentos técnicos é vivenciada. Com isso, a precariedade de integração ocasionada pela divisão técnica do trabalho em enfermagem muitas vezes contribui para não efetivação do trabalho em equipe integrado e colaborativo (SOUZA *et al.*, 2016).

O desenvolvimento interpessoal pode propiciar um ambiente de trabalho mais humanizado até mesmo em unidades assistenciais de alta complexidade, pois permite que o cuidado vá além dos procedimentos técnicos de forma mecanicista, isto é, de um fazer desprovido de planejamento. Por isso, é necessário considerar que as multifaces do cuidado aportem todos os sentidos do ser, e com isso, as interações entre os sujeitos envolvidos tornam-se primordiais para que o melhor resultado seja alcançado (FORMOZO *et al.*, 2012).

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem que pode ser gerada por relações desarmoniosas e frágeis e, por consequência, desmotivação e estresse dos profissionais, bem como mau gerenciamento dos conflitos. Outrossim, fatores como a dificuldade de trabalhar em equipe, falta de cooperação e comprometimento foram aspectos levantados como desmotivadores para os trabalhadores (FERNANDES, 2012).

A competência relacional pode ser vista no interagir com o colega de modo acolhedor, proporcionar humanização no ambiente de trabalho e auxiliar no olhar o outro em suas fragilidades e necessidades. Assim, a valorização profissional deve ser

um princípio fundamental na gestão de pessoas, a fim de que os colaboradores se sintam motivados e reconhecidos para desenvolver o seu trabalho com satisfação. Portanto, pode-se afirmar que, para o enfermeiro conseguir a manutenção de um ambiente humanizado, é necessário compreender que a pessoa é um ser único, individual e capaz de reagir de diferentes formas diante das relações no trabalho (MARTINS *et al.*, 2015).

Busca-se na formação do futuro enfermeiro o desenvolvimento técnico-científico que são fatores influenciados por condições sociais e culturais. As relações interpessoais destacam-se como um aspecto a ser introduzido nos currículos das instituições de ensino em enfermagem, por estar enraizada em todo o processo de cuidado e por ser um instrumento capaz de transformar a prática tecnicista em humanizadora ao interagir e intervir com e na sociedade (FERLA, 2013).

No entanto, a expectativa da formação pelos estudantes de enfermagem ainda está centralizada na sobrevalorização do aprendizado de técnicas e procedimentos, isso em decorrência de possuírem um conceito de cuidar em enfermagem muito centrada na execução de tarefas em detrimento de toda cientificidade que envolve o saber em enfermagem. Por isso, o docente possui um papel importante em enfatizar a tarefa profissional do enfermeiro e garantir meios teóricos e práticos que façam o estudante apropriar-se das faces que envolvem o ser enfermeiro (MELO *et al.*, 2017)

Como referencial teórico e norteador deste trabalho de tese utiliza-se Vygotsky, que permite enxergar o professor como um estimulador da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), incentivando avanços que estão na iminência de ocorrer, mas ainda não aconteceram. Isso implica em uma pedagogia não diretiva, nem autoritária e muito menos hierárquica entre docentes e discentes (VYGOTSKY, 2010).

Para o autor, o indivíduo precisa participar de ambientes e práticas específicas que propiciem certa aprendizagem para que ela possa se desenvolver. Para ele, mesmo que o indivíduo possua mecanismos biológicos bem estruturados é a forma com que é promovida a aprendizagem que vai gerar o seu real aproveitamento cognitivo. Além disso, diz que os instrumentos utilizados pelo educador auxiliam no caminho do desenvolvimento e que seu ensino ocorre mediante as experiências a que foi o exposto (VYGOTSKY, 2010).

Ainda coloca que, o desenvolvimento humano não ocorre somente por meio de mudanças no interior do indivíduo, a mudança pode ser proveniente da criação de instrumentos exteriores que podem ser utilizados para a produção de mudanças

internas, isto é, psicológicas. Assim, os instrumentos podem ser criados com a finalidade de orientar o educador em sua prática e pode auxiliá-lo a desenvolver suas próprias capacidades (VYGOSTKY, 2007).

Para Vygotsky existem dois níveis de conhecimento: o real e o potencial. No primeiro o indivíduo é capaz de realizar tarefas com independência, e caracteriza-se pelo desenvolvimento já consolidado. No segundo, o indivíduo só é capaz de realizar tarefas com a ajuda do outro, o que denota tempo de desenvolvimento (VYGOTSKY, 2007).

Já o conceito de “zona de desenvolvimento proximal” dado por e sua relação com o aprendizado reflete sobre o papel do educador no desenvolvimento do indivíduo, uma vez que esse processo ocorre pelo contato com o ambiente sócio-cultural e pelas aprendizagens anteriormente ocorridas nestas relações, através da mediação de outras pessoas. A compreensão dessa “zona de desenvolvimento” permite que educadores compreendam a trajetória interna e dinâmica de desenvolvimento, identifiquem quais os processos de conhecimento já estão consolidados e quais estão em formação, para que, com base nestes dados, possam planejar sua prática (BOIKO; ZAMBERLAN, 2001).

Por isso, a proposta deste trabalho está entrelaçada às ideias de Vygotsky por suas teorias de desenvolvimento do aprendizado serem intrinsicamente ligadas à composição social do indivíduo, suas experiências, sua história e cultura; ou seja, pela composição das relações interpessoais e a subjetividade das pessoas como elementos chaves na construção do conhecimento.

A aproximação da autora deste projeto com a temática se deu durante sua monografia (FERNANDES, 2012) em que foram exploradas as fragilidades e as potencialidades nas relações humanas, como uma forma de desenvolvimento efetivo do trabalho em equipe em unidade básica de saúde, e posteriormente, em sua dissertação no ambiente hospitalar (FERNANDES, 2014). Ao longo da trajetória acadêmica e profissional pode-se perceber que os vínculos frágeis, influenciam negativamente na prestação de assistência à saúde já que pode desencadear desmotivação, precariedade na continuidade do cuidado por todos profissionais que compõem a equipe, falta de cooperação e pode propiciar um ambiente de trabalho desumanizado.

Diante disso, foram identificados inúmeros aspectos que podem permear o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho, como

a necessidade da qualificação profissional quanto a subjetividade no mundo do trabalho e de investimento no processo de ensino-aprendizagem sobre esse tema (FERNANDES, 2014).

Atualmente, ao desenvolver atividade de coordenação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de grande porte na região sul do Rio Grande do Sul foi possível constatar na prática a dificuldade relacional dos acadêmicos de enfermagem que utilizam esse local como campo de estágio final da graduação. Ao instigar esses discentes sobre a sua formação com relação aos aspectos subjetivos do processo de trabalho da enfermagem ficou perceptível a fragilidade com o tema e, ao mesmo tempo, interesse dos discentes em se apropriar do conteúdo.

Na medida em que os discentes percebem que liderar uma equipe de enfermagem vai além de desenvolvimento de técnicas, ou seja, exige habilidade interpessoal, capacidade de motivar, de orientar uma prática de cuidado humanizadora, de gerenciar conflitos, de estabelecer um ambiente cooperativo e saudável em meio a sobrecarga emocional que o próprio campo de trabalho proporciona ao lidar com momentos críticos que determinam a vida e a morte; os acadêmicos passam a constatar que o currículo não deu ênfase a competência relacional enquanto um tema relevante na formação para o trabalho em equipe com o paciente e sua família.

Como base nessa construção, assume-se como pressupostos:

- a) Na formação dos enfermeiros é necessário o desenvolvimento gradual da competência relacional, preparando-os para assumirem, com compromisso, a construção de relacionamentos saudáveis nas suas equipes, quando estiverem no mercado de trabalho;
- b) Na formação do enfermeiro, o despertar para a aprendizagem e o estímulo à curiosidade do estudante pela compreensão do tema relacionamento interpessoal estão permeados pela ênfase da importância do seu futuro papel como líder de equipe e como um coordenador do desenvolvimento e estabelecimento de relações saudáveis no ambiente de trabalho.

Em vista disso, tem-se como questão norteadora dessa pesquisa: *como pode ser construída a competência relacional para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro?*

Com isso, defende-se a tese de que a competência relacional deve compor a proposta pedagógica do curso de graduação de enfermagem e o desenvolvimento da mesma de modo gradual entre docentes e estudantes, auxilia no processo de formação do enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem e o prepara para a construção de relações interpessoais saudáveis, tanto entre profissionais, quanto entre profissionais, pacientes¹ e seus familiares.

¹ Neste estudo o termo paciente será utilizado para definição de indivíduo que necessita de cuidados e assistência em saúde. Além disso, percebe-se como um termo historicamente conhecido para o sujeito que se propõe, porém aqui não será visto como um ser passivo de cuidados e sim corresponsável e participativo em seu cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir uma proposta de ensino da competência relacional no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe.

2.1 Objetivos Específicos

Investigar no processo de ensino e aprendizagem o desenvolvimento da competência relacional para o trabalho em equipe na visão de docentes e egressos da graduação em enfermagem.

Identificar as potencialidades e fragilidades na formação do enfermeiro, quanto ao desenvolvimento da competência relacional para o trabalho em equipe.

Propor estratégias para a construção da competência relacional na formação do futuro enfermeiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura versa sobre os seguintes temas: “A competência relacional para o trabalho em equipe”, “A competência relacional”, “Perspectivas para a formação de enfermeiros na contemporaneidade” e “O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem UFPel”.

3.1 A competência relacional para o trabalho em equipe

O processo de trabalho do enfermeiro é pautado em várias dimensões sendo elas cuidar, gerenciar e ensinar. Ainda que o cuidado humano seja o objeto de trabalho da enfermagem, o gerenciamento destaca a importância do enfermeiro, ao passo que auxilia na formulação de estratégias para as melhores condições da assistência de enfermagem e do trabalho da equipe (SANTOS *et al.*, 2013).

A gerência do cuidado de enfermagem é rica ao mobilizar ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros (SANTOS *et al.*, 2013). Principalmente na organização hospitalar o enfermeiro desenvolve um papel fundamental como gerenciador nas relações de equipe, pois articula e interage com os diferentes trabalhadores não só da equipe de enfermagem como também interdisciplinar, estando a frente da coordenação do processo de trabalho em saúde (THOFEHRN *et al.*, 2015).

Portanto, o gerenciamento pode ser entendido como ação de cuidado propriamente dita, mesmo que seja um cuidado prestado indiretamente pelo enfermeiro. O trabalho gerencial do enfermeiro por se tratar de ser um aspecto complexo, necessita também do desenvolvimento de competências que podem favorecer o seu processo de trabalho (SANTOS *et al.*, 2013).

Coladonato e Manning (2017) colocam que a liderança de enfermagem quando exercida de maneira eficaz pode gerar resultados organizacionais bem-sucedidos e satisfação dos funcionários; e ainda, afirmam que líderes fortes são hábeis em se

relacionar com os outros e criar relacionamentos que são essenciais para alcançar seus objetivos.

Evidências mostram que líderes de enfermagem que são emocionalmente inteligentes e que valorizam as relações no ambiente de trabalho podem ajudar suas organizações a criar uma vantagem competitiva através da retenção de talentos, trabalho em equipe interprofissional, uso de tempo e recursos e maior motivação e inovação dos membros da equipe, além da confiança estabelecida entre enfermagem e liderança. Outrossim, podem proporcionar bem-estar profissional e pessoal, promovendo um ambiente saudável que apoia o envolvimento da equipe, satisfação no trabalho, aprendizado contínuo, compartilhamento de informações e tomada de decisões (COLADONATO; MANNING, 2017).

Dessa forma, as habilidades do enfermeiro no que se refere ao gerenciamento das relações interpessoais no ambiente de trabalho e a capacidade de encaminhar e resolver os problemas na unidade são instrumentos imprescindíveis para que o trabalho em saúde aconteça. O enfermeiro é visto como líder da equipe, gestor e articulador das relações interpessoais, um negociador das ações em saúde sendo valorizado pelos seus diferentes saberes e pela gestão do trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2015).

A busca por bons relacionamentos interpessoais no trabalho está pautada na valorização do comportamento ético, na comunicação adequada no trabalho verdadeiramente em equipe, no reconhecimento e no respeito das individualidades e cooperação. Esses fatores, por se tratarem de aspectos subjetivos, tornam o ambiente de trabalho mais saudável, por meio da extrapolação dos limites do desenvolvimento tecnicista do enfermeiro (PORTO; FERNANDES; ARRIEIRA, 2016).

Cabe ressaltar que como líder da equipe, o enfermeiro deve conhecer as características do seu grupo, identificar dificuldades e facilidades de seus membros, para aperfeiçoar sua equipe e torná-la comprometida com o trabalho. Além disso, para tornar-se um bom líder o enfermeiro necessita desenvolver certas características relacionadas a competência relacional tais como: comprometimento, comunicação eficaz, capacidade de ouvir, responsabilidade, capacidade de trabalhar em equipe, coerência e ética (COSTA *et al.*, 2017).

As tecnologias leves estão presentes no processo de trabalho da enfermagem mesmo que na prática diária seja pautada em procedimentos e na utilização de equipamentos, as relações interpessoais se materializam a todo momento pelo

processo de comunicação e formação de vínculos (MERHY, 2008). Por isso, os instrumentos relacionais são grandiosos em sua magnitude de qualificação do cuidado ao proporcionar um cuidado humanizado permeado de empatia e atenção verdadeira com o paciente e sua família (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017).

Fernandes *et al.* (2015) trazem que para que se possa qualificar a atenção em saúde, o cuidado oferecido a população e o processo de trabalho dos serviços de saúde, se faz necessário investir nas relações interpessoais da equipe de enfermagem, entendendo-as como um elemento de relevância para operacionalizar o cuidado e como forma de manutenção do trabalho em equipe. Relações interpessoais e clima de grupo influenciam-se recíproca e circularmente, caracterizando um ambiente agradável e estimulante, ou desagradável e avesso (MOSCOVICI, 2010).

Cada indivíduo que compõem um grupo de pessoas carrega consigo diferenças que englobam conhecimentos, opiniões, preconceitos, experiências, crenças, entre outros fatores comportamentais que nos constituem como pessoas diferentes. A maneira como essas diferenças são tratadas e encaradas determina a modalidade de relacionamento entre os membros do grupo, colegas de trabalho, superiores e subordinados (MOSCOVICI, 2010).

Ao nos direcionarmos ao relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho da enfermagem podemos perceber o quão complexo e importante pode ser a interação humana na promoção do cuidado, uma vez que envolve comportamentos manifestos e não-manifestos, verbais e não-verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e/ou físico-corporais (MOSCOVICI, 2010).

Em um estudo bibliográfico realizado sobre as relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares de pacientes internados em UTI identificou diversos fatores intrínsecos ao cuidado de enfermagem, mas por serem subjetivos, acabam por passar despercebidos ao olhar do enfermeiro. Esta pesquisa aponta que a construção de vínculos entre os profissionais de enfermagem e os familiares pode humanizar o cuidado tanto com os pacientes quanto com os familiares, por meio de escuta, auxílio no enfrentamento dos medo e angústias, gerados pelos procedimentos invasivos e agravamento do estado de saúde (RUEDELL *et al.*, 2010).

Além disso, a comunicação pode ser um instrumento fundamental entre profissionais de enfermagem, pacientes e familiares, possibilitando-os um cuidado mais confiante e tranquilo para todos os envolvidos. Com isso, há necessidade de que os profissionais de enfermagem aprimorem sua prática comunicativa, qualificando-a

e simplificando-a ao entendimento dos familiares e pacientes, é essencial no desenvolvimento da assistência em saúde (RUEDELL *et al.*, 2010).

Ainda, é relevante considerar que a subjetividade faz parte do trabalho em saúde, pois o objeto de trabalho é o elemento humano e, portanto, apesar de haver intervenções técnicas, estas são sempre permeadas por relações interpessoais. Portanto, mesmo que estejamos rodeados por equipamentos e práticas voltadas a rotinas com padrão de desenvolvimento, a subjetividade humana estará sempre atrelada a nossa prática diária e as relações entre as pessoas desenvolvidas a todo e qualquer momento seja com o paciente, equipe ou familiares (JACONDINO *et al.*, 2014).

Claus e Teixeira (2016) expõem as ações do enfermeiro estão permeadas por questões que vão além das práticas tecnicistas, abarcando também a dimensão política, administrativa e psicossocial. As instituições formadoras devem explorar todos os ramos que perpassam os conhecimentos de enfermagem.

Com isso, exploro e discuto a seguir a competência interpessoal como uma competência enraizada à competência gerencial do enfermeiro.

3.2 Competência e habilidade relacional no trabalho no enfermeiro

As transformações globais exigem a cada dia mais a valorização da subjetividade humana e a aproximação de uma atenção à saúde que busque a interdisciplinaridade e satisfação das necessidades de saúde e sociais das pessoas. A ampliação do aprender a cuidar envolve, portanto, saberes técnicos e, acima de tudo interpessoais (SOARES; SADIGURSKY, 2009).

O relacionamento interpessoal refere-se à capacidade do ser humano manter relações, comunicar-se e conviver com outras pessoas e, portanto, é um fator indispensável para a socialização. No trabalho em saúde os membros da equipe de enfermagem interagem com os pacientes, com os demais integrantes da equipe de saúde, com o próprio serviço com outros de saúde, estabelecendo relações de troca de conhecimentos. O relacionamento saudável com as famílias dos pacientes, com os pacientes e com a equipe de enfermagem são elementos essenciais para executar a atividade profissional (THOFEHRN *et al.*, 2015).

Competência é um termo que pode ser conceituado como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para desempenhar uma profissão.

Quando relacionada à formação do indivíduo e suas experiências profissionais, é definida como um saber agir responsável, saber mobilizar, relacionar recursos externos, integrar e transferir os saberes (AUED *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa, competência será considerado como um saber agir completo de conhecimentos teóricos e habilidades práticas voltadas a orientar atitudes, devidamente direcionado à diversas situações cotidianas. O aprimoramento da competência relacional pode transformar a prática do enfermeiro ao possibilitá-lo olhar para sua equipe com potencial transformador de um cuidado humanizado. Além disso, proporciona olhar para cada profissional em sua singularidade e motivando o grupo a buscar maior interação e cooperação, que pode gerar prazer laboral nas equipes e consequentemente maior produtividade (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Rocha e Munari (2013) destacam algo comum encontrado na busca por estudos sobre competência relacional que é a clareza de que a habilidade relacional é um aspecto indispensável na formação de bons enfermeiros gestores. Nesse sentido, o desenvolvimento dessa habilidade possibilita o fortalecimento da capacidade de olhar com mais autenticidade para as pessoas em saber ouvir, comunicar-se, saber trabalhar em grupo e motivar os membros da equipe.

A competência relacional consiste na reunião de “habilidades de lidar eficazmente com as relações interpessoais, de lidar com as pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação” (MOSCOVICI p.72, 2010). Por isso, está diretamente vinculada ao ser humano e na sua complexidade, e por isso, cabe aos enfermeiros o desenvolvimento de ações de cuidar que valorizem esta dimensão.

Moscovici (2010) destaca dois componentes que compõem a competência relacional: a percepção e a habilidade propriamente dita. O processo da percepção precisa ser treinado para uma visão acurada da situação interpessoal; ou seja, implica na visibilidade e importância que damos as mais diversas situações.

Isto significa um longo processo de crescimento pessoal, abrangendo autopercepção, autoconscientização e autoaceitação. O autoconhecimento pode ser obtido com a ajuda dos outros, porém precisamos elaborar o processo de autoaceitação para vislumbrarmos o que não enxergamos em nós mesmos. Se o indivíduo consegue ter uma percepção mais ampliada e real de si, então pode também ter uma melhor percepção da situação interpessoal (MOSCOVICI, 2010).

O desenvolvimento e aquisição de competência relacional no enfermeiro pode ajudá-lo a conhecer a si mesmo e ao outro. Assim como o conhecimento do outro pode lhe afetar, auxiliando inclusive na promoção de empatia ao poder olhar o Ser cuidado em sua singularidade e também compreender melhor sua equipe (SOARES; SADIGURSKY, 2009).

Além do mais o desenvolvimento da competência relacional nos enfermeiros pode permitir o alcance de sinergismo e soma de esforços colaborativos a fim de estimular o trabalho em equipe. Em contrapartida a falta de habilidade relacional pode criar caminhos de gerenciamentos com posturas autocráticas e com dificuldade de desenvolvimento grupal (PORTO; FERNANDES; ARRIEIRA, 2016).

A habilidade de lidar com situações relacionais engloba: flexibilidade que significa ver de vários ângulos ou aspectos a mesma situação sem realizar julgamentos prévios, e atuar de forma diferenciada, experimentando e orientando condutas para cada ação. Ainda pode-se desenvolver, concomitantemente, a capacidade criativa para soluções de problemas (MOSCOVICI, 2010).

Um estudo realizado na Bahia em 2015 com enfermeiros atuantes em Estratégia de Saúde da Família apontou a habilidade comunicacional como dificuldade na prática da competência relacional, na qual uma má comunicação entre enfermeiros e pacientes, pode gerar reações negativas dos pacientes. Em contrapartida, quando a comunicação é eficaz, o estudo mostra que se pode observar resultados positivos como a melhoria no status de saúde do paciente. Dessa forma, a habilidade para se comunicar com outros seres humanos, entendê-los e ser entendido por eles constitui uma capacidade essencialmente integrada à competência relacional (SOARES; SADIGURSKY, 2015).

Outra pesquisa realizada por Braga e Silva (2007) mostrou a habilidade em comunicação relacional como fundamental a ser adquirida pelo enfermeiro, sendo ele docente ou atuante em outra atividade da prática do cuidar, pode lhe possibilitar um cuidar consciente, verdadeiro e transformador. A competência relacional está diretamente ligada a comunicação como um instrumento para facilitar a troca de informações e estabelecer interações. Isto porque ela perpassa o relacionamento terapêutico e serve para o compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas dentro do campo interacional (SOARES; SADIGURSKY, 2015).

Além disso, no que diz respeito à prática gerencial do enfermeiro a ocorrência de conflitos é um fator quase que esperado em algum momento de seu trabalho. No

entanto, nem todas os enfermeiros possuem habilidades para lidar com conflitos e alguns já possuem essa habilidade intuitivamente, outros não. Para Moscovici, lidar com conflitos de forma segura exige treinamento, não apenas com leituras e conferências sobre o assunto, mas com laboratório de desenvolvimento relacional (MOSCOVICI, 2010).

Destaca-se que apesar da importância que merece a competência relacional, um abismo ainda é existente entre esta e a competência técnica. Isso porque essas competências deveriam andar juntas, porém são vistas de maneira dicotomizada, ou melhor, a competência técnica é que mais vem recebendo o foco para necessidade de desenvolvimento pelo enfermeiro (SOARES; SADIGURSKY, 2009).

O desenvolvimento técnico e tecnológico dos procedimentos de enfermagem vem se sobressaindo a cada dia mais em contrapartida da falta de valorização das relações interpessoais e da subjetividade. A competência relacional do profissional de enfermagem é pouco enfatizada ou valorizada. Talvez isto ocorra porque alguns ainda têm uma visão limitada e limitante sobre a importância dos relacionamentos interpessoais como integrante do cuidado, e da mobilização da competência interpessoal (SOARES; SADIGURSKY, 2009).

Ademais, atuações profissionais excessivamente técnicas podem negligenciar outros elementos do trabalho em saúde como a humanização, a comunicação e as relações interpessoais. Por isso, há que se considerar e engrandecer que os valores sociais, as experiências intersubjetivas, princípios morais e éticos, políticos e a variabilidade dos organismos vivos, são extremamente importante para um cuidado qualificado (SOARES, SADIGURSKY, 2015).

O conhecimento relacional é de suprema relevância na interação com o paciente uma vez que necessitamos direcionar esse cuidado de forma personalizada para cada pessoa em sua singularidade. Ainda permite a enfermeira conhecer a si mesma, explorando suas fortalezas, suas fragilidades e permite o desenvolvimento de confiança e segurança em si e no contato com o outro (ORTEGA, 2007).

Em pesquisa realizada com enfermeiros da saúde pública do estado de São Paulo em 2017 foram elencadas tecnologias relacionais fundamentais em seu cotidiano de trabalho na atenção básica entre elas estão à comunicação, escuta, empatia e acolhimento. No entanto, os pesquisadores apontam que algumas tecnologias relacionais ainda necessitam de valorização pelos enfermeiros como a

construção de vínculos e cooperação, afirmando a necessidade de aprofundamento teórico em estudos e pesquisas sobre o tema (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017).

Dessa forma, a competência relacional ainda necessita ser estudada e valorizada visto a sua necessidade de alcance a todos os ramos de trabalho do enfermeiro, seja assistencial, gerencial ou docente. Por isso, a exploro a seguir as perspectivas de formação do enfermeiro na contemporaneidade.

3.3 Perspectivas para a formação da competência relacional de enfermeiros na contemporaneidade

A partir da aprovação da Lei n.º 9.394/96, conhecida como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional as Instituições de Ensino Superior (IES) passaram a possuir maior autonomia para criar cursos e Diretrizes Curriculares Nacionais que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade a ser assistida em saúde. As DCN/ENF foram concretizadas a partir de propostas que emergiram da mobilização de enfermeiros, através da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação na área da saúde (BRASIL, 1996; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Com as DCN/ENF vistas como instrumentos norteadores da construção de Projetos Pedagógicos a formação do profissional passou a possuir requisitos mínimos com o princípio da formação integral, a adoção de metodologias ativas, a inserção de atividades complementares, o surgimento da interdisciplinaridade, ênfase na articulação entre teoria e prática, e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Por isso, os currículos dos cursos de enfermagem têm a necessidade de buscar de alguma forma a indissociabilidade que entendemos existir entre prática e teoria, entre reflexão e ação. Assim, no cotidiano das escolas, o planejamento dos currículos deve ser articulado pelos docentes e discentes nas salas de aula, gerado a partir do diálogo entre referenciais e reflexões teóricas, possibilitando integrar as múltiplas redes de sujeitos e de conhecimentos presentes nas escolas (OLIVEIRA, 2012).

Essa união entre teoria e prática emerge a partir da necessidade de encerrar com a fragmentação ou a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação,

configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais (DELUIZ, 2001).

Uma instituição educativa necessita oportunizar uma aprendizagem coerente e atualizada, priorizando a prática do trabalho coletivo, tornando todos os envolvidos no ensino proativos no processo de ensino e aprendizagem. Portanto, a formação acadêmica precisa garantir a igualdade de oportunidades de acesso, a possibilidade de exposição e valorização das vivências e experiências dos discentes, para então contribuir na reconstrução de uma sociedade mais humana, por meio da formação de um enfermeiro crítico e preocupado com as questões sociais (CECAGNO *et al.*, 2016).

Nesse ponto de vista, a reforma pedagógica dos cursos de graduação em enfermagem, ocorrem em todo Brasil e evidenciam a preocupação com a necessidade de formação de um enfermeiro que desenvolva um cuidado de qualidade, e que este profissional seja capaz de articular o ensino, serviço e a sociedade (CECAGNO *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento de um projeto pedagógico adequado é preciso conhecer a demanda de necessidade da população e assim construir estratégias de formação dos enfermeiros, para que estes profissionais possam contribuir efetivamente na promoção de uma assistência à saúde qualificada. Em princípio, os enfermeiros poderiam ser os únicos preocupados com a qualidade da formação, mas, na realidade, existem outros interessados, como os pacientes, que se beneficiarão desta formação (ORTEGA *et al.*, 2015).

Desta forma, as instituições de ensino superior que oferecem curso de graduação em enfermagem, que buscam adequá-la ao proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, direcionam suas demandas atuais na proposta de desenvolvimento das competências e habilidades para poder alcançar seus objetivos. Entre estes objetivos está a oferta à sociedade de profissionais capacitados, qualificados e embasados nos princípios éticos e legais da profissão (CECAGNO, 2016).

A noção de competência começou a ser utilizada na Europa a partir dos anos 1980. Trata-se de uma noção polissêmica que envolve várias acepções e abordagens. Origina-se das Ciências da Organização e surge no quadro de crise do modelo de organização taylorista/fordista, de mundialização da economia, de exacerbação da competição nos mercados e de demandas de melhoria da qualidade dos produtos e de flexibilização dos processos de produção e de trabalho. Neste contexto de crise

econômica e ideológica, e tendo por base um forte incremento da escolarização dos jovens, as empresas passam a usar e adaptar as aquisições individuais da formação, sobretudo escolar, em função das suas exigências. A aprendizagem é orientada para a ação, e a avaliação das competências é baseada nos resultados observáveis (DELUIZ,1996).

Ainda a competência profissional é definida como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação e contexto cultural (ITO *et al.*, 2006). Então, as necessidades profissionais direcionadas à construção de competências mobilizou mudanças nos contextos de ensino-aprendizagem dos cursos de formação para a construção de sujeitos capazes de atender as novas demandas exigidas pelas mudanças sociais.

Nessa perspectiva, o discente e o professor se constituem e se reconstituem pelo trabalho educativo, por meio do qual ambos se implicam numa relação constante e dialética com a sociedade, na qual se insere a universidade e as políticas públicas de saúde, devendo ambas caminhar alinhadas. Isso porque é necessário aproximar o ensino da realidade em que esses profissionais atuarão, numa perspectiva de realização mútua e múltipla – professores, docentes e comunidade (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Com o desenvolvimento da educação libertadora tanto o educador quanto o discente conseguem desenvolverem-se e constroem juntos o conhecimento, sendo a mais vislumbrada nos dias atuais. Dessa forma, o conhecimento é construído gradativamente e de forma conjunta com o discente, valorizando o seu poder enquanto sujeito ativo de sua formação (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

No entanto, esta prática de desenvolvimento da educação libertadora pode apresentar desafios tanto para o docente quanto ao discente. Isto porque permite ao docente autonomia para construir suas formas de aprendizagem e o discente muitas vezes não compreende este processo de aprendizagem ou não se esforça como deveria para realizar suas próprias buscas de aprendizado, no qual este método de ensino exige (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

É importante ressaltar a necessidade da relação entre academia e os serviços de saúde, pois é por meio dessa aproximação que se estabelecem contatos com os problemas concretos de uma comunidade. Dessa forma, o discente não encontra uma realidade diferente do que aprendeu. Além disso, é nesse ir e vir do processo de

aprendizagem que se constrói um ser reflexivo e crítico, com capacidade de intervenções que propiciem melhoras na sociedade (RIBEIRO *et al.*, 2017).

O fato é que como seres humanos o convívio é imprescindível, requerendo que a educação se torne também “humanizadora”, valorizando as relações interpessoais e os questionamentos sobre o que se faz e para que se faz. Esses questionamentos tornam os discentes proativos em sua formação e o possibilitam uma visão mais crítica e reflexiva sobre os conteúdos explorados pelo docente (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Considera-se que no processo de formação, com base nas DCN/ENF, o desafio é formar profissionais/enfermeiros para a aquisição de novos conhecimentos e tecnologias, com competência técnica e política, dotada de raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida, do mundo do trabalho e da sociedade, capacitando-os para intervir em contextos de incertezas, instabilidades e múltiplas possibilidades (CECAGNO, 2016).

A construção do enfermeiro implica não só nos fundamentos básicos de enfermagem, mas também, na composição das variáveis que nos envolvem enquanto seres humanos. Ou seja, trabalhar anseios, angústias e medos que permeiam a trajetória profissional do nascimento à morte. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem apontam como uma das competências gerais do enfermeiro a capacidade de estar apto a fazer o gerenciamento e administração da força de trabalho e, além disso, serem gestores ou líderes na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

É possível compreender que o docente, no processo pedagógico, lida com toda essa transcendência de cada sujeito envolvido, a si mesmo, o discente, a comunidade, deixando marcas objetivas de sua atuação, utilizando técnicas específicas. Mas, ao mesmo tempo, desenvolve a construção de sua subjetividade através da impressão de si fora de si. Nessa interpelação, cada um imprime sua marca no mundo (RIBEIRO *et al.*, 2017).

O trabalho da enfermagem está diretamente atrelada ao ser humano que demanda cuidados, expresso pela relação com o outro, envolvendo responsabilidade e compromisso, portanto, não se restringe à técnica, mas não a prescinde, diferenciando-se pela atitude de preocupação e interesse a cada ação desenvolvida. A formação dos enfermeiros deve incluir as interações e relações dos estudantes consigo mesmos, com seus semelhantes, numa teia de inter-relações colaborando para a compreensão da existência de conexões que ajudam a entender o significado

da influência do contexto no processo de cuidar em enfermagem (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Por isso é necessário criar oportunidades para que as questões voltadas ao autoconhecimento, comunicação, relacionamento intra e interpessoal sejam discutidas na formação do enfermeiro. Para isso, perceber-se a formação em enfermagem com vistas a desenvolver um ensino que olhe para esse futuro profissional em suas multífaces e orientando-o para os diversos obstáculos que possa encontrar para sua construção enquanto profissional, tendo em vista que o enfermeiro deve contemplar os aspectos importantes que interligam o gerenciamento das relações interpessoais no trabalho sendo estas entre profissionais de enfermagem e paciente ou profissional para profissional (TAVARES *et al.*, 2016).

Heimann *et al.* (2013) baseados nas proposições de Vygotsky ressaltam que o ser humano está em constante aprendizado e transformação, por meio de interações sociais. E expõem ainda que a aprendizagem não é uma mera aquisição de informações ou uma simples associação de ideias armazenadas na memória, mas é um processo interno, ativo e interpessoal.

Portanto, desenvolver a capacidade relacional do acadêmico de enfermagem o possibilita transcender o ensino direcionado para além da sala de aula, pois o permite buscar trocas de conhecimentos não só dentro da academia, mas também em todos os campos de estágio em que acaba percorrendo no processo de sua formação com os profissionais de saúde que ali estão ou com os usuários dos serviços de saúde. Por isso, aprimorar sua capacidade relacional torna-se tão importante quanto aprimorar sua capacidade técnica, isto porque esta subjetividade está entrelaçada à toda prática do enfermeiro, seja ela no cuidado direto ao paciente, ao familiar, comunidade ou no gerenciamento como líder de sua equipe.

3.4 O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem UFPel

A Faculdade de Enfermagem, criada primeiramente como Curso de Enfermagem e Obstetrícia, teve sua aprovação no Conselho Universitário em 24/08/76, por portaria nº 01/76 da UFPel, sendo reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) pela portaria nº 402 de 24/06/80. O presente Projeto Político Pedagógico da Graduação em Enfermagem, começou a ser implementado no primeiro semestre de 2009 e vem passando por diversas transformações, neste

capítulo será discutida a Proposta de alteração do Projeto Político Pedagógico do ano de 2013.

Esse Projeto Político Pedagógico tem como objetivos formar o profissional com capacidade para aplicar os conhecimentos e competências exigidas tendo a ética como elemento principal e ter a formação do enfermeiro orientada por competências, voltada para a construção do conhecimento no processo ensino aprendizagem em uma perspectiva que favoreça um estudante com uma postura proativa, com vistas a aprender a aprender.

Ressalta-se que (Proposta de alteração Projeto Político Pedagógico, 2013, pg 15):

O objetivo do curso é formar enfermeiros generalistas, críticos, reflexivos, competentes em sua prática, responsáveis ética e socialmente e capaz de conhecer e intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive, atendendo as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para atender aos objetivos do PPPGenf da UFPel prevê-se o desenvolvimento no discente de competências (Anexo 1) consideradas necessárias, algumas delas são: atuar nos diferentes cenários da prática profissional; identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência; prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; incrementar as ações multiprofissionais; gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional; reconhecer o impacto, das ações desenvolvidas, através do processo de avaliação; planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; participar no processo de formação de recursos humanos de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento; desenvolver participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; respeitar o código ético os valores

políticos e os atos normativos da profissão; intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo.

O currículo de enfermagem aqui discutido foi reformulado em 2013 e tem como perspectiva uma metodologia que visa qualidade, por meio de uma abordagem construtivista, com práticas ativas, enfatizando o conhecimento prévio de cada um dos envolvidos, construindo espaços de formação e desenvolvimento de novos saberes. Portanto, justificando a escolha desta Faculdade de enfermagem por considerar-se um Projeto Pedagógico que propicia e oferece maiores espaços de escuta e trocas de conhecimentos e experiências entre docentes e discentes.

Além do mais, a proposta de avaliação tem em vista proporcionar ao docente e discente percorrer caminhos de aprendizagem, com uma avaliação formativa e somativa, a qual se revela pelo princípio diagnóstico de ensino particularizado a cada estudante. Sendo este um processo individual, voltado ao processo de aprendizagem que respeita o tempo de cada discente para que ocorra de forma progressiva em direção a construção do conhecimento esperado para cada situação.

O discente é avaliado por meio de processos diagnósticos diários desenvolvidos segundo as situações que as intervenções pedagógicas possibilitam. Além dos procedimentos diários, são realizadas duas avaliações dissertativas no período de cunho cognitivo que articulada as diversas atividades do componente.

O currículo embasa-se em três dimensões formativas em sua estrutura, sendo: formação específica, formação complementar e formação livre. Essa proposta de ensino é desenvolvida em semestres, distribuídos ao longo de cinco anos, objetivando a integração dos conhecimentos, as habilidades, atitudes e as competências, necessários para contemplar o perfil do egresso, proposto pelas diretrizes curriculares, articuladas a concepção pedagógica deste projeto. Cada semestre compreende um conjunto articulado de conhecimentos reunidos a partir de unidades educacionais. A organização do conhecimento se dará por áreas de competência e subáreas.

As áreas de competência saúde, gestão, e investigação científica, serão desenvolvidas pelas subáreas: cuidados as necessidades individuais em saúde, cuidados as necessidades coletivas em saúde, organização do trabalho em saúde, estudo e pesquisa em saúde que movimentam os saberes para a formação do perfil profissional do enfermeiro.

O desenvolvimento das habilidades que compõem as áreas de competências ocorre segundo diferentes graus ao longo da formação, mostrando a progressão do domínio dos conhecimentos e da autonomia no exercício profissional. Para cada semestre está previsto um conjunto de situações de intervenções pedagógicas como simulações, narrativas, exposições aos cenários de aprendizagem, que o estudante deverá enfrentar e para as quais deverá desenvolver habilidades de intervenção na realidade, de acordo com o perfil desejado.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Lev Semyonovich Vygotsky nasceu em 5 de novembro de 1896 na Rússia, em uma cidade provinciana nas proximidades de Minsk. Foi um psicólogo, proponente da psicologia cultural-histórica. Pensador importante em sua área e época, pioneiro no conceito de que o desenvolvimento intelectual das crianças ocorre em função das interações sociais e condições de vida. Estudou na Universidade de Moscou para tornar-se professor de literatura (REGO, 2013).

O objetivo de suas pesquisas iniciais foi criação artística. A partir de 1924 que sua carreira mudou drasticamente, passando Vygotsky a dedicar-se a psicologia evolutiva, educação e psicopatologia; concentrou-se nessas áreas e produziu obras em ritmo intenso até sua morte prematura em 1934, aos 37 anos, devido a tuberculose (REGO, 2013).

Com influências da teoria marxista e materialismo histórico-dialético, Vygotsky acredita que as alterações históricas na sociedade e a vida material produzem mudanças na natureza humana. As concepções, desse autor, sobre o desenvolvimento cognitivo trazem que esse é produzido pelo processo de internalização do conhecimento adquirido, por meio da interação social, com materiais fornecidos pela cultura, sendo que esse processo se constrói de fora para dentro (FERRARI, 2014).

A teoria marxista da sociedade também teve um papel fundamental no pensamento de Vygotsky em que relaciona as mudanças históricas na sociedade e na vida material com as transformações na "natureza humana", consciência e comportamento. Embora essa proposta geral tivesse sido repetida por outros, Vygotsky foi o primeiro a tentar correlacioná-las às questões psicológicas concretas. Nesse seu esforço, elaborou de forma criativa as concepções de Engels sobre o trabalho humano e o uso de instrumentos como os meios pelos quais o homem transforma a natureza e, ao fazê-lo, transforma a si mesmo (VYGOTSKY, 1991).

Para ele, o cérebro humano é a base biológica, e sua especificidade define limites e possibilidades para o desenvolvimento humano. Por isso, embora o meio social seja de grande valia, a parte biológica do ser humano também compõe esse processo de concretização do aprendizado. Esse entendimento fundamenta a ideia de que as funções psicológicas superiores como a linguagem e a memória são

construídas ao longo da história social do homem em sua relação com o mundo. Assim, essas funções referem-se aos processos voluntários, ações conscientes, mecanismos intencionais e dependem de processos de aprendizagem (FERRARI, 2014).

A introdução de Vygotsky nesta proposta de estudo está entrelaçada a sua visão de que o desenvolvimento humano se relaciona ao papel do ensino e aprendizagem e as relações sociais, ou seja, do convívio com outras pessoas torna-se possível elaborar cultura, construir pensamentos e fazer história. Isso porque, a relação sujeito e sociedade são indissociáveis, bem como, está diretamente relacionado ao processo de trabalho principalmente da enfermagem, o qual favorece a associação entre pensamento e linguagem, pela necessidade de interação entre as pessoas (THOFEHRN, 2016).

Prestes (2010) traz algumas respostas aos questionamentos realizados sobre pensamento de Vygotsky sobre ensino-aprendizagem e como foram traduzidos para as mais diversas línguas. Para a autora, Vygotsky percebe o ensino como um processo de mão dupla, mas que não ocorre apenas na direção do docente para o discente. É uma situação que envolve tanto o discente quanto o docente e no qual o docente tem o papel de organizador do ambiente social de desenvolvimento.

Ainda, que não basta a intencionalidade do docente querer ensinar, deve-se levar em conta, acima de tudo, a intencionalidade e interesse do discente de querer se apropriar com aquilo que está sendo ensinado. E, portanto, o desenvolvimento humano depende não só de quem impulsiona e motiva o aprendiz, no caso o docente, mas principalmente requer interesse de quem é estimulado a aprender, o discente de enfermagem (PRESTES, 2010).

Nesta linha de pensamento, Vygotsky revela os níveis de desenvolvimento real e potencial. O nível real se refere ao conhecimento que já foi adquirido e consolidado. Quanto ao nível de desenvolvimento potencial, esse corresponde à capacidade de realizar atividades mediante o auxílio de ferramentas mediadoras ou instrumentos, contribuindo para o desenvolvimento do ser humano (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Para Vygotsky, a criança nasce apenas com as funções cognitivas básicas e, ao longo do tempo, vão se desenvolvendo, as funções complexas a partir do contato com as demais pessoas. Portanto, o aprendiz é adquirido socialmente, a partir de

outros sujeitos, sendo essas intermediações responsáveis por formar significados e conhecimento (FERRARI, 2014).

Ainda, o desenvolvimento dos seres humanos ocorre a partir da atividade prática e está diretamente ligado às relações que estabelecem entre os sujeitos, entre si e com a natureza. É partilhando das relações de trabalho que o ser humano se apropria da linguagem, do conhecimento acumulado pelas gerações e de nossa cultura (THOFEHRN; 2016).

O processo de ensino e aprendizagem vai além de um depósito de conhecimento de forma verticalizada e impositiva. Está atribuído na busca do docente em perceber cada discente como ser único que traz consigo conceitos e significados já preestabelecidos, descritos como conceitos espontâneos que serão agregados aos conceitos científicos (MOYSÉS, 2006).

Por isso, ensinar exige do educador ir além da sua capacidade de projeção de conhecimentos. Implica em explorar e ir a busca dos significados e sentidos atribuídos pelos discentes aos conceitos e significados sobre os mais diversos assuntos que podem ser discutidos em sala de aula (MOYSÉS, 2006).

Vygotsky dizia que o aprendizado é responsável por criar a Zona de Desenvolvimento Proximal, na medida que na interação com as outras pessoas se é capaz de colocar em movimento de desenvolvimento vários processos, dos quais se interiorizam e passam a fazer parte da zona de conhecimento individual. Portanto, tudo que está na ZDP hoje, será desenvolvimento real amanhã, após a interiorização concreta do conhecimento (REGO, 2013).

Para Vygotsky, o docente não deve tão somente levar respostas prontas para as perguntas dos discentes, mas deve sim servir como um mediador e motivador do conhecimento, instigando o conhecimento por meio de questionamentos, demonstrações e pistas que levem à troca de informações e desenvolvimento real do aprendiz. No entanto, é necessário que o docente busque conhecer o nível de instrução de seus discentes, suas crenças, culturas, opiniões e hipóteses; para que seu desenvolvimento intelectual seja mais aproveitado (REGO, 2013).

As análises de Vygotsky, sobre a construção do conhecimento estabelece a dinâmica entre pensamento e linguagem que diferem em sua origem, mas que ao longo do desenvolvimento se transformam em um todo indissociável. Pensamento e linguagem são processos interdependentes, sendo que a aquisição da linguagem pela criança modifica suas funções mentais superiores, dando forma definida ao

pensamento, possibilitando a imaginação, a memória e o planejamento da ação (FERRARI, 2014).

Vygotsky coloca que a fala é interiorizada psicologicamente por meio de signos antes de ser verbalizada, e está ligada à organização do desenvolvimento psíquico humano. A fala interioriza-se e sua função pode mudar, pois é construída por meio de construção lenta de mudanças estruturais e funcionais - básicas do pensamento. Assim, o desenvolvimento do pensamento está relacionado à linguagem, pelos instrumentos linguísticos, mas também pelo contexto social e cultural dos seres humanos (VYGOTSKY, 2010).

Ao se pressupor a internalização da língua como discurso interior, entende-se que a linguagem é um instrumento do pensamento. Assim, tudo o que é produzido culturalmente e está conectado à linguagem afeta o modo de pensar dos sujeitos (FERRARI, 2014).

Para embasar a discussão dessa temática é primordial destacar a forma de pensamento de Vygotsky sobre o fator de desenvolvimento psíquico de cada sujeito que consiste na apropriação de novas formas de mediação, de novos signos. Os signos são meios auxiliares de aprendizagem mediada, e seu uso realiza operações psicológicas superiores complexas, como a percepção, a memória, o raciocínio e a imaginação (VITTI; AZEVEDO, 2018).

Podemos dizer que as relações interpessoais se utilizam dos sistemas de signos (a linguagem ou a escrita, por exemplo) que são criados pelas sociedades ao longo do curso da história humana e mudam a forma social e o nível de seu desenvolvimento. Tanto o processo de internalização, quanto a utilização de sistemas simbólicos são essenciais para o desenvolvimento dos processos mentais superiores e evidenciam a importância das relações sociais entre os indivíduos na construção dos processos psicológicos. A própria ideia de que a pessoa é capaz de operar mentalmente sobre o mundo – isto é, fazer relações, planejar, comparar, lembrar – supõe um processo de representação social (VYGOTSKY, 2010).

A capacidade de lidar com as representações que substituem o próprio real é que possibilita ao homem fazer relações mentais na ausência concreta das próprias coisas, imaginar, fazer planos e ter intenções. Essas possibilidades de operação mental não constituem uma relação direta ao mundo real fisicamente presente; a relação é mediada pelos signos internalizados, libertando o homem da necessidade de interação concreta com os objetos e seu pensamento (VYGOTSKY, 2010).

A ferramenta mediadora, segundo Vygotsky (1998), é aquela que auxilia fundamentalmente na relação do ser humano com o mundo e as demais pessoas. Portanto, a ferramenta que promove o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, isto é, desenvolvimento intelectual que a pessoa estabelece, com o contexto social no qual está inserida.

Vygotsky utilizou-se do modelo triangular abaixo que aborda o nível individual de desenvolvimento do conhecimento, visto por ele como uma atividade composta por três elementos, o sujeito, o objeto e a ferramenta de mediação (KOLL, 2010).

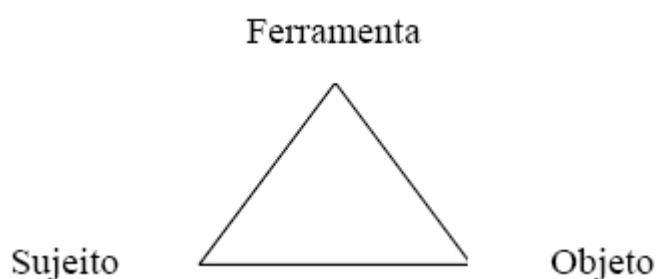


Figura 1: Modelo Triangular de Vygotsky

Nesse processo, a dialética estabelecida pelo sujeito, o objeto e suas culturas possibilitam interações sociais que se veiculam interna/externamente nos indivíduos criando ferramentas simbólicas/signos primordiais às construções de ideias sobre o mundo, ao mesmo tempo em que ocorre a constituição de si mesmo enquanto sujeito singular. Essa interação entre sujeito e objeto se dá pela concepção de Vygotsky de que no nível de desenvolvimento real leva em consideração os conhecimentos já construídos pelo objeto. No nível de desenvolvimento potencial, o objeto necessita de auxílio do sujeito para realizar mediante ferramentas mediadoras (Modelo de ensino-aprendizagem da competência relacional) (MAGALHÃES, 2014).

Pretende-se com essa ferramenta compará-la à ideia de ferramentas mentais utilizadas por Vygotsky que são instrumentos que nos ajudam a resolver problemas, são utensílios que facilitam o nosso desempenho e na prática de ensino do curso de enfermagem um instrumento capaz de guiar o docente (FIGUEIRA; CRÓ; LOPES, 2014).

Neste estudo foi utilizado como sujeito a pesquisadora, o docente e o egresso de enfermagem como objeto e como ferramenta o desenvolvimento de uma proposta

de promoção do ensino da competência relacional durante o curso de enfermagem, como resultado dessa pesquisa.

A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZPD) está embasada por Vygotsky na concepção sociocultural de desenvolvimento, em que a criança não deveria ser considerada isolada de seu contexto sociocultural. Seus vínculos com os outros fazem parte de seu desenvolvimento, de suas aptidões e de sua construção cognitiva. Esta zona é definida como a diferença entre os desempenhos da criança por si própria e os desempenhos da mesma criança trabalhando em colaboração e com a assistência de um adulto (VYGOTSKY, 2010).

O conhecimento que o indivíduo pode até já haver tido contato com o conhecimento, porém ainda não domina totalmente é definido como Zona de Desenvolvimento Potencial. E a Zona de Desenvolvimento Real é tudo aquilo que o indivíduo é capaz de realizar sozinho, conhecimentos e conquistas já consolidadas, processos mentais que já se estabeleceram ou ciclos de desenvolvimento que já se completaram (FERRARI, 2014).

O conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal utilizado por Vygotsky, explica a evolução intelectual, caracterizando-a por saltos qualitativos de um nível de conhecimento para outro, definindo-a como um:

Campo interpsicológico onde significações são socialmente produzidas e particularmente apropriadas, constituído nas e pelas relações sociais em que os sujeitos encontram-se envolvidos com problemas ou situações em que há o embate, a troca de ideias, o compartilhar e confrontar pontos diferenciados [...] relações adulto/criança, relações de pares ou mesmo relações com um interlocutor ausente: o que caracteriza a ZPD é a confrontação ativa e cooperativa de compreensões variadas a respeito de uma dada situação (ZANELLA, 2001, p113).

Na ZPD, o indivíduo necessita de auxílio para a realização de atividades, ou seja, necessita de ajuda de um mediador que possibilita a concretização do desenvolvimento que está próximo, ajuda a transformar o desenvolvimento potencial em desenvolvimento real. Assim, conforme Vygotsky essa é a zona cooperativa e social do conhecimento (FERRARI, 2014).

Direcionando para o dia a dia da prática da enfermagem, pode-se dizer que a ZPD compõe o conhecimento teórico e prático que cada integrante da equipe possui, juntamente com suas “teorias” acerca do mundo, com vistas a ampliar e desafiar a construção de novos conhecimentos (THOFEHN, 2009).

Ainda, Vygotsky discute o desenvolvimento do pensamento e linguagem e traz que o significado da palavra se constrói em acordo com as situações vivenciadas. Pode-se manter os mesmos significados, mas eles sofrerão variações conforme a intenção. Está-se sempre ressignificando os significados, pois ao surgir uma ideia e expô-la a um interlocutor que questiona, complementa, refuta, está-se, juntos, atribuindo novos significados a esta ideia (COSTAS; FERREIRA, 2011).

O sentido da palavra, por Vygotsky, tem caráter simbólico. O sujeito se produz como indivíduo na ação social e na interação, internalizando significados a partir do social. Pode-se entender por sentido, aquela concordância sobre algo desde a ocorrência de um diálogo. Por meio da conversa, as pessoas discutem um assunto e determinam um sentido para aquilo que falam (COSTAS; FERREIRA, 2011).

Nessa perspectiva, a construção do conhecimento sobre gerenciamento das relações interpessoais deve estar pautada em todo contexto de ensino teórico-prático, introduzido de uma maneira transversal ao longo do projeto pedagógico das instituições de ensino dos cursos de enfermagem. A proposta de pesquisa visa uma aproximação do pesquisador ao contexto de ensino instituído promovendo reflexão e produção de conhecimentos que auxiliem na prática dos docentes sobre o tema. Além disso, promover no desenvolvimento da formação de sujeitos críticos, reflexivos e que consigam olhar para as relações interpessoais da equipe de enfermagem com uma possibilidade de efetivação da prática do trabalho em equipe.

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do estudo

Estudo qualitativo, do tipo exploratório, sob o referencial teórico-metodológico construtivista, com a ideia de fortalecer o processo de aprendizagem, quando torna o indivíduo ativo de seu próprio conhecimento, construindo significados e definindo sentidos próprios, representando a realidade de acordo com suas experiências e vivências em diferentes contextos. Defende sobretudo a construção progressiva de estruturas cognitivas que acontecem no interior de cada ser, sendo este conhecimento fruto da interação entre o sujeito e o meio (HEIMANN *et al.*, 2013).

O construtivismo defende a ideia de que o conhecimento é construído pela interação do indivíduo com o meio, com o simbolismo humano, com o mundo das relações sociais e pela força de sua ação e não por qualquer dotação prévia ou de bagagem hereditária, o que é fortalecido pela linha de raciocínio de Vygotsky. O construtivismo visualiza a universidade como uma instituição responsável pela possibilidade da apropriação do conhecimento pelos discentes. Tem como finalidade tornar o indivíduo mais humano, permitindo-lhe ir além dos conhecimentos cotidianos, superando-os com a elaboração de novos conhecimentos científicos (HEIMANN *et al.*, 2013).

O docente age como facilitador e promotor do processo pedagógico e conduz os estudantes a desenvolverem competências e habilidades que lhes façam apropriarem-se dos conhecimentos científicos promovendo a aquisição do conhecimento socialmente construído pelas gerações precedentes. Com isso, o docente é visto como um guia que conduz o processo de ensino e aprendizagem para a construção do profissional em formação (VITTI; AZEVEDO, 2018).

O desenvolvimento do conhecimento ocorre em dois níveis: o primeiro que compreende o conjunto de atividades que a criança consegue fazer sozinha e o segundo nível de desenvolvimento compreende o conjunto de atividades que a criança não consegue realizar sozinha, mas que com a ajuda de alguém que lhe dê orientações adequadas (um adulto ou outra criança mais experiente), ela consegue resolver (VYGOTSKY, 2010).

O contexto dos estudos de Vygotsky são as crianças como fase de análise científica, no entanto as reflexões sobre suas descobertas serão relacionadas na

discussão deste estudo com a fase de aprendizagem e aprimoramento profissional do indivíduo. Uma fase na qual terá que desenvolver competências e habilidades para atender as demandas exigidas para a função que deseja desenvolver como futuro enfermeiro.

5.2 Caracterização do local do estudo

O local de estudo foi a Faculdade de Enfermagem da UFPel. O Projeto Pedagógico dessa instituição passou por diversas mudanças e atualmente apresenta uma intervenção educativa embasada nas metodologias ativas que pode ser vista como um modelo de formação profissional mais condizente com os princípios e necessidades da atual política de saúde. As maiores características desta metodologia de ensino e aprendizagem ativa são estimular uma pedagogia crítica e reflexiva; e utilizar-se de situações-problema como um estímulo à aquisição de novos conhecimentos e habilidades (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do discente com a realidade; a reflexão sobre problemas que podem ser desafiadores em sua prática; o estímulo à pesquisa de soluções de problemas; apontamento e discussão das soluções hipotéticas em grupos e a aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Sobral e Campos (2012) colocam as cinco etapas das metodologias ativas. A primeira é a visão crítica sobre a realidade; a segunda etapa é a reflexão sobre as causas e determinar os pontos essenciais do problema; terceira fase os estudantes buscam conhecimentos científicos e informações fundamentais para compreender as manifestações empíricas e os princípios teóricos dos problemas; quarta fase o discente analisa a viabilidade de aplicação das soluções estudadas para os problemas identificados; a última etapa é a aplicação à realidade, na qual o estudante põe em prática as soluções mais viáveis do estudo.

5.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram 20, sendo 10 docentes e 10 egressos da Faculdade de Enfermagem da UFPel (FEn UFPel). Foram convidados 10 docentes da instituição, sendo um de cada semestre e que poderiam ou não compor cargos de

direção e vice direção, chefias e subchefias de departamento, coordenador e coordenador adjunto de colegiado de curso de graduação. Os docentes foram alocados nos semestres e posteriormente sorteados 1 representante de cada.

Ainda foram entrevistados 10 egressos formados na FEn UFPel que já estão atuando na prática profissional, para investigar como se deu sua inserção nas equipes de enfermagem em que atuam e como o egresso avalia sua formação quanto a competência relacional. O local de busca dos enfermeiros egressos foi um hospital de grande porte da região sul do Brasil, e que também é ambiente de estágio dos estudantes de enfermagem da FEn UFPel.

Foram listados todos enfermeiros egressos formados nos últimos cinco anos na FEn UFPel e que atuavam com equipes. Após, foi realizado um sorteio de 10 enfermeiros que receberam convite de participação da pesquisa.

5.3.1 Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram: ser docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel ou egresso dessa instituição de ensino há no máximo cinco anos e atuar em uma instituição hospitalar de grande porte da mesma cidade onde se localiza a Faculdade de Enfermagem.

5.3.2 Critérios de exclusão:

- Enfermeiros egressos que não atuavam com equipes.
- Docentes ou enfermeiros com algum tipo de afastamento do trabalho durante a coleta de dados.
- Docentes orientador, coorientador ou membros da banca de avaliação da pesquisa.

5.4 Princípios éticos

Os princípios éticos considerados para a construção deste trabalho está em conformidade com a Resolução nº 466/2012² do Conselho Nacional de Saúde, do

² Resolução nº 466/2012. A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos e o Código de Ética dos profissionais de enfermagem embasado na Resolução COFEN 564/17, em que no capítulo III³, do ensino, da pesquisa e da produção científica, destacam-se os artigos 89, 90 e 91, referente às responsabilidades e deveres e os artigos 94, 96 e 98, referente às proibições.

Assim, garantiu-se o anonimato dos participantes da pesquisa, bem como o direito de se recusarem ou desistirem durante qualquer etapa da investigação.

A pesquisa teve o compromisso oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos aos participantes. Benefícios: promover momentos de discussão sobre os aspectos relacionais que envolvem o ensino na enfermagem e sua aplicação na prática gerencial do enfermeiro. Riscos: o risco possível foi mobilizar sentimentos, podendo parar a coleta dos dados assim que solicitado pelo participante.

Dois participantes da pesquisa se sensibilizaram com seus relatos e a pesquisador pausou a entrevista e questionou se os mesmos gostariam de seguir com seus depoimentos. Ambos optaram por continuar com suas contribuições para o estudo.

A devolução dos dados será realizada: para o meio científico da enfermagem por publicações de artigos científicos, para o comitê de ética com a entrega dos resultados da pesquisa, para a Faculdade de Enfermagem e instituição hospitalar com a apresentação dos resultados da tese.

5.5 Procedimento de coleta de dados

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação e aprovação para a realização do estudo a direção da faculdade de enfermagem e a instituição hospitalar que atuam os enfermeiros egressos da instituição foco de estudo. Após autorização de ambos (Anexo 2 e Anexo 3), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil.

Após receber aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP sob número de parecer 2.831.239 e CAAE número 80833717.7.0000.5337 (Anexo 4) iniciou-se a

³ Cap. III: Responsabilidades e deveres: art. 89 - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; art. 90 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; art. 91 - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.

coleta dos dados. O diagnóstico de como foi desenvolvido as competências interpessoais no graduando de enfermagem foi realizado após o participante da pesquisa assinar o Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Estava previsto como coleta dos dados a utilização de entrevista semiestruturada e grupo focal, porém, após conclusão das entrevistas foi possível perceber que os dados já respondiam aos objetivos dessa pesquisa.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro, outubro e novembro de 2018, em local pré-estabelecido com cada participante da pesquisa, direcionada para cada tipo de participante (instrumento de coleta de dados de Docentes no Apêndice A e instrumento para coleta de dados dos egressos Apêndice B), ambos foram gravados e realizados no próprio contexto da instituição de ensino ou hospitalar (local de trabalho dos enfermeiros egressos da faculdade de enfermagem em questão).

Identificou-se os participantes pela sigla DO para os docentes seguida da numeração, conforme ordem de entrevistas e a sigla EE para os Enfermeiros Egressos da Faculdade de Enfermagem seguida da numeração de ordem das entrevistas.

Os dados serão armazenados em um CD no período de cinco anos, sob supervisão da professora orientadora deste estudo e após incinerado.

5.6 Método de análise de dados utilizada

Para análise dos dados utilizou-se Proposta Operativa de Minayo (2010), estruturando e organizando o conteúdo em dois momentos. O primeiro se refere a fase exploratória da investigação, constituindo o marco-teórico fundamental para a análise.

Nessa primeira fase, após a realização das entrevistas e sua transcrição o pesquisador realizou leituras exaustivas do conteúdo para a realização da segunda etapa. O segundo momento, proposta por Minayo, é de interpretação no qual utiliza-se dos relatos dos informantes para dar sentido, lógica e projeção; buscando compreensão e agregação das respostas, fazendo uma interligação dos objetivos e pressupostos da pesquisa com o referencial teórico.

Aqui a pesquisadora reuniu a interpretação com os dados coletados as ideias de construção do conhecimento de Vygotsky e os objetivos da pesquisa, para posterior construção dos conteúdos expressos e temas emergidos dos mesmos.

Essa fase que se constituiu o maior desafio dividindo-se em:

- 1º) Ordenação dos dados: reunindo o conjunto de materiais coletados, incluindo transcrição, releitura do material, organização dos relatos em determinada ordem e organização dos dados de observação;
- 2º) Classificação de dados: este foi constituído pela leitura horizontal e exaustiva dos textos e da leitura transversal de cada subconjunto e do conjunto em sua totalidade.

Por fim, realizou-se a análise final, utilizando-se do material empírico como um ponto de partida e chegada, realizando um movimento circular que vai do empírico para o teórico e vice-versa.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Refletindo sobre a competência relacional a partir da visão de docentes e egressos

6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

A seguir consta o Quadro 2 para explorar a caracterização dos participantes da pesquisa de modo a conhecer brevemente a vida profissional de cada um e para que possamos compreender o contexto de suas falas.

Quadro 1: Quadro de caracterização dos participantes da pesquisa

	Tempo de formação	Tempo e local de atuação	Pós-graduação
Enfermeiros Egressos	4 anos	3 anos em CME em outra instituição hospitalar e 1 ano na instituição hospitalar investigada	-
	2 anos	2 anos na instituição investigada.	Especialização em UTI
	4 anos	4 anos na instituição investigada.	-
	2 anos	1 ano e 2 meses na instituição hospitalar investigada	Especialização em UTI
	2 anos	1 ano em outra instituição hospitalar e 1 ano na instituição investigada.	-
	2 anos e 3 meses	Unidade pronto atendimento de outro hospital e 1 ano na instituição investigada	-
	2 anos	Instituição longa permanência para idosos 1 ano, Instituição hospitalar investigada 1 ano.	-
	2 anos	2 anos de atuação na instituição investigada	Mestrado em Ciências
	1 ano e 7 meses	1 ano e 6 meses na instituição investigada	Especialização em UTI
	11 meses	Banco de sangue 11 meses da instituição investigada	-
Docentes	17 anos	1 ano enfermeira ESF 5 anos docente de graduação em enfermagem em outra instituição	Mestrado e Doutorado

		8 anos como docente na instituição de ensino investigada	
	11 anos	3 anos enfermeira assistencial 2 anos docente curso técnico de enfermagem 2 anos como docente graduação em enfermagem	Especialização em Saúde da Família Mestrado e doutorado.
	17 anos	9 anos enfermeira ESF 6 anos docente de graduação em enfermagem	Especialização em Saúde da Família Mestrado e Doutorado
	11 anos	6 anos como docente de graduação em enfermagem	Mestrado e Doutorado
	26 anos	2 anos como técnico administrativo e 11 anos como docente na instituição investigada	Especialista em Educação Profissional na área de saúde. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestrado e Doutorado
	20 anos	10 anos enfermeira assistencial 6 anos docente curso técnico de enfermagem 10 anos docente graduação em enfermagem	Especialização enfermagem domiciliar Mestrado em educação Doutorado em Ciências
	18 anos	1 ano enfermeira ESF 13 anos docente de graduação na instituição investigada	Mestrado e Doutorado
	13 anos	6 meses enfermeira assistencial serviço hospitalar 2 anos docente em curso técnico de enfermagem 9 anos docente de graduação e está há 3 anos atua na instituição investigada	Especialização Projetos Assistenciais Mestrado e Doutorado
	31 anos	19 anos docente de graduação em enfermagem	Mestrado e Doutorado
	18 anos	9 anos docente de graduação em enfermagem	Especialização em Saúde da Família e em Projetos Assistenciais Mestrado e Doutorado

Observação: Entre os docentes entrevistados estão profissionais que ocupam cargo de chefia de departamento, direção e colegiado.

Percebe-se com o quadro 1 que o tempo de atuação dos enfermeiros egressos foi em média de 2 anos e a maioria não realizou ou está realizando especialização ou outro processo de qualificação profissional. Já no que diz respeito aos docentes, o

tempo médio de atuação profissional foi de 18 anos, todos possuem mestrado e doutorado e alguns com especializações em suas áreas específicas de atuação.

Quadro 2: Quadro das categorias de análise das entrevistas direcionada aos objetivos da pesquisa

Objetivos da pesquisa	Temas	Conteúdos expressos
Investigar no processo de ensino e aprendizagem o desenvolvimento da competência relacional para o trabalho em equipe na visão de docentes e egressos da graduação em enfermagem.	6.2 Importância das relações interpessoais para o gerenciamento do cuidado: visão dos egressos	- Relações auxiliam no processo de trabalho. - Estender o cuidado aos profissionais de enfermagem e não somente ao paciente. - Percebe a cooperação como importante nas relações; - Bom relacionamento baseado no respeito. - Equipes que tem bom relacionamento geralmente possuem bons resultados no trabalho.
	6.3 Caracterização da competência relacional no currículo da enfermagem da instituição de ensino pesquisada	- Onde está inserida a competência relacional no currículo de enfermagem atual. - Quais as perspectivas de mudanças que ocorreram a partir do novo Projeto Político Pedagógico - A competência relacional como tema transversal suas potencialidades e fragilidades - A remoção do semestre de gestão na nova proposta de PPC
	6.4 Ensino e aprendizagem de habilidades associadas à competência relacional do enfermeiro na visão de docentes	- Docentes percebem que a competência relacional é importante para a construção do enfermeiro. - Competência relacional é importante para o trabalho em equipe. - Enfermeiro é o gerenciador de conflitos. - Docentes acreditam que os discentes desconhecem as diretrizes curriculares para a qual estão sendo formados; - A competência relacional é uma ferramenta de gestão importante. - O tema relações interpessoais não é especificamente trabalhado dentro do currículo do curso. - Dificuldade de desenvolvimento na prática o tema relações - Dificuldade de avaliação do estudante quanto a habilidade relacional por falta de um momento específico para isso na formação - Distanciamento dos docentes entre o que se fala e como se age. - Falta de um objetivo comum dos docentes ao ensinar na graduação.
	6.5 Relacionamentos do docente no trabalho: entre seus pares e com discentes	- Fragilidades nas relações entre os docentes podendo interferir na saúde mental dos docentes.

		- Muita demanda e acolhimento do sofrimento psíquico dos estudantes - Relações entre os docentes pode servir de exemplo prático para os discentes de como desenvolver a competência relacional - Recurso diálogo e negociação com colegas - As reuniões (departamento, conselho de classe) são espaços coletivos importantes para comunicação e posicionamento e gerenciamento de divergências - Falta de comprometimento do estudante que interfere no docente. - Relações estabelecidas no poder entre docente e discente.
Identificar as potencialidades na formação do enfermeiro, quanto ao desenvolvimento da competência relacional para o trabalho em equipe.	6.6 O que já está presente no ensinar e aprender do acadêmico sobre a competência relacional?	- Vínculo com usuário, comunicação terapêutica, no cuidado à família, administração de conflitos, estímulo ao estabelecimento de vínculos entre profissionais e discentes, diálogo, como realizar críticas, saber ouvir, empatia, paciência. - Estimulo à estabelecimento de relações desde o primeiro semestre (começando pela comunidade em que fazem cadastramento de famílias). - Discente consegue perceber o desenvolvimento da competência relacional de forma transversal. - Trabalhos em grupo que contribuem para a compreensão do estudante quanto ao trabalho em equipe. - Avaliação das habilidades no trabalho em grupo, na relação com colegas.
Identificar as fragilidades na formação do enfermeiro, quanto ao desenvolvimento da competência relacional para o trabalho em equipe.	6.7 Fragilidades no desenvolvimento da competência relacional	- Dificuldades de inserção na equipe de enfermagem. - Necessidade de tratar esse tema de forma mais transversal. - Fragilidades no desenvolvimento da liderança ao longo do currículo. - Tema administração de conflitos pouco presente durante a graduação. - Falta de vínculo com as unidades por onde passam os acadêmicos. - Falta de discussão sobre gerenciamento de equipes. - Comunicação de más notícias que a faculdade não preparou o estudante para isso. - Dificuldade de lidar com as relações de poder.
Propor estratégias para a construção da competência relacional na formação do futuro enfermeiro.	6.8 Sugestões para melhor trabalhar a competência relacional na formação do enfermeiro	- Simulação de conflitos como estratégia de ensino. - Trabalhar mais tipos de comunicação e equilíbrio emocional. - Oportunizar espaços de integração saudável entre docentes - Discentes que conseguem mediar conflitos nos campos de estágio.

		- Abordar o tema na síntese - Apesar de estar nos consolidados, não é dada a ênfase necessária às habilidades relacionadas a essa competência.
--	--	---

6.2 Importância das relações interpessoais para o gerenciamento do cuidado: visão dos egressos

Este tema emergiu a partir dos conteúdos expressos nas falas dos participantes sobre como as relações auxiliaram significativamente no processo de trabalho não só na qualificação da assistência em saúde, mas também ao estender o cuidado aos profissionais de enfermagem e não somente ao paciente. Além disso, os profissionais trazem a percepção de que a cooperação e o respeito são fatores importantes nas relações e concluem que equipes com bom relacionamento geralmente possuem bons resultados no trabalho.

Nesta temática será discutida a percepção dos enfermeiros egressos da instituição de ensino investigada, que atuam em uma instituição hospitalar de saúde, sobre as relações interpessoais no ambiente de trabalho. A base da discussão encontra-se na lógica do processo de trabalho da enfermagem norteando assim a reflexão.

Para compreender a dimensão do processo de trabalho em enfermagem é preciso desenvolver três conceitos principais: o objetivo de trabalho, a finalidade e os instrumentos. O objeto de trabalho é sobre o qual se incidem as ações de cuidado e assistência executadas pelo trabalhador; a finalidade é a razão ou motivo pelo qual o trabalho está sendo realizado, por meio dela que são planejadas as ações; e os instrumentos são todos os subsídios necessários para desenvolver o cuidado sejam eles de recursos materiais, estruturais, ou da própria subjetividade em termos de conhecimento (JACONDINO *et al.*, 2016).

Para que o enfermeiro consiga alcançar seu objetivo de modificar o objeto de trabalho por meio dos cuidados planejados e desenvolvidos, ele necessita desenvolver competências e habilidades no seu processo de formação, as quais estão direcionadas ao trabalho gerencial. A partir do trabalho gerencial o enfermeiro desempenha aspectos que vão além do cunho assistencial direto, mas também ações

pedagógicas, técnico-científicas e políticas, que assegurem um cuidado seguro e livre de riscos ao indivíduo, à família e à população (JACONDINO *et al.*, 2016).

O enfermeiro enquanto coordenador da equipe de enfermagem e ciente de todos esses aspectos que envolvem o seu trabalho, busca nos relacionamentos interpessoais uma forma de fortalecer o desenvolvimento do trabalho em equipe. A constituição do vínculo entre os profissionais reflete na integralização do grupo de trabalho, forma um sistema de complementariedade e valoriza a troca de conhecimentos e experiências (FERNANDES *et al.*, 2015). Com isso, nas falas expressas, pode-se perceber a valorização das relações interpessoais no ambiente de trabalho na visão desses profissionais:

[Relações interpessoais] são fundamentais para gente poder trabalhar. Ninguém trabalha sozinho, é uma cadeia entre paciente, profissional, médico, enfermeiro e os técnicos de enfermagem. É um círculo assim, que é fundamental. Quanto melhor for essa relação entre todos esses profissionais, melhor será nosso objetivo principal que é proporcionar melhor assistência possível para o paciente. EE3

Ah, isso é muito importante [relações interpessoais]! A gente nota na UTI quando roda as equipes, mescla, então se consegue notar a diferença de trabalho em equipes que fecham e em equipes que não fecham. Então, a relação entre os profissionais é muito importante. Porque uma equipe que trabalha bem, que se afina, que se fecha, tem resultados muito melhores do que equipes que tem algum conflito, que não se afinam, que não tem as mesmas afinidades ou que não tenham o mesmo perfil. Então acaba que as vezes não rende tanto o trabalho, quanto a outra equipe que se acerta para trabalhar. Como eu sempre digo para os funcionários, não precisamos ser os melhores amigos, não precisamos sair daqui marcando churrasco, mas que saibamos trabalhar e lidar com todo mundo, porque o foco aqui é o paciente. EE2

Os depoimentos mostram a clareza da finalidade e objeto em comum à equipe de trabalho. Essa clareza é necessária para que os trabalhadores tenham consciência do quão importante a atuação em equipe é para que se alcancem melhores práticas de cuidado enquanto objetivo final do trabalho.

Vygotsky (1991) trouxe a discussão da historicidade do homem na construção do pensamento, dizendo que os sujeitos se constituem a partir das relações que estabelecem com os outros. Para o autor, as funções psíquicas superiores do homem se originam e desenvolvem em contextos sociais específicos. Por isso, as relações interpessoais podem proporcionar crescimento profissional, na medida em que pode haver compartilhamento de experiências e saberes entre os sujeitos que compõem a equipe.

Ainda, Vygotsky traz a teoria marxista, conhecida como materialismo histórico, como um fator fundamental no pensamento de suas concepções de desenvolvimento cognitivo do homem, em que as mudanças históricas na sociedade e na vida material produzem mudanças na "natureza humana" (consciência e comportamento). Por sua vez, discutiu as concepções de Engels sobre o trabalho humano e o uso de instrumentos como os meios pelos quais o homem transforma a natureza e, ao fazê-lo, transforma a si mesmo (VYGOTSKY, 1991).

Toda essa questão histórica do homem discutida por Vygotsky também pode ser correlacionada aos vínculos profissionais constituídos nas equipes, em que cada profissional terá formas diferentes de pensamentos sobre determinados assuntos em decorrência do seu processo cognitivo desenvolvido até o dado momento. Na fala de EE2 é enfatizada a superação das diferenças pessoais para que a equipe consiga alcançar seu objetivo.

Para Moscovici (2010) quando uma pessoa começa a participar de um grupo, existe uma série de diferenças que englobam conhecimentos, opiniões, preconceitos, atitudes, experiência anterior, gostos, crenças e valores, o que traz diferenças de percepções a cada situação compartilhada. Dentro do gerenciamento de enfermagem, a gestão de pessoas faz uso de políticas e práticas que buscam orientar o comportamento dos trabalhadores de forma a integrar as expectativas da organização e do indivíduo.

Ao gerenciar o cuidado, o enfermeiro deve atentar para a interligação entre a qualidade da assistência e a adequação qualitativa dos profissionais, observando os aspectos subjetivos que o envolvem e lhe dão prazer ou sofrimento no trabalho (PORTO; FERNANDES; ARRIEIRA, 2016). EE4 e EE1 destacam a necessidade da coesão e do respeito pela interdependência das ações de cada trabalhador nos resultados de cuidados aos pacientes:

Eu preciso delas tanto quanto elas precisam de mim, sabe é um mutualismo. Se eu começar a complicar, a gritar e xingar ninguém vai querer trabalhar comigo. Aí vai chegar um momento que não vão querer trabalhar comigo e está tão ruim vão querer me boicotar, para que eu saia para parar de trabalhar comigo. A mesma coisa o funcionário. A gente tem que conversar, tem que sentar e porque nós somos pessoas e alguma coisa temos que concordar nessa vida, pelo menos no respeito. EE4

Porque a gente trabalha meio que reprimido quando um colega não está bem, quando ele 'solta as patas' e dificulta bastante o andamento do nosso trabalho. Interfere se eles estão com dificuldade no relacionamento entre eles, nos afeta também porque a gente quer que a equipe tenha um bom

relacionamento e o andamento do trabalho também tem que ser harmonioso.
EE1

Quando o grupo de trabalho está mais coeso os sinais de cooperação estão presentes e as ações dentro do ambiente de trabalho são mais transparentes. Além disso, o respeito é relevante no estabelecimento de vínculos profissionais construtivos, pois a falta deste pode gerar, inclusive, assédio moral no exercício da enfermagem, como humilhações e depreciação da imagem profissional (FERNANDES *et al.*, 2015).

O enfermeiro deve reconhecer seu ambiente de trabalho como um local de possibilidades de crescimento do profissional e que boas relações interpessoais auxiliam na ascensão individual e grupal. À luz das ideias de Vygotsky na Zona de Desenvolvimento Proximal os sujeitos constroem seu campo interpsicológico socialmente e particularmente, pois é constituído nas e pelas relações sociais em que os sujeitos se encontram, envolvidos com problemas ou situações em que há o embate, a troca de ideias, o compartilhar e confrontar pontos de vista diferenciados. Ressalta ainda que o resultado dessa interlocução pode ser tanto avanço, quanto retrocesso no desenvolvimento pois, qualquer que seja o resultado, este depende, fundamentalmente, do contexto social e do nível de confiança dos sujeitos envolvidos quanto aos seus pontos de vista (VYGOTSKY, 2010).

Portanto, as relações interpessoais podem contribuir de forma positiva ou negativa no desenvolvimento dos indivíduos. O relacionamento no trabalho é citado por EE9 como diretamente proporcional aos resultados que são obtidos, ou seja, bons relacionamentos podem gerar bons resultados:

Se tu não tens uma boa relação com a tua equipe o trabalho não flui. A partir do enfermeiro, todas as questões de ser bem organizado, de saber ser líder e de saber cobrar, quando necessário, saber chamar a atenção e mais ao mesmo tempo tem que ter um jeito frente as situações para ti ter uma boa relação com a tua equipe, ter uma troca. EE9

Um estudo apontou que dificuldades no relacionamento da equipe e na prática de liderança pelo enfermeiro estão relacionadas às fragilidades em lidar com questões grupais e de comunicação ineficaz (COSTA *et al.*, 2017). Dessa forma, percebe-se a necessidade do despertar do profissional para as questões inerentes ao processo de trabalho e gestão de pessoas.

Para que o enfermeiro consiga liderar e estimular a participação eficaz em grupo a competência relacional do líder e dos membros da equipe deve ser

desenvolvida. Além disso, o trabalho em equipe somente se concretiza quando os membros do grupo desenvolvem a competência relacional objetivando buscar sinergismo e união de esforços colaborativos, para obter a soma de resultados individuais e construir um grupo coeso (MOSCOVICI, 2010).

Carvalho (2016) coloca que o trabalho permeado por regras e normas ora colaboram para a organização do processo de trabalho, ora dificultam o estabelecimento de possíveis vínculos profissionais saudáveis. Isso porque muitas vezes as cobranças realizadas pelas instituições de saúde geram hostilidade no ambiente de trabalho, por isso as relações interpessoais necessitam se humanizar, dada as situações em que há carência e de sensibilidade dos enfermeiros para isso.

A concepção de construção dos relacionamentos expressas pelos participantes além das preocupações com as questões de cunho organizacional, os enfermeiros precisam atentar para um gerenciamento que envolva a equipe, que seja prazeroso o trabalho para os profissionais e que consigam visualizar como foco o objeto de trabalho, ou seja, o indivíduo que necessita de cuidados, mas também cuidar da equipe que está prestando a assistência em saúde:

Tu ser gerente daquele lugar, tens que ser equipe. Sim, delegar ações, para cada um dos funcionários e saber também que cada um deles são pessoas diferentes. Nem sempre o que tu vais cobrar de um, tu vais poder achar que os outros vão te responder daquela forma também. Cada um tem o seu jeito e a gente como gerente tem que saber gerenciar. Na verdade, aqui ligado ao hospital, gerenciar a tua equipe de acordo com que sejam todos bem atendidos. Teus pacientes e que teu funcionário esteja feliz também trabalhando. EE7

A gente busca organizar as coisas para que funcione da melhor forma possível, principalmente, o paciente quanto para a equipe de enfermagem, para os dois. Encaixar de forma que fique melhor possível a assistência para o paciente, para equipe trabalhar e para o hospital também, ou seja, viável para a instituição. De tu conseguires abarcar essas três coisas para que a assistência saia da melhor forma para o paciente. EE10

Nos depoimentos observa-se a visão muito clara sobre o enfermeiro, no seu papel de coordenador da equipe de enfermagem, e na sua relação de poder junto ao grupo de trabalho, inclusive em sua influência nas relações interpessoais e dos vínculos profissionais estabelecidos na equipe.

Vygotsky (1991) traz a discussão do significado das palavras como um ato de pensamento, em que uma palavra sem significado se torna um som vazio e que, por sua vez, não compõe o discurso humano. A importância das relações interpessoais nos relatos dos enfermeiros demonstra a compreensão sobre seu significado para que

seja, assim, constituído seus discursos dos elementos que consideram relevantes na competência relacional.

Ainda, é enfatizado que o processo de trabalho do enfermeiro é permeado de relações e construções coletivas. Por isso, a autoridade do enfermeiro, não pode ser confundida como uma soberania no “mandar fazer”, e sim deve priorizar a integração da coletividade, incentivando a participação dos membros de forma a exaltar a opinião de todos, tornando-os corresponsáveis pelos cuidados prestados (CARVALHO, 2016).

A construção de um ambiente de trabalho saudável e promissor advém, em parte, do conhecimento a respeito do trabalho que está sendo desenvolvido no local e da tarefa profissional a ser desenvolvida por cada integrante da equipe, além do envolvimento afetivo em torno de um mesmo objetivo (JONER, 2012). O bom relacionamento e integração dos profissionais que compõe a equipe precisa estar relacionada ao foco comum e a finalidade do trabalho. É na finalidade que o trabalhador buscará e dará sentido a sua ação, é a razão pelo qual seu trabalho é realizado (JACONDINO *et al.*, 2016).

Como o profissional vai cuidar se ele não se sente cuidado dentro da equipe? Como se sentirá motivado a realizar sua tarefa profissional em equipe se não é acolhido pelo grupo e o enfermeiro não estimula a construção de vínculos profissionais saudáveis? Se o enfermeiro demonstra a preocupação em construir relações saudáveis e promovê-las em sua equipe, isso indica que competência relacional foi ou está sendo construída nesse enfermeiro.

Trabalhamos com gente, como conseguir dar uma boa assistência para as pessoas, se não conseguimos nos relacionar bem? Não consegue ter comunicação? Não consegue se desenvolver em grupo? Como é que tu vais conseguir dar uma assistência boa? Não adianta eu querer que eles façam uma coisa que eu não estou fazendo com eles. Trabalhar sobre pressão a gente trabalha o dia todo, todos os dias. Mas se tu não tiveres uma relação boa, não gerenciar de forma organizada e que ninguém se sinta prejudicado, tu não vais conseguires desenvolver teu trabalho e eles vão se sentir insatisfeitos e, isso vai transparecer na assistência. Eles não vão dar uma boa assistência. EE10

Bem importante porque é um ambiente bem cansativo e muito estressante. Qualquer coisa é um baita de um estresse. Então manter uma relação saudável com o teu funcionário, dando um *feedback* para ele, ajudando quando tem que ajudar, puxando orelha quando tem que puxar, conversar bastante, mostrar como é o serviço, como é o lado certo das coisas, mostrar a pontualidade que as coisas têm que ocorrer, eu acho que isso é bem importante. Conversar com a tua equipe e ter ela do teu lado. Fazer com que ela pegue junto contigo. Faça as coisas da maneira certa e correta. Acho

muito importante. Isso dá um alívio para o enfermeiro e dá uma boa assistência para familiares e principalmente os pacientes. EE5

A promoção de relações saudáveis foi exemplificada por EE5 como uma forma de estabelecer confiança entre enfermeiro e membros da equipe. Quando o enfermeiro reconhece a importância de cada membro e exalta sua relevância dentro do processo de cuidado, este sente-se valorizado e responsável pelas ações que não somente ele desenvolve, mas todos dentro da equipe.

Vygotsky utiliza o termo signo, como uma forma de explicitar o desenvolvimento do pensamento por meio da compreensão traduzida em ideias, sentimentos e vontades. Cada indivíduo vive sua experiência pessoal de modo muito complexo e particular, e o enfermeiro deve perceber isso dentro do contexto do grupo de profissionais com que trabalha (KOLL, 2010).

Por isso, pode-se dizer que a comunicação é expressa pelos signos formados por cada indivíduo. Muitas vezes gestos e comportamentos tidos como “normal” para um indivíduo, pode ser interpretado como uma grosseria para outro. Com isso, o enfermeiro deve estar ciente que a construção e desconstrução do indivíduo se dá em um contexto histórico e social em que fala, posturas e pensamentos fazem parte do sujeito.

Então, essas particularidades devem ser observadas e trabalhadas individualmente pelo enfermeiro em seu grupo de trabalho, principalmente no gerenciamento dos conflitos.

Gerenciar uma equipe do nosso cargo, é saber lidar com problemas que a gente enfrenta no dia a dia, saber gerenciar conflitos, gerenciar as qualidades também dos funcionários. Montar uma equipe e gerenciar essa equipe. O que é nossa competência é saber adequar o perfil de cada um e saber retirar o melhor deles. E acho que gerenciamento é isso, lidar com a tua equipe e usar ela da melhor forma. [...] Mas, o gerenciamento interno que a gente tem, se tiver problemas, conflitos e tiver uma falha no gerenciamento é obvio que isso vai refletir na ponta que é o paciente. Então, óbvio que, se a gente tiver algum conflito, algum descontentamento, algo interno de gerenciamento que não esteja indo bem, isso vai refletir no descontentamento do profissional e vai acarretar tudo no paciente. EE2

É importante que o enfermeiro oportunize espaços para discussão sobre o trabalho, estando disposto a ouvir as frustrações, os descontentamentos e os possíveis motivos que podem gerar conflitos no ambiente de trabalho. Reuniões de grupo podem auxiliar na compreensão da equipe e estimular o interesse pela opinião da visão individual de cada um, além disso, proporcionar espaços de exposição das

fragilidades da equipe e incentivar o planejamento conjunto dos planos de atuação e melhorias a serem implementados por todos (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018).

Portanto, o desenvolvimento da competência relacional provavelmente foi despertado de alguma maneira na graduação, ou seja, na formação do enfermeiro. Ressalta-se que, ao desenvolver a competência relacional, destacou-se fatores subjetivos importantes para prática profissional. No tema a seguir, será discutida a competência relacional no processo formativo do enfermeiro.

6.3 Caracterização da competência relacional no currículo da enfermagem da instituição de ensino pesquisada

Por meio das entrevistas realizadas foi possível conhecer como se dá a inserção da competência relacional no currículo de enfermagem, sua importância e forma de abordagem. No momento de efetuação da coleta de dados na instituição de ensino investigada um novo Projeto Político Pedagógico estava sendo discutido e construído por representantes do corpo docente, por isso a pesquisadora buscou compreender a inserção da competência atualmente e como estaria sendo planejada para ser estimulada e construída com os estudantes.

Essa coparticipação do discente na construção de seu aprendizado pode ser visualizada na definição de síntese de Vygotsky que o coloca não só como a junção de dois elementos como uma simples soma, mas como a emergência de algo novo, anteriormente inexistente. Assim, na medida que o docente criar ferramentas de ensino, cada discente irá interagir com essa ferramenta de modo a construir seu aprendizado e sua maneira de pensar, que por vezes pode diferenciar da forma de pensar do docente e despertá-lo para novos modos de repensar esse processo de ensino e aprendizagem (OLIVEIRA, 1997).

Para poder compreendermos como é desenvolvida a competência relacional com o discente do curso de graduação em enfermagem é importante responder ao seguinte questionamento: em quais componentes curriculares esta competência está e se fará presente a partir do novo Projeto Político Pedagógico (PPC)? A seguir discute-se a compreensão de como se dá sua inserção atualmente:

Para mim ele está muito como um tema transversal. E justamente por estar como um tema transversal, que está atravessando todo currículo, em momentos pedagógicos do curso, pode ser mais ou menos assim [...] valorizado. Isso é uma coisa que nos preocupa e acho que todos professores, quando falamos de temas transversais. Porque ser transversal e está em tudo, daqui a pouco não está em nada. Mas se tiver que te dizer a título de conteúdo, em um componente ele já vem resgatando todas as questões da enfermagem, da história da enfermagem e nas próprias simulações, nas entrevistas, na coisa de como lidar com o outro. DO1

Como observa-se no depoimento, existe uma preocupação com a temática por ser vista como um tema transversal, ou seja, trabalhada no decorrer dos cinco anos de formação do estudante. Essa apreensão dos docentes diz respeito ao parcelamento do aprendizado da competência, no entanto, o processo de aprendizagem da competência relacional necessita desses espaços e presença no decorrer de toda a formação do enfermeiro, sendo primordial o reconhecimento da importância em se trabalhar a temática e planejar esses momentos de discussão com os acadêmicos.

Ressalta-se que esta competência faz parte do gerenciamento do trabalho e, por isso, a competência relacional precisa ser aprofundada, tanto em um semestre específico na formação com mais ênfase, quanto em momentos distribuídos de maneira transversal ao longo da formação. A construção da competência relacional não é tão rápida, pois para seu desenvolvimento é necessário além do corpo de conhecimentos a estimulação de vivências, trocas de experiências que são permeados pelos conhecimentos relacionais e éticos (ZANGÃO; MENDES, 2015).

A fala de DO6 remete a visibilidade que a instituição de ensino está dando as questões de gestão e quais as futuras perspectivas na mudança do PPC.

Gestão não existirá mais, não teremos mais uma unidade de gestão. Teve toda uma argumentação em relação a isso. A Unidade hospitalar foi contra, mas nós temos um número menor de pessoas e nós não teremos mais uma unidade. Porque se entende que tem que ser transversal, enfim. Resumindo todas as coisas que a gente trabalha elas acabarão desaparecendo, então [...] não terá mais, e nós lutamos muito. Bem triste, eu estou muito triste com isso. DO6

Como visto no relato, a Unidade de Gestão não será mais contemplada no novo PPC do curso de enfermagem da instituição estudada e é perceptível a preocupação do docente e certa decepção em tentar manter o componente e não conseguir perante o corpo docente composto para a reformulação do PPC.

Tendo em vista que o currículo em questão utiliza as metodologias ativas como eixo principal do processo de ensino e aprendizagem e, por isso, é indispensável pensar nos desafios que implicam esta metodologia de ensino, que vão desde os aspectos estruturais (organização acadêmica e administrativa das instituições e cursos) até os de concepções pedagógicas (crenças, valores e modos de fazer) de docentes e discentes. Com isso, o PPC deve partir do perfil necessário de enfermeiro para cumprir com as necessidades dos diferentes campos sociais de atuação (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Além do mais, a cada ano vemos uma preocupação com a qualidade do ensino na área da saúde e, para isso, o Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução Nº 586, de 6 de junho de 2018 aprova o Parecer Técnico nº 100/2018 que prevê por meio do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), a avaliação de desempenho institucional por meio de três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes; e avalia não somente o ensino, mas também a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o desempenho dos estudantes, a gestão da instituição, o corpo docente, as instalações, etc. Utiliza-se para isso instrumentos e formas avaliativas padronizadas para as instituições de ensino (BRASIL, 2018).

À vista disso, a formação deve estar em constante reestruturação obedecendo e acompanhando os avanços e perspectivas de mudanças sociais ocorridas na população. Direcionando para a proposta do currículo de enfermagem em questão, o mesmo está focado em cinco momentos de aprendizagem intitulados: seminário, síntese, caso de papel, simulação e unidade prática/estágio.

A distribuição do despertar da aprendizagem se dá nesses diversos cenários de atuação do docente e, em três desses momentos (síntese, caso de papel e simulação) o discente é o personagem principal do seu aprendizado, discutindo temas, formando pensamento crítico e oportunizando espaços de interação grupal entre os estudantes, o que contribui no desenvolvimento da competência relacional.

Apesar dessa riqueza de construção de ensino e aprendizagem, como se pode observar na fala a seguir, com as alterações no próximo PPC não existirá um desses momentos, chamado de síntese:

Ainda tem muitos momentos de discussão que para mim é uma perda muito grande a saída da síntese porque eu acho que era um momento muito rico. Que talvez é um momento difícil de gerenciar porque tu tens que ter uma

dinâmica, um tema atraente e uma maneira de conduzir em que aquilo não se torne monótono. Porque as queixas dos colegas e dos alunos é de que aquilo não faz sentido. Só que para mim faz muito sentido a síntese, porque é o momento em que a gente extrai percepções e consegue desconstruir e construir ideias. De troca mesmo em grupo em que todo mundo para e discutir aquele assunto. E hoje em dia é bem raro. Acho que vamos perder muito no currículo com a saída da síntese. Eu acho que a síntese é um momento ímpar para isso [...] até eu questionei isso. Em que momento vamos parar para refletir? Porque não vamos ter mais a reflexão escrita que é o portfólio e a gente não vai ter mais a síntese com reflexão em sala de aula. Daí disseram de se comprometer então nessas horas a mais que teremos de seminários para fazer uma dinâmica onde torne esse seminário não só uma aula expositiva apenas, mas algo mais participativo. Sinceramente, se existe o momento da síntese e as pessoas não dão conta de fazer esse momento acontecer que é uma obrigatoriedade e os alunos estão ali e sabem que estão sendo avaliados e isso não funciona, eu acho que muito menos funcionará da gente: ah, quem sabe um dia faça uma atividade em seminário. Eu acho que é algo que vai se perder, sinceramente. DO2

Baseado nas ideias de Vygotsky, Zanella (p.111, 2001) diz que:

Ensinar é um ato complexo que visa a apropriação de conhecimento pelos aprendizes, o desenvolvimento de funções psicológicas superiores e autonomia no pensar e no agir. Nesse sentido, implica em o educador desenvolver sua prática pedagógica fundamentando-se em uma concepção de que o estudante se considere como agente de sua própria história e que, como tal, desempenha importante papel no seu próprio desenvolvimento.

Essa concepção de que o discente é parte integrante do processo formativo e deve participar e ter sua valorização, passando de um coadjuvante para um papel tão importante quanto o docente, remete a horizontalidade nas relações de aprendizagem. Apesar disso, os espaços de voz do estudante acabam se perdendo, por vezes em decorrência de falta de reconhecimento do próprio discente de sua relevância nesse processo e outras por conta da falta de responsabilização dos próprios docentes em criar alternativas de tornar este espaço mais produtivo e atrativo ao estudante.

Além disso, um estudo mostra que os discentes não são ouvidos e considerados em sua dimensão humana no contato com os docentes, que esquecem de ouvir seus anseios, problemas, dificuldades e fragilidades durante o processo ensino e aprendizado (PIRES; BUENO, 2009). Isso demonstra a precariedade da valorização do discente no processo de formação.

Eu posso te dizer uma disciplina que eu não gostava muito. Tinha caso de papel e síntese. Eu não via função na síntese eu não sei se agora alguém vê. A síntese me ajudou bastante, ela me desenvolveu. Por mais que eu não gostasse da síntese, eu sei que ali era o momento que eu tinha de falar e ouvir. E às vezes muito mais ouvir do que falar e isso já vai te orientando

dentro do que tu vais enfrentar no campo prático [...]. Mesmo que tu digas assim hoje tem CAPS e eu não gosto de saúde mental, mas tu vais e aprender a tirar algo de bom daquilo ali que tu não gostas. Então todos os campos nos preparam. EE7

As instituições de ensino são espaços em que se pode promover relações interpessoais cuja importância está em fomentar a formação e desenvolvimento das funções psicológicas caracteristicamente humanas, ou seja, aquelas que fazem uso da combinação dos signos e instrumentos na atividade psicológica. As interações que o indivíduo estabelece com as pessoas que o cercam exercem papel fundamental no desenvolvimento humano, pois é a partir da apropriação das significações socialmente produzidas que as funções psicológicas se constituem (ZANELLA, 2001).

Para esclarecer a utilização do termo signo para Vygotsky, ele diferencia signo de instrumento. O instrumento serve como uma orientação externa da mente e sua função é servir como um condutor da mente humana sobre o objeto da atividade. O signo não modifica em nada o objeto da operação psicológica, constitui um meio interno para controle do próprio indivíduo (VYGOTSKY, 2010).

Tanto o processo de internalização, quanto a utilização de sistemas simbólicos são essenciais para o desenvolvimento dos processos mentais superiores e evidenciam a importância das relações sociais entre os indivíduos na construção dos processos psicológicos. A própria ideia de que o homem é capaz de operar mentalmente sobre o mundo – isto é, fazer relações, planejar, comparar, lembrar – supõe um processo de representação social. Há conteúdos mentais que tomam lugar de objetos, das situações e dos eventos do mundo real (KOLL, 2010).

Essa capacidade de lidar com as representações que substituem o próprio real é que possibilita ao indivíduo libertar-se do espaço e do tempo presentes, fazer relações mentais na ausência das próprias coisas, imaginar, fazer planos e ter intenções. Essas possibilidades de operação mental não constituem uma relação direta ao mundo real fisicamente presente; a relação é mediada pelos signos internalizados que representam os elementos do mundo, libertando a pessoa da necessidade de interação concreta com os objetos de seu pensamento (KOLL, 2010).

Por isso, é preciso reconhecer a gama de possibilidades de ensino e aprendizagem que estão relacionadas às relações interpessoais e percebê-la como parte primordial do ensino em enfermagem, porque transcende o fazer técnico e permite aos estudantes estabelecer meios e vínculos de trocas de conhecimentos.

Para contribuir com a afirmação, um estudo sobre representação social da enfermagem realizado com discentes em 2018, mostrou o modelo biomédico ainda muito presente na atuação do enfermeiro (LIMA *et al.*, 2018).

Com isso, pode-se dizer que o modelo biomédico ainda está fortemente presente dentro das instituições de ensino em enfermagem, o que vai contra ao modelo de cuidado priorizado atualmente, em que visa a totalidade do sujeito e integralidade da assistência em saúde (LIMA *et al.*, 2018). Mesmo com uma proposta curricular voltada para as metodologias ativas, com um modelo pedagógico que poderia superar o modelo biomédico, esse infelizmente encontra-se presente na instituição investigada, como podemos observar a seguir:

Bom no meu semestre não tem espaço para mais nada porque os alunos só ficam com um turno para atividade extra curricular. Uma coisa que seria importante seria a síntese para gente trabalhar, mas no meu semestre a gente tem ocupado a síntese com carga horária teórica porque não dá conta a quantidade de conteúdo que a gente tem que trabalhar. Eu acho agora a ideia do currículo ser revisado e [...] separar a saúde da mulher da saúde da criança para gente conseguir ter um espaço. Eu acho que trabalhar na síntese essas coisas [competência relacional] seria importante, mas do jeito que tá atualmente não está rolando em questão da acomodação da carga horária teórica que é muito grande assim. Mas a síntese é uma estratégia interessante. DO3

Cabe refletir sobre a fala de DO3 quanto à complexidade de entender o processo formativo como um potencial transformador da prática do enfermeiro. Mesmo o docente percebendo a relevância da atividade de síntese para a formação, diz não ver possibilidades e espaços em se trabalhar nessa forma de ensino, dada a sobrecarga de conteúdos e não utilização de fato desse cenário para a finalidade prevista. E ainda, enfatiza que se prioriza espaços de exposição teórica com seminários, porque julgam ser mais importante estimular o aprofundamento de conteúdos específicos, como saúde da mulher ou saúde da criança, do que desenvolver a competência relacional no acadêmico de enfermagem.

Desse modo, é preciso realizar o seguinte questionamento: será que todos os enfermeiros formados na instituição irão trabalhar em áreas tão específicas como maternidades ou pediatria de forma independente, ou seja, sem interagir e gerenciar uma equipe ou com próprio paciente? Concorde-se que o aprimoramento do profissional em aspectos específicos da vida do paciente é fundamental, no entanto, o gerenciamento do cuidado deve estar presente e constante nas instituições de ensino.

O que fica aparente é a resistência em reconhecer que o acadêmico necessita desenvolver competências e habilidades que o capacitem a gerenciar o cuidado em todos os âmbitos e serviços em que pode atuar, de modo mais generalista para o cuidado nos diferentes ciclos da vida, da criança ao idoso, do que especialista, em materno-infantil. Este gerenciamento do cuidado conforme Treviso *et al.* (2017), requisita a cada dia mais a capacidade de pensar, agir, interagir e decidir. Além disso, conforme podemos constatar nas DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem é necessário o desenvolvimento no estudante de enfermagem de competências como: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente; ou seja, competências gerenciais interligadas diretamente com a competência relacional (BRASIL, 2001).

Assim, as DCNs buscam aproximar a realidade do serviço e a formação dos profissionais, direcionando a formação ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que auxiliam a atuação do enfermeiro, respondendo às necessidades do profissional, da instituição e dos sujeitos (TREVISIO *et al.*, 2017). Então, as instituições de formação de enfermeiros, principalmente a estudada, precisam constatar e afirmar seu papel na formação e transformação do perfil de formação que carecemos do enfermeiro hoje, ou seja, um enfermeiro capaz de possuir olhar crítico sobre a complexidade de envolve seu processo de trabalho; que consiga refletir e planejar ações de melhorias de qualidade do cuidado, juntamente com o paciente, família e equipe de profissionais; que saiba realizar práticas de assistência em saúde de forma integralizada, humanizada e ética; e realizar educações em saúde e permanente.

Treviso *et al.* (2017) trazem que

Historicamente, a enfermagem caminha pela assistência e pela administração como se fossem duas dimensões paralelas. Essa dicotomia evidencia-se por meio de um processo de trabalho fragmentado, que distingue o cuidado direto, centrado na assistência, do cuidado indireto, que tem como foco a esfera gerencial. A articulação das esferas gerencial e assistencial, com a comunicação e interação com os usuários, configura o gerenciamento do cuidado. Isso faz com que o enfermeiro, com o objetivo de reduzir essa dicotomia, articule essas esferas mediante o desenvolvimento de competências específicas.

Essa dicotomia relatada pelos autores na prática do enfermeiro também é presente no profissional enfermeiro-docente que, muitas vezes, insiste em dissociar o saber técnico da competência relacional, de modo que a prática e reflexão sobre a organização do trabalho do enfermeiro no que tange a realização de consulta de

enfermagem de pré-natal e puerpério, de puericultura, de exames citopatológico e de mamas, na atenção no pré-parto, parto e pós-parto, etc. envolvem conhecimentos gerenciais da atuação desse profissional para que execute além da ação clínica e técnica em si. Isso significa como pensar melhorias nesse processo de trabalho, tal como: promover ações de melhoria da cobertura vacinal em crianças menores de um ano em uma unidade de saúde, desenvolvimento de práticas mais alinhadas a humanização no pré-parto, parto e puerpério.

A humanização da assistência implica na mudança de atitudes e de rotinas. O cuidado humanizado se concretiza por meio de práticas assistenciais que garantem a integridade física e psíquica do paciente e, esse processo implica relações afetuosas entre profissionais, pacientes e equipe (ALVES *et al.*, 2017).

O essencial e desafiador nesse processo de formação do enfermeiro utilizar práticas de cuidados que se alinhem aos protocolos assistenciais oficiais, como os do Ministério da Saúde, exigindo capacitações e estímulos a revisão contínua dos processos de trabalho da equipe. Dado que as DCNs para graduação em enfermagem preveem seis competências gerenciais esperadas na formação do enfermeiro face a uma competência assistencial.

Olhar de forma crítica e refletir sobre a formação que se tem e qual se quer, é necessário, além do mais, elencar os problemas, as dificuldades e fragilidades presentes e, a partir disso planejar o ensino de maneira que fique claro, objetivo e factível pelo corpo docente é essencial. Apesar disso, mesmo tendo-se uma propensão às mudanças com uma nova proposta de PPC, no relato de DO5, percebe-se que muito ainda precisa ser construído e reformulado para que seja possível alcançar a formação ideal do enfermeiro, pois requer clareza para o corpo docente do que se espera e como deve ser desenvolvido pedagogicamente o PPC:

Tem uma proposta que agora a gente está na reformulação do PPC de incluir questões da gestão e para o nono semestre. Mas a gente vai para outro ponto que é o que a gente diz, que as coisas não estão muito claras de como isso vai acontecer. Tem um grupo de professores que está muito claro isso, eu que sou do componente não tenho isso muito claro, como isso vai acontecer. Quando a gente diz que não está claro, as pessoas acham que está claro, mas não está claro. DO5

Para que a proposta do PPC seja efetivamente realizada pelo docente, é essencial que seja internalizada o modo pedagógico para desenvolvê-la. O processo de internalização de Vygotsky pode auxiliar na efetivação do PPC.

O processo de internalização de Vygotsky consiste numa série de transformações que ocorrem externamente e produz reações internas; um processo interpessoal é transformado num processo intrapessoal. Para o autor o processo continua a existir de forma externa por um longo período antes de internalizar-se efetivamente (VYGOTSKY, 2010).

Assim, cada processo de transformação, aqui está sendo usada a nova proposta de PPC, como por exemplo, necessita de tempo e vários momentos de discussão e aprimoramento, sendo as formas externas, para depois ser verdadeiramente compreendido, ou seja, internalizado e ser colocado em prática.

Com base na caracterização da competência relacional foi possível perceber sua pouca valorização por meio da precariedade de aspectos presentes na proposta pedagógica da faculdade de enfermagem, mesmo que não estivessem descritos oportunamente, baixa abordagem e descrição de habilidades, atitudes e conhecimentos relacionados à essa competência no currículo atual e perspectivas fragilizadas para o próximo PPC, quanto às competências do âmbito gerencial.

6.4 Ensino e aprendizagem de conhecimentos, habilidades e atitudes associadas à competência relacional do enfermeiro na visão de docentes

A partir dos conteúdos expressos dos depoimentos dos participantes da pesquisa traz-se a discussão neste tema sobre: como os docentes percebem a importância da competência relacional para a construção do enfermeiro; a competência relacional como fator importante para o trabalho em equipe; o enfermeiro frente ao gerenciamento de conflitos; docentes acreditam que os discentes desconhecem as diretrizes curriculares para o qual estão sendo formados; a competência relacional como ferramenta de gestão importante; dificuldade de trabalhar de forma prática com as relações interpessoais no currículo de formação do enfermeiro; dificuldade de avaliação do estudante quanto a habilidade relacional por falta de um momento específico para isso na formação; distanciamento dos docentes entre o discurso de aprendizados e suas ações profissionais; e por fim, a falta de um objetivo comum dos docentes ao ensinar na graduação.

Nos subsídios teóricos de Vygotsky, espera-se do docente a consciência dos processos individuais de cada graduando, já que cada um traz consigo suas experiências e aprendizados, principalmente no que diz respeito ao relacionamento

interpessoal. Porém, para que a construção da aprendizagem seja efetivada, é necessário que este docente tenha consciência também de como reconhecer os processos de desenvolvimento e a capacidade de aprendizado de cada discente.

Temos assim condutas que, eu não gosto de usar o termo padronizadas, mas temos um direcionamento de um projeto político pedagógico em que ele está escrito, ele está dito ali como que é a questão, como o processo precisa acontecer [...] ele não precisa acontecer igual, fechado, mas e aí tu vês que cada um faz a sua sub proposta acontecendo junto com o aluno e isso eu acho que é prejudicial. DO5

Não é uma questão da ementa em si, mas conforme os professores forem assumindo, eles vão dando a sua cara e aí a gente[...] sai um professor que tinha mais coisa de uma área e depois outra e assim por diante. Então, de uns dois anos para cá a gente pegou a ementa, a gente organizou e deu a cara que a ementa previa. Bom, então o que diz a ementa? Então, nos organizamos conforme a ementa e parece que a coisa começou a fluir. E todo mundo conseguiu se achar, falar a mesma língua. Foi quando o semestre evoluiu. A gente tem as avaliações escritas dos alunos em relação ao que era desenvolvido. Como eles perceberam os conhecimentos no final. DO6

O discente ao vivenciar a proposta curricular desenhada com competências e habilidades irá ter facilidades e dificuldades diante de algumas dessas competências. Nesse processo de desenvolvimento e aprendizagem de tais habilidades, o docente precisa estar ciente e facilitar o ensino e aprendizagem de modo único a cada discente.

O modelo de metodologias ativas propõe métodos de ensino que podem desenvolver a técnica, o cognitivo e as atitudes dos estudantes. A utilização da simulação, por exemplo, resgata o processo de aprendizagem individualizado em que o docente pode visualizar as fragilidades de cada discente e auxiliar particularmente em sua construção enquanto profissional (MARCONINI *et al.*, 2017).

No processo de desenvolvimento do indivíduo, para Vygotsky, utiliza-se signos internalizados para interagir com marcas exteriores, por exemplo eventos ou situações, o que possibilita a pessoa realizar construções mentais, planejar e ter intenções (VYGOTSKY, 2010). Relacionando a temática estudada, o docente necessita internalizar o signo da competência relacional para que seja possível transcender esse conhecimento aos discentes de enfermagem.

É perceptível com as falas de que tanto a internalização dos signos quanto aos aspectos que envolvem o processo de trabalho do enfermeiro quanto a competência relacional estejam adormecidas nos docentes da instituição estudada. E este é o principal ponto a ser despertado primeiramente nos docentes para a busca de um

ensino que contemple não somente a competência relacional como todas demais necessárias para uma formação qualificada do enfermeiro, principalmente quanto a temática relações interpessoais.

Neste estudo, então, será destacado um destes recursos: o humano, mais especificamente da competência relacional. Com vistas as ideias de Vygotsky sobre o processo de ensino e aprendizagem, será explanado primeiramente a concepção da visibilidade do docente quanto a competência relacional.

Um enfermeiro que não consegue se relacionar, ele pode ser ótimo clinicamente, mas se ele não consegue se relacionar com a equipe ou com os usuários que ele está atendendo, não consegue desempenhar um atendimento assim na sua totalidade. Eu acho que é essencial, até porque tu vais ficar isolado, focado só em questões clínicas, não vai conseguir compreender o todo, o andamento. Às vezes, nem conseguir entender as coisas que estão acontecendo dentro do território que tu estás atuando porque tu estás isolado ali. DO3

É um dos componentes [competência relacional], se não o mais importante do enfermeiro [...] está muito além da habilidade técnica. Não adianta só ser bonzinho [...] a técnica vai ajudar ele [...] temos dois neurônios e conseguimos fazer. Pode até levar mais tempo que o outro, mas a gente consegue. Agora habilidade de se relacionar com as outras pessoas são difíceis, eu acho isso difícil. Então, eu acho que é a ferramenta essencial de trabalho do enfermeiro é a relação interpessoal. DO1

Nos depoimentos dos docentes é possível refletir sobre as concepções de que as relações interpessoais são primordiais para o desempenho do trabalho do enfermeiro e para a promoção de um processo de trabalho que englobe todas as faces e todos mecanismos que envolvem o cuidado. Pode-se dizer que os docentes percebem que a competência relacional possibilita o enfermeiro buscar qualidade em sua assistência, pois transcende o fazer meramente tecnicista.

A inserção e destaque das relações interpessoais nas instituições de ensino do curso de enfermagem permitem a consolidação de espaços no qual cada pessoa envolvida no processo educativo e do cuidado, tanto docente quanto discente, sinta-se integrante e protagonista, por meio de motivação individual e coletiva. Assim, entende-se a competência relacional como fundamental ao enfermeiro, sendo ele docente ou atuante em outra atividade da prática do cuidar, conferindo-lhe a possibilidade de desenvolver um cuidar consciente, verdadeiro e transformador na interação com o discente, paciente e colegas de trabalho (MARINHO *et al.*, 2016).

Vygotsky (2010) coloca a cultura como um meio social no qual o indivíduo emergido à um meio estruturado de elementos carregados de significados e que

dependendo dos conteúdos culturais, aos quais os sujeitos submetidos podem determinar os fatores em que esse indivíduo vai se desenvolver. O autor diz que por meio das relações interpessoais o indivíduo irá interiorizar as formas culturalmente estabelecidas de funcionamento psicológico do indivíduo.

Por isso, pode-se ressaltar a riqueza em desenvolver a competência relacional junto ao discente de enfermagem, pois essa competência possibilita ao estudante transcender o ensino de sala de aula, pois por meio das trocas de conhecimentos e vivências, com os próprios pacientes, quanto com colegas, docentes e profissionais dos serviços de saúde, o estudante pode realizar conexões entre teoria e prática e desenvolver o vínculo necessário com todos que possam desenvolver seu aprendizado.

A simulação como método de ensino pode tanto auxiliar na integração da teoria e prática, como também na comunicação e relação interpessoal, o que pode contribuir na formação de profissionais que saibam atuar em equipe. Além disso, a simulação pode permitir analisar situações, melhorar a comunicação bem como desenvolver competências e habilidades relacionais (MARCOMINI *et al.*, 2017).

Na presente pesquisa, observa-se a ocorrência de espaços em que são oportunizados a possibilidade de desenvolvimento da competência relacional por meio do estímulo ao trabalho em grupo criados para a realização de estudos, discussão de casos clínicos e para as vivências de campo prático. O docente destaca que estes grupos servem como experimentos para os estudantes irem adaptando-se ao trabalho em equipe e percebendo como uma prática que vai se passar ao longo do seu cotidiano de trabalho depois como profissional enfermeiro:

A competência relacional é tudo e inclusive estávamos discutindo isso em uma avaliação. Que a gente diz para eles darem importância de se trabalhar em equipe e de como estabelecer essa relação dentro dos próprios grupos aqui, antes de eu chegar lá. As pessoas com as quais eu vou trabalhar vão ter perfis muito parecidos e muito distantes dos meus. Pessoas que eu vou me tornar amiga e outras que eu nunca vou ser amiga. DO8

Ainda, na fala exposta, estes grupos podem despertar no estudante um olhar para cada colega enquanto uma pessoa que possui características pessoais e habilidades diferentes das suas e que, por isso, auxilia no processo de aprendizagem da competência relacional. A fala de um egresso infere que estes grupos despertaram o olhar para as questões de relacionamento interpessoais na enfermagem e refletem na construção da sua competência relacional:

Acho que nos grupos assim, foi interessante. Porque tem um professor, e tu tens que te destacar. Tu estás sendo avaliada todo o dia. Então acho que essa questão assim, mostrar proatividade, ser líder, se espelhar no professor e também nos profissionais que tinham no âmbito do estágio. Então acho que foi mais nisso. Proporcionou bastante essas atividades de grupos, porque toda a minha faculdade foi assim. EE9

O enfermeiro precisa buscar redes de relacionamentos entre os pacientes e as pessoas envolvidas no cuidado para que seja possível atender efetivamente as necessidades de saúde do indivíduo. Dessa forma, elencam a competência relacional como um elemento essencial a ser desenvolvido e aprimorado desde cedo nos cursos de graduação em enfermagem e ainda colocam que a competência relacional auxilia no desenvolvimento da liderança do enfermeiro (COSTA *et al.*, 2017).

No entanto, embora esses grupos sejam construídos ao longo do curso de graduação, não significam que possam auxiliar efetivamente na construção da competência relacional, estes apenas servem como uma ferramenta que pode contribuir para o processo de ensino e aprendizagem da competência. Além disso, cabem aos docentes utilizarem espaços de discussão dos elementos que envolvem a competência relacional e na fala da docente descrita a seguir é estimulada a liderança do discente no gerenciamento dos relacionamentos entre os membros da equipe de enfermagem:

O enfermeiro é um líder e ele tem que usar isso frente ao grupo é algo que eu tento usar como argumento quando não dão certo as relações deles. Eles comecem a se dar conta que o papel deles no futuro justamente é gerenciar conflitos, é fazer com que esse grupo de pessoas tão diferentes consigam, cada um dar a sua contribuição e conseguir alcançar o objetivo de trabalho que é o cuidado ao paciente. Mas especificamente de conteúdo assim de trabalho em sala de aula é o sexto semestre. Essa parte da gestão do cuidado, gestão de pessoas, gerenciamento de conflito e tal. DO2

A liderança permite que o enfermeiro coordene seu grupo de trabalho por meio da habilidade de influenciar a equipe a alcançar os objetivos coletivos, tendo como principal finalidade, a satisfação das necessidades dos pacientes e de seus familiares. No entanto, existem inúmeros desafios para a prática da liderança pelo enfermeiro tais como: a rotatividade da equipe, dificuldade nas relações interpessoais, a falta de comprometimento dos profissionais e autonomia do enfermeiro (AMESTOY *et al.*, 2017).

Para os enfermeiros recém-formados as dificuldades podem ser ainda maiores por envolver a aceitação da equipe, as fragilidades de relacionamento interpessoal do enfermeiro e sua inexperiência podem tornarem-se obstáculos comuns (AMESTOY et al., 2017). Por isso, o enfermeiro necessita ser preparado em sua formação de forma a contribuir na amenização das barreiras que podem impedir sua efetivação na postura de liderança.

O processo pelo qual o indivíduo internaliza a matéria-prima fornecida pelo meio em que convive, tida por Vygotsky como cultura, não é um processo de absorção passiva, mas de transformação, de síntese. Esse processo é um dos principais mecanismos a serem compreendidos no estudo do ser humano. É como se, ao longo do seu desenvolvimento, o indivíduo tomasse posse das formas de comportamento fornecidas pela cultura, num processo em que as atividades externas e as funções interpessoais transformam-se em atividades internas e interpsicológicas (VYGOTSKY, 2010).

Então, o discente carece conhecer as competências e habilidades que necessita desenvolver para alcançar seu objetivo principal, ou seja, adquirir as competências primordiais para ser enfermeiro, profissional do cuidado. Para que isso seja possível, o meio acadêmico por meio dos docentes pode proporcionar momentos para esse despertar do olhar acadêmico ao certificar-se do compromisso que está intrínseco a escolha profissional, ou seja, esclarecer aos discentes de suas responsabilidades no processo de formação.

Se ele [discente] conhecesse as diretrizes curriculares, ele saberia as competências. Se ele soubesse o porquê que aquilo existe, ele faria jus a conhecer e saber e entender porque isso acontece. Mas também, junto além disso, acho que é 70% ou 80% da questão é ele enxergar isso na prática e nós não temos isso nem aqui na unidade, nós não temos isso nas unidades de acontecer. DO5

Desde a negociação com os gestores, de que maneira tu te posicionas. Que tipo de instrumentos tu precisas acessar para uma reunião de gestão, por exemplo, como tu organiza isso com a tua equipe, como tu transforma por exemplo as situações do teu cotidiano, as tuas necessidades em algo que tu possas discutir em uma reunião com os gestores. Como tu transforma isso, que é o que a gente precisa trabalhar. A habilidade de comunicação, a habilidade de desenvolvimento interpessoal mesmo. DO6

Na fala de DO6, é destacada a importância dos discentes se apropriarem das competências que necessitam desenvolver no decorrer do seu processo de formação. Apesar disso, reconhece que, na sua concepção, na instituição de ensino não é

abordado da maneira que deveria, ou seja, não consegue enfatizar aos estudantes quais competências ele deve desenvolver para atender as demandas das DCNs do Curso de Enfermagem.

A negociação é imprescindível tanto na organização dos processos assistenciais quanto na resolução de um desacordo na equipe, porém é necessário que o enfermeiro saiba ser flexível e ao mesmo tempo firme, amistoso e persuasivo. O processo de negociação, a ser realizado em reuniões, consiste em etapas de preparação como planejamento, estudo sobre o tema, quebra do gelo; além de necessitar de uma comunicação assertiva, motivação, controle e avaliação (SOUZA *et al.*, 2018).

O reconhecimento dos docentes da importância em se trabalhar com essa competência e de repassar ao estudante que é de extrema relevância a compreensão de que as relações interpessoais não só possibilitarão boa interação entre o profissional e o paciente, mas também construir uma rede de cuidado humanizada e que valoriza cada integrante da equipe que irá desempenhar esse cuidado. A humanização deve ser focada na formação do trabalhador em saúde, principalmente para alcance de uma boa operacionalização do cuidado de forma integral, na busca pela promoção da saúde e valorização da dimensão subjetiva e social que contribuem no processo saúde-doença-cuidado (FRACOLLI; CASTRO, 2012).

Para Borba, Santos e Puggina (2017), o profissional que desenvolve sua competência interpessoal, para esse estudo considerada competência relacional, pode manejar melhor situações conflituosas, além de proporcionar um clima de trabalho com confiança e satisfação. Assim, ele deixa de olhar apenas para as relações que estabelece com os pacientes, podendo tornar-se capaz de compreender a complexidade das relações entre todos os envolvidos na construção do cuidado.

Em vista disso, o discente precisa ser estimulado a pensar, refletir e discutir sobre conflitos que podem estar presentes no dia a dia de trabalho do enfermeiro, no entanto, como pode-se observar nas falas dos docentes as situações conflituosas são pouco exploradas e instigadas para a construção de conhecimento e habilidades para lidar com momentos estressantes, inclusive quando são conflitos internos do próprio discente:

Acho que eles vêm com o conflito. Na verdade, eles nos procuram, vem para as discussões com o conflito, mas quando tu elevas aquele conflito para a resolução de problemas [...] está bem, mas como a gente vai resolver isso? Eles têm dificuldade. E às vezes eles também estão no centro do conflito. Por

isso que eu acho importante é poder resgatar. Trazer instrumentos para que eles consigam aprender a lidar com esse tipo de coisas. DO6

Mas quando o conflito aparece a gente tenta sentar com eles e conversar. Então sentar e ver o que está acontecendo, porque isso está acontecendo e tentar resolver. Semestre passado eu tive um problema muito sério com uma aluna [...] ela chegava perto dos processos avaliativos e ficava muito agitada, muito ansiosa e não dava conta, acabava descontando nos colegas, sendo agressiva ou não fazendo o trabalho, a parte dela. Dizendo que tinha feito tudo e na hora não tinha feito nada, querendo manter o controle da situação. Então, foi bastante complicado. Eu tive que sentar mais de uma vez durante o semestre e pelo o que eu fiquei sabendo de relatos desse semestre ela não mudou muito o comportamento dela. Eu acho que é um processo interno que ela precisa resolver. Mas, eu tentei sentar e conversar, expor a situação e que eles tentem negociar entre eles e ficar como mediadora da situação. Porque, na verdade, o processo é deles. Eles precisam aprender a resolver esses embates porque depois eles vão ficar sozinhos e vão fazer queixas? Não dá. DO2

O mercado de trabalho atualmente visa um enfermeiro com bom desenvolvimento de equipe e que a estimule a pensar, desenvolver objetivos e resultados. Por isso, a competência interpessoal no enfermeiro pode estar atrelada ao bom gerenciamento de conflitos pelo fato de estimular habilidades para saber escutar os profissionais que compõem a equipe, estar aberto a conhecer suas visões e necessidades, além de aproximar-se dos profissionais para conhecer os perfis da equipe, suas expectativas e formas de atuação (SOUZA *et al.*, 2018)

Contudo, embora tenha-se um movimento docente de trabalhar com o gerenciamento de conflitos, outros acabam negando a responsabilidade docente em trabalhar com a temática, justificando como sendo um tema difícil de ser compreendido:

Quando a gente trabalha com grupos tu vais trabalhar com conflitos e gerenciar conflitos é sempre a parte mais difícil. Difícil no sentido que não tem academia que te ensine a gerenciar conflitos. D10

O docente, muitas vezes, centralizado na sua área de atuação, possui dificuldades em instrumentalizar-se, planejar e realizar ações que favoreçam o desenvolvimento do conhecimento, principalmente no que diz respeito à subjetividade no trabalho do enfermeiro e as relações interpessoais. A prática docente requisita um pensamento dinâmico e permanente sobre o ensinar e aprender. O enfermeiro-docente é um facilitador e mediador na formação do discente (ARAÚJO; GEBRAN; BARROS, 2016).

A competência relacional pode transformar o gerenciamento do enfermeiro, pois permite que este líder consiga avaliar e dimensionar os problemas na equipe, que no seu cotidiano convive com diferenças, conflitos de ideias, conflitos de sentimentos, entre outras situações emergentes que podem ocasionar conflitos. O fazer gerencial está em constante mudança e, esta requer atenção constante e atitude de disponibilidade para lidar com pessoas como habilidade de comunicação, escuta, senso crítico e empatia (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Ainda, no papel de gerenciamento do cuidado, o enfermeiro necessitará utilizar da competência relacional para o desempenho de atividades que exigem não somente interação, mas boa comunicação, escuta, planejamento em equipe, ou seja, capacidade de relacionar efetivamente não só com a equipe de enfermagem, mas todos que fazem parte do processo dentro dos serviços de saúde.

Desta forma, cabe ainda mencionar que vários processos envolvem a produção do cuidado que vão desde à assistência direta ao paciente à outras dimensões dos serviços de saúde como a negociação de ações de cuidado com os gestores. O trabalho do enfermeiro enquanto líder e gestor tem como finalidade o alcance de objetivos comuns à instituição, às equipes de trabalho e ao paciente. O enfermeiro possui o desafio central de compartilhar ideias, esforços e recursos para satisfação dos pacientes e dos profissionais (FAGUNDES; BRAUN, 2017).

Reforçando as indagações apresentadas anteriormente, cabe mencionar que a competência relacional muitas vezes não é clara e objetiva dentro do currículo de enfermagem, fazendo até mesmo com que alguns docentes não a enxerguem sendo trabalhada, tornando-se uma fragilidade no desenvolvimento da competência relacional, como pode-se observar a seguir:

Acho que não se tem espaços para se trabalhar isso e cada vez mais dentro dos currículos que é o espaço que se tem de formação, está se valorizando menos. Então, isso que os fundamentos da enfermagem eles estão se perdendo e outras coisas vão ocupando esse espaço. Eu acho que não se trabalha mais isso, pelo menos aqui. Durante a minha formação a gente trabalhou muito e eu acho que muito me acrescentou para minha formação, para o que eu sou hoje e quando eu também dei aula em outra universidade, também era bem forte porque se acreditava que era importante esse tema.
DO6

O problema é que eu não enxergo essa competência sendo trabalhada. Ou isso é uma coisa que as pessoas já vêm com ela ou se não. Eu não enxergo uma parte em que a gente possa trabalhar especificamente essa questão. Eu não vejo um espaço dentro da academia que a gente trabalhe especificamente isso. Não no semestre que eu estou. Não sei se no oitavo,

ou nono ou décimo, os alunos tenham um espaço para trabalhar isso, eu acho que não. Acho que é uma coisa que a gente tem pecado assim. Eu não enxergo, porque são coisas que vão acontecendo e as pessoas vão na prática. Mas, as pessoas param e pensam para discutir teoricamente? Não. Eu não vejo assim. DO3

Além da necessidade de inserir efetivamente a competência relacional no currículo de enfermagem o docente deve ser capaz de perceber que o desenvolvimento da competência relacional nos futuros enfermeiros pode facilitar as relações no contexto institucional e tornar as dificuldades mais viáveis de serem resolvidas. Dessa maneira, o docente pode perceber a importância em desenvolver a competência relacional desde a graduação em enfermagem, pois essa permite maior interação, cooperação e produtividade nas equipes de trabalho; além de poder ser uma ferramenta poderosa para transformar a prática gerencial do enfermeiro, auxiliando-o a tornar-se um líder capaz de avaliar e dimensionar os problemas e construir relações significativas que permitam exercer o seu papel com segurança e transparência (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Vygotsky (2010) diz que o significado é o componente essencial da palavra e é ao mesmo tempo o ato de pensamento, pois o significado de uma palavra já é por si só uma generalização. Isto é, é no significado da palavra que o pensamento e a fala se unem em pensamento verbal. Uma palavra sem significado é um som vazio, e por isso o significado irá proporcionar um fenômeno do pensamento.

Ao direcionarmos o significado ao tema das relações interpessoais no ambiente de trabalho do enfermeiro, podemos dizer este não consegue construir o espaço de cuidado de forma indissociada das relações interpessoais. As relações estão atreladas a todos os espaços de cuidado, seja ao interagir com o paciente, com sua família, com a equipe de enfermagem e com a instituição.

Por isso, pode-se relacionar que assim como o significado é o componente essencial da palavra, as relações interpessoais são primordiais no desenvolvimento de um cuidado humanizado e qualificado. Assim, o enfermeiro ao realizar uma técnica sem que haja interação, e se esta não apresentar sentido tanto ao paciente quanto aos demais profissionais que compõem a equipe, torna-se uma prática desumana e sem foco no objetivo principal. Ainda, os docentes precisam perceber o significado e a importância da competência relacional para o enfermeiro para que consigam promover um ensino construtivo e efetivo.

Em virtude disso, ao ensinar a competência relacional, principalmente por ser um tema em que abarca as relações também promovidas entre os docentes no interior das instituições de ensino, em uma das falas observa-se que em alguns momentos essas relações interpessoais entre os colegas docentes estão carregadas de competitividade e diferenças entre objetivos pessoais comuns que por vezes acabam interferindo na qualidade das relações estabelecidas:

Assim, no geral eu vejo que são competitivas. Nós temos um discurso coletivo, mas temos uma prática individual. Acho que estas relações principalmente entre colegas estão recheadas de competitividade [...] não está claro ao meu ponto de vista, para todo mundo o porquê que a gente está aqui. Que o objetivo principal é o aluno, é uma formação de qualidade [...]. Acho que tem outras questões que interferem muito que é a ideologia política. Então, nesse sentido, quando alguém pensa diferente, sempre tem alguém que não encara isso como um processo democrático legal. Que é o que a gente preconiza e isso infere questões inclusive éticas nas relações. O que eu quero dizer é que, às vezes, se eu tenho uma ideia diferente, o respeito balança. Então, falta um equilíbrio nessas relações. Eu não preciso pensar igual a essas pessoas. Acaba levando para o lado pessoal. Às vezes, as próprias questões institucionais são deixadas de lado por questões individuais, por questões de maneira de pensar, da bandeira que defende. E eu acho que isso compromete muito. Então, a gente fala muito com aluno da distância entre a teoria e a prática. Temos um discurso com o aluno que a gente precisa preservar a ética, respeitar o outro, desenvolver o cuidado, cuidado de si para cuidar do outro. DO5

Como pode-se observar no relato de DO5 algumas questões do próprio contexto de trabalho docente acabam afastando-os de seu objetivo principal, além do mais, acaba tornando o ser enfermeiro-docente incoerente de seu ensino e sua prática. Se os docentes não sabem gerenciar seus próprios conflitos no âmbito do trabalho, como eles podem estimular meios de resolução aos discentes? A ausência de capacitação continuada dos docentes leva a um ciclo vicioso no processo de ensino e aprendizagem, pois carecem de espaços para revisar conceitos, ferramentas mediadoras, para avaliar e (re)elaborar a proposta pedagógica de acordo com os diagnósticos levantados.

Como já mencionado, há relações de poder presentes no modelo de fragmentação do currículo estudado, em que se forma um grupo de docentes que elaboram, avaliam, vivenciam essa proposta de modo mais continuado ao longo do tempo, o que possibilita que certos conteúdos sejam priorizados, sob a visão desse grupo. Um olhar externo enriqueceria e mediaría esse processo, além de sempre se buscar um olhar para o todo da proposta pedagógica do curso e não apenas a cada semestre ou componente em si.

Os docentes necessitam perceber sua responsabilidade na formação de profissionais que possuam não só com capacidade técnica, mas, sobretudo, comprometidos socialmente. A incitação ao comprometimento com as questões sociais por parte do discente de enfermagem é um dos objetivos das instituições de ensino superior (ALEXANDRE *et al.*, 2018).

Para Marinho *et al.* (2016), o docente deve perceber a instituição de ensino não só como espaço de formação do discente, mas também como ambiente de formação docente. Assim, por meio da troca de saberes e conhecimentos entre os colegas permitem construção permanente, destacando a ética, o respeito e o comprometimento como fatores que qualificam o espaço de formação do ser docente.

Um aspecto do estudo de Vygotsky (2010), refere-se à comunicação, à interação social enquanto função primordial da fala. É para comunicar que a pessoa cria e utiliza os sistemas de linguagem, e é a necessidade de comunicar que impulsiona o seu desenvolvimento. Na ausência de um sistema de signos (processos internos), linguísticos ou não, a comunicação torna-se limitada, já que a transmissão racional e intencional de experiências e de pensamentos requer um sistema mediador – a fala. Ou seja, a verdadeira comunicação requer significado, requer signos.

Além do mais, o comportamento humano é complexo, e se dá por meio da dialética da atividade simbólica (fala) e da atividade prática (ação) no qual são linhas completamente independentes de desenvolvimento, porém convergem (REGO, 2013). E a ação deve estar sempre coerente com o discurso do docente, apesar disso é visível na fala de DO5 que o objetivo do trabalho docente está dissociado de sua prática, ao dizer que as questões institucionais são deixadas de lado por questões individuais.

Por isso, antes de ocorrer qualquer processo de interação ensino e aprendizagem o docente necessita ter claro os signos das relações interpessoais e quais os elementos que a compõem como a ética, comunicação, trabalho em equipe, dentre outros; ao exercer sua prática diária, pois este profissional não é somente um docente-facilitador, mas também um enfermeiro que executa ações de cuidado seja para com estudantes, colegas, ou pacientes em contextos de serviços de saúde. Quando o docente percebe a importância da competência relacional na sua prática, consegue não somente perceber a relevância em ensinar essa competência ao discente, mas também de servir como exemplo para os discentes, futuros enfermeiros em formação.

Desta forma, no momento em que os docentes se dão conta da necessidade competência relacional tanto para a prática do enfermeiro, quanto sua prática de enfermeiro-docente seja na sua relação com os discentes, docentes, pacientes e demais profissionais nos serviços de saúde consegue perceber também as fragilidades na formação quanto a temática. No relato de DO1 consegue-se perceber que as relações interpessoais devem ser trabalhadas o mais precocemente possível com os discentes.

Particularmente no sexto semestre ser um semestre que estava trabalhando com a questão da gestão do cuidado, gestão dos serviços, no oitavo também e no nosso não. De criar um conflito e tentar resolver. Quando mais cedo se começa a se falar em relação interpessoal, melhor é. Bah, quando a gente chegou aqui que a gente se deu de conta do grupo de trabalho com essas professoras, fomos nos dar de conta que alguns conteúdos haviam sumido do currículo. E um deles é essa questão da relação. Outra era a ética só pincelada não sei aonde. DO1

Destaca-se no Artigo 14 das DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem que dispõe que a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar em seus incisos VI, VII e VIII:

A definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro; o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no estudante e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade" (BRASIL p.05 e 06, 2001).

Apesar disso, visualiza-se práticas esporádicas e de certa forma pouco planejadas para o trabalho dos fatores importantes dentro da competência relacional, tal como o gerenciamento de conflitos. O ensino acontece ou só acontece na medida em que as dificuldades relacionais vão ocorrendo nos contextos e cenários de ensino, como podemos contemplar a seguir:

Eu sei que no sexto semestre eles trabalham na síntese alguns casos de conflitos assim para ver como eles organizariam. A gente não vem organizando, só viemos apagando [...] quando acontece o conflito a gente gerencia, mas não no sentido de ensiná-los propriamente para isso. A gente trabalha ali quando a situação acontece, mas [...] fiquei pensando agora se no nono ou décimo semestre não tem abordagem nesse sentido não tem conteúdo teórico, mas é discutido porque eles acabam se envolvendo na rotina do setor e aí os conflitos surgem e eles trabalham junto com o enfermeiro na disfunção deles. Então o nono e o decimo estão mais, está bastante presente. DO2

As relações interpessoais elas são super importantes, mas esse processo de aprendizado ele se torna bastante teórico. Por mais que você tente [...] a gente não tem, eu não identifico momentos específicos teóricos para ser trabalhado isso na graduação. Acho que talvez com a reestruturação do PPC talvez. No momento o que a gente trabalha é com a realidade. Então apareceu uma demanda e a gente vai trabalhando. Mas teoricamente eu acho que pontualmente alguns semestres da área hospitalar trabalham, se não me engano quarto e quinto. DO10

Verifica-se nas falas o desconhecimento do PPC que está sendo desenvolvido atualmente e a grade curricular por meio de suposições de que o conteúdo sobre competência relacional estaria possivelmente sendo trabalhado em alguns semestres, porém sem nenhuma certeza e clareza. Ainda a probabilidade de não assumirem essa responsabilidade em trabalhar e desenvolver a competência no estudante, tendo como justificativa de que talvez outros docentes de demais semestres fossem mais responsáveis em abordar essa temática com o discente.

Dessa forma, vem o seguinte questionamento: já que nas diretrizes curriculares está bem claro a necessidade de se trabalhar com as competências relacionais e os docentes não se reconhecem no desenvolvimento da mesma, como será garantido um cuidado de qualidade aos pacientes sem o desenvolvimento da competência na formação?

Para que se possa desenvolver significativamente as competências e habilidades necessárias e essenciais para a formação do enfermeiro é preciso que as instituições de ensino juntamente com o corpo docente percebam e reconheçam sua responsabilidade social na formação do futuro cuidador que idealizamos. Cabe destacar que a lógica do “poder biomédico” ainda está presente nos currículos de enfermagem a partir de que reduzem o conhecimento de cuidar de pessoas, dividindo-os em fases de desenvolvimento humano ou partes do corpo, desconectados da subjetividade humana, e o processo de ensino e aprendizagem da assistência à saúde requer o foco na pessoa, como sujeito, em sua integralidade, exatamente como propõe a PNH (FRACOLLI; CASTRO, 2012).

Outros docentes refletem que sua prática de ensino é voltada para as necessidades dos serviços de saúde, porém ao mesmo tempo que percebe a carência de trabalhar temas essenciais para qualificar os serviços e o cuidado de enfermagem, destaca como um desafio desenvolver habilidades como a de comunicação eficiente nos discentes e fazê-los colocar em prática tanto enquanto acadêmicos quanto posteriormente quando profissionais:

Isso me preocupa bastante assim [...] se o professor consegue passar essas habilidades. Primeiro eu acho que ele precisa ter claro que habilidades são essas e também vai depender das características da própria pessoa e das características do próprio aluno. Eu vejo dessa forma assim. Por exemplo, a questão da comunicação ela é essencial e a gente sabe que uma das fragilidades que a gente tem dentro dos serviços é que a comunicação não é clara, não é objetiva, não é eficiente [...] ela gera ruídos, conflitos enfim, uma série de problemas e os alunos acabam percebendo isso também. E pelo simples fato de perceberem eu acho que tem um movimento de olhar isso de forma diferente assim. É uma percepção minha assim. Mas, daí se a gente realmente consegue passar para eles e fazer com que eles desenvolvam, aí eu acho que o desafio é muito maior. Uma coisa é perceber e outra é colocar em prática. DO4

De tu pensar como é que esse profissional vai [...] como o mundo vai ser para esse profissional tão fechado dentro da sua ideologia. E também como ele vem sofrendo por ser tão apegado assim as suas ideias e defender tanto. Talvez, esse tipo de preocupação de tu não largares um aluno, preparado tecnicamente, mas um aluno despreparado para saber se relacionar fora do ambiente protegido, do ambiente acadêmico. Porque dentro de uma sala de aula tu colocares a tua opinião é uma coisa, porque ali todo mundo está para discutir, mas fora?! Se relacionando com usuários e outros profissionais tendo um posicionamento assim tão duro, é complicado. Na verdade, assim eu penso na situação e de como será que estão sendo as vidas dessas pessoas que estão formadas e com esse olhar assim tão difícil. DO3

O enfermeiro precisa ter consciência da relação nos processos de comunicação verbais e não-verbais e destacam elementos como a linguagem, a relação sociocultural, as emoções e conhecimento sobre os emissores. Ainda um estudo destaca que a competência em comunicação interpessoal como fundamental a ser adquirida pelo enfermeiro, sendo ele docente ou atuante em outra atividade da prática do cuidar, possibilitando-o um cuidar consciente, verdadeiro e transformador (BORBA; SANTOS; PUGGINA, 2017).

A cultura, no entanto, não é pensada por Vygotsky (2010) como um sistema estático ao qual o indivíduo se submete, mas prevê que seus membros estão em constante movimento de recriação e reinterpretação de informações, conceitos e significados, o que se configura como uma construção e reconstrução de seu conhecimento, no caso deste estudo refere-se ao desenvolvimento das habilidades de modo a adquirir a competência relacional. A vida social é um processo dinâmico, no qual cada sujeito é ativo e acontece a interação entre o mundo cultural e o mundo subjetivo de cada um.

Logo, destaca-se a necessidade de desenvolver nos discentes habilidades para relacionarem-se de modo a atentar a cultura organizacional dos serviços de saúde e discutam o sistema no âmbito de ensino teórico e prático. O docente, portanto, carece

adequar os modelos de ensino a preocupação com o perfil de profissional em que os serviços de saúde perecem, fazendo este fator na formação por um processo incessante, presente e necessário.

Ainda, há falta de destaque nos instrumentos de avaliação quanto a competência relacional que na maioria dos semestres estão focados nas especialidades técnico e teórico, desmerecendo as relações interpessoais como um fator primordial para o desenvolvimento do discente:

Se ele [aluno] não atingir as competências relacionadas ao componente ele vai reter, mas isso quer dizer que ele pode vir aqui, passar fazer todos os procedimentos [...] tudo direitinho e não se relacionar com ninguém. Ter relacionamento péssimo com o colega, e ele não vai reter porque as competências do componente ele vai atingir. Claro que na avaliação vai ser pontuado. Olha tu não colaboras com o grupo, essas coisas a gente vai apontar assim, mas dificilmente vai reter. DO3

Um estudo realizado com enfermeiros trabalhadores da atenção básica que buscou investigar a percepção dos enfermeiros quanto seu desenvolvimento da competência relacional para desenvolver suas atividades mostrou que a falta de algumas habilidades tais como a de influenciar pessoas, de administrar conflitos e de dar e receber *feedback* constitui uma lacuna que compromete o processo de trabalho de enfermeiros. Ainda foi ressaltado a necessidade de pensar na formação deste profissional, tanto no contexto da graduação quanto no contexto do trabalho em refletir e buscar desenvolver aspectos que fortaleçam a dimensão interpessoal (ROCHA; MUNARI, 2013).

Por isso, com vistas às necessidades dos próprios enfermeiros dentro dos serviços de saúde, cabe ao corpo docente dentro das instituições de ensino despertarem locais de destaque tanto no que diz respeito ao seu processo de ensino e aprendizagem quanto ao de avaliação dos discentes. Despertar, inclusive, a autoavaliação do discente sobre aspectos relacionais pode motivar precocemente o estudante a perceber questões em relação a necessidade de aprimoramento pessoal e que irão refletir em sua formação enquanto profissional.

6.5 Relacionamentos do docente no trabalho: entre seus pares e com discentes

A construção desse tema está embasada nos seguintes conteúdos expressos: fragilidades nas relações entre os docentes podendo interferir na saúde mental dos

docentes; muita demanda e acolhimento do sofrimento psíquico dos estudantes; relações entre os docentes pode servir de exemplo prático para os discentes de como desenvolver a competência relacional; recuso diálogo e negociação entre os colegas; as reuniões (departamento, conselho de classe) são espaços coletivos importantes para a comunicação e posicionamento e gerenciamento de divergências; falta de comprometimento do estudante que interfere do docente; relações estabelecidas no poder entre docente e discente.

Para compreender o desenvolvimento pedagógico da competência relacional nos discentes de enfermagem, é preciso olhar para o ambiente institucional no qual estão introduzidos. Isto porque, para que os docentes possam desenvolver a competência relacional nos estudantes, eles precisam primeiramente colocar em prática esta ação na qual desejam promover no estudante.

Vygotsky (2010) coloca que inicialmente no desenvolvimento humano a fala segue a ação, sendo provocada e dominada pela atividade. Posteriormente, a fala se desloca para o início da atividade e surge uma nova relação entre palavra e ação, no qual a fala determina e domina o curso da ação, surge a função planejada da fala.

Então, relacionando esta interrelação da fala e ação de Vygotsky para esse estudo, o desenvolvimento da competência relacional só será efetivamente promovido pelos docentes na medida que estes compreendam sua importância e o coloquem em prática. Portanto, é necessário o seguinte questionamento: como as relações interpessoais ocorrem entre os docentes? Isso é expresso a seguir:

A gente precisa ter conhecimento para compartilhar esse conhecimento, precisa se unir para isso, precisa se unir enquanto enfermagem. Só que vemos esse discurso acontecendo com o aluno, da mesma forma em que vemos esse discurso na assistência, mas a gente não faz isso enquanto grupo de docentes. Fazemos o contrário. Brigamos por questões não tão [...] tendo o aluno [...] vamos colocar o ensino, o processo de ensino e aprendizagem. As próprias alterações que estão acontecendo a nível de PPC é muito difícil porque está enraizado com questões pessoais as vezes. Então, não conseguimos colocar em prática aquilo que dizemos enquanto grupo, é assim que eu vejo. Porque existe um distanciamento. Então aquela coisa de faz o que eu digo, mas não faz o que eu faço. Muito, muito, muito presente. Tem grupos que interferem nessas relações, que talvez manipulam essas relações que enfim, tem características pessoais que interferem ali. E isso é ruim, porque isso não permite que a gente cuide da gente. Então, a gente diz para o aluno que ele precisa cuidar de si para cuidar do outro, mas a gente não cuida de si. Machucamos o colega, a gente fere o que está acontecendo.

DO5

Como pode-se observar, este docente consegue reconhecer o distanciamento da fala e da ação pedagógica, pois conforme o docente explica a importância de se manter boas relações ao mesmo tempo ele não consegue promover vínculos bem estruturados com os colegas de trabalho, e pode ser perceptível essas fragilidades para o estudante. Destaca-se um estudo realizado de revisão integrativa em 2017 sobre fatores que geram prazer e sofrimento no trabalho de docentes de enfermagem, constatou esses sentimentos são estritamente influenciados pelas relações interpessoais no trabalho (FERNANDES *et al.*, 2017).

Entre os fatores que geram prazer estão: a interação entre docente e estudante, a valorização e o reconhecimento profissional; e, como principal fator de sofrimento, o relacionamento interpessoal. Ainda, expõe que um trabalho prazeroso é aquele que se desenvolve em um ambiente agradável e com relações interpessoais construtivas; e que um conflito gerado no grupo de trabalho pode ser positivo se estimula a busca de soluções para um determinado problema (FERNANDES *et al.*, 2017).

Posto isto, compreende-se que o enfermeiro-docente deve não só dominar o ensino e aprendizagem para o processo de administração de conflitos na equipe e motivar o desenvolvimento de competências no manejo dos mesmos, mas entender que sua prática diária com os colegas deve ser condizente com o ensinado. Além disso, ser um representante aos estudantes de que embora haja a preeminência do entendimento dos efeitos negativos dos conflitos ocorridos entre colegas de trabalho, estes devem ser vistos como eventos naturais e necessários para fomentar mudanças, sem gerar reflexos negativos nos vínculos profissionais (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Com o depoimento de DO7 torna-se claro em que há conflitos no contexto de trabalho docente da instituição de ensino:

Essas relações eram mais conflituosas, mas eu sempre tentei e sempre tento ter uma relação mais horizontal. Que a gente possa discutir e ver, tentar chegar. Às vezes, não é possível chegar num acordo, num consenso assim. Vamos ter que ceder em algum espaço ou a pessoa vai ter que ceder. Mas, as vezes não dá para atender todas as demandas também, isso assim. Em relação aos colegas. Em relação as colegas, a prioridade é a graduação. Algumas questões pessoais, algum interesse, acabamos tendo que negociar algumas possibilidades. DO7

Embora o conflito esteja presente, percebe-se que existe tentativas de administrá-lo por meio do diálogo e estabelecimento de relações horizontais. As

circunstâncias ruins do trabalho geradas por falta de valorização do docente e relações desarmoniosas podem desencadear perturbações psicossomáticas e psíquicas, uma vez que não há mais possibilidades de negociação entre os sujeitos envolvidos e a realidade para (re)significar o sofrimento e gerar condições para modificar o contexto de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2017).

Fernandes *et al.* (2017) enfatizam que um ambiente de trabalho prazeroso é aquele que se desenvolve relações interpessoais construtivas, pois sem apoio e respaldo entre os seus pares, exercer a profissão perde o seu sentido. Ainda destaca que um conflito gerado no grupo de trabalho pode ser positivo porque se estimula a busca de soluções para um determinado problema. Se o conflito gerar falta de coesão, a frustração e insatisfação no profissional podem salientar-se e gerar consequências na saúde mental dos profissionais.

Alguns mecanismos ou estratégias para promoção das relações interpessoais saudáveis atribui-se ao estabelecimento de espaços de discussão e de disponibilidade de exposição de opiniões e escuta:

Acho que esses espaços de discussão que a faculdade tem é uma estratégia interessante. Por exemplo, onde tu juntas as pessoas numa reunião de departamento ou em outra atividade de capacitação em que usamos os professores e conseguimos falar das demandas e os anseios, conseguimos discutir mesmo que discordamos, isso eu acho que é um ponto positivo. Porque estamos dando abertura para as pessoas falarem e talvez o que ela está levantando agora a demanda não dá. Então, eu acho que esses espaços coletivos por mais que muitas vezes que sejam conflituosos, esses espaços coletivos de discussão são muito protetores da nossa saúde mental. DO7

Apesar da riqueza desses espaços e oportunidades de discussão de problemas e soluções pelos docentes, como podemos observar no relato de DO7 já mencionado, os docentes pouco dispõem desses momentos, e é visto na fala como uma possibilidade estratégica de melhoria para o futuro da instituição, mas que atualmente pouco se exploram essas reuniões. Sem esses espaços, como os docentes conseguem se integrar e planejar suas ações conjuntamente?

Reuniões periódicas entre os professores são necessárias para realizar ajustes, assim como que, por vezes, com a participação de discentes e a ser desenvolvida de forma contínua, permitindo a transformação e a reconstrução curricular no curso de seu desenvolvimento. Com isso, podem promover espaços de reflexão da ação e planejamento do fazer (BETHONY *et al.*, 2016).

Boas relações interpessoais podem gerar não só qualidade de vida e trabalho docente como o coloca como um modelo de profissional a ser seguido pelo discente. Assim como em demonstrações de procedimentos técnicos da enfermagem, a postura, formas de comunicação e vínculos que o docente estabelece nos diversos campos de ensino no qual ocupa servem como forma de comprovação e ajudam o estudante a entender as dimensões que envolvem todo o ser enfermeiro, experimentando ao estudante uma capacidade de imitação do docente (LIMA *et al.* 2016).

O imitador, no caso o discente, desenvolve e testa, em suas próprias ações, as características essenciais da ação que observou, realizando assim a reflexão na ação. Essa reflexão ocorre na medida realiza ações e atividades demonstradas pelo docente, refletindo sobre esse processo e sua capacidade de reprodução (LIMA *et al.*, 2016).

Zanella (2001), baseada nas ideias de Vygotsky, contribui com esse pensamento explicitando que o homem é sujeito da história, sendo determinante e determinado pelo contexto que o cerca. Com isso, os indivíduos fazem-se uns aos outros, tanto física quanto espiritualmente, mas não se fazem a si mesmos, as circunstâncias os fazem, assim como o homem faz as circunstâncias.

Por isso, para que o estudante consiga entender como é importante estabelecer boas relações no ambiente de trabalho e, principalmente, como torna-se prazeroso e produtivo o trabalho quando sabemos lidar com as adversidades e diferenças entre os indivíduos, o professor precisa estimular essa reflexão e olhar humano sobre o outro seja ele colega, professor ou paciente. Apesar disso, relato de DO9 constata-se a dificuldade que alguns docentes apresentam em lidar com questões críticas da vida dos estudantes:

Eu não posso falar porque essa coisa da humanização e eu já fiz estudos com alunos e eles escreveram que só conseguiram se humanizar quando essa coisa foi muito próxima deles. Ou foi familiar ou alguma coisa que eles se envolveram de fato e se acharam diferentes em relação a esse processo. Conversamos muito com relação a essas situações. Vemos que eles poderiam ter mais um suporte psicológico porque as vezes tu não consegues entender [...] ah tu consegues entender 100% dos alunos? Eu vou dizer que não [...]. DO9

A Política Nacional de Humanização veio com a proposta de mobilizar não só os trabalhadores que já se encontram nos serviços, como também aqueles

profissionais que estão em processo de formação para atuar na saúde. O objetivo na PNH é transformar as relações de trabalho a partir de melhor vínculo entre os profissionais, clareza da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, seja entre os trabalhadores ou entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Para que o estudante consiga compreender a lógica de que bons relacionamentos produzem bons resultados, o docente carece de apropriar-se também dessa Política e torná-la presente tanto nas demonstrações práticas, nos estágios nos serviços de saúde, como também no interior da instituição de ensino. Isso acontece quando o professor investe nas interações privilegiando a troca de saberes, no diálogo com o discente e na compreensão da singularidade de cada um no processo de aprender (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

O bom relacionamento entre professor e estudante é algo indispensável para que os processos de aprendizagem possam acontecer de forma mais agradável e produtiva para o discente. O educador deve olhar com singularidade e sensibilidade as dificuldades do estudante com uma relação de respeito mútuo entre estes dois personagens (SILVA, 2017).

DO7 expressa que o corpo docente está se mobilizando com as questões de humanização dentro do processo de formação, tanto que estão estruturando um projeto que visa atender as demandas advindas de processos de vida do estudante para lidar melhor com as questões de sua formação.

Questões emocionais também vêm aumentando esse sofrimento no jovem [...] essa questão muitos alunos com ansiedade, com depressão, com transtorno do pânico que acaba num momento [...] temos agora uma professora que tá construindo um projeto, um projeto de extensão e ensino. Um grupo de convivência, de conversação para poder acolher os alunos. Então, ela vem agora, foi chamada num concurso e está trabalhando nessa perspectiva porque é uma demanda que a faculdade tem e a gente está elaborando para fazer num futuro próximo. Atualmente o que a gente faz? A identificamos, acolhemos o aluno se ele tem alguma dificuldade nas questões de saúde mental [...] quando percebemos que é uma coisa mais grave que precisa um olhar assim [...] entramos em contato, tentamos acessar os serviços da universidade que muitas vezes não é fácil. DO7

Para Vygotsky (2003), tão importante quanto o conteúdo a ser estudado é a sensibilização e a emoção do estudante ao desenvolver o aprendizado. Por isso, para o autor, as reações emocionais devem estar interligadas ao processo educativo e, portanto, devem ser valorizadas pelo docente.

O processo de morte e morrer, por exemplo, pode despertar muitos sentimentos e gerar sofrimentos dos estudantes de enfermagem, pois por vezes é visto como sinônimo de fracasso no cuidado à saúde, intrínseco a visão do cuidado biomédico ainda presente na formação, dada pelas raras oportunidades de lidar com o paciente terminal. Alguns aspectos representam a vulnerabilidade do discente em compreender e aprender frente essas situações críticas de vida como: conflito entre o impulso de fugir e o dever de ficar para ajudar; os estudantes não se sentem orientados e apoiados; relatos de inexperiência e insegurança; nos momentos de cuidado com o corpo após a morte e ao noticiarem o óbito aos familiares (STOCHERO *et al.*, 2016).

Ao importarem-se com os sentimentos intrínsecos ao processo de aprendizagem os docentes podem oportunizar espaços de escuta e preocupação dos sentimentos despertados nos discentes. Por isso as relações entre docentes e discentes são importantes no processo de aprendizagem. No estudo, as relações entre os docentes e discentes de enfermagem são definidas como boas e positivas por DO4, contudo o docente admite relações que não favorecem o vínculo construtivo como em relações de poder verticalizadas. Essas relações podem interferir na qualidade da formação do enfermeiro?

Eu vejo relações boas, positivas, relações fortes, relações com um vínculo muito bom, mas também vejo relações em que o professor detém um poder muito forte sobre o aluno e o que ele diz tem muito peso assim, para um aluno que está começando. E nem sempre o que aquele aluno, a forma com que aquele aluno se apresenta é negativa. Eu vejo dessa forma [...] falta um pouco dos professores também de olhar de forma mais singular cada um assim. Eu não estou dizendo que a gente não faça, mas a gente precisa melhorar e aí singular no sentido de formação mesmo assim. Ele tem uma fragilidade dessa forma e eu vou estabelecer uma relação com ele assim e fazer com que ele naquele período consiga se desenvolver assim. E tem uma questão também do aluno [...] acho que é uma relação recíproca nesse sentido porque tem alunos que se aproximam da gente realmente e aí a gente consegue olhar para eles de forma diferente e tem outros que por mais que tu tentes, essa aproximação ela não acontece. E aí tem resistência do professor, tem resistência do aluno. Mas eu vejo umas relações bem [...] algumas bem de poder, que não são positivas assim. Um discurso que atravessa [...] e que por vezes é bem excludente assim e preconceituoso. Acho que são alguns elementos que podem interferir, que interfiram na relação com professor e aluno assim. DO4

Respondendo ao questionamento realizado anteriormente e contribuindo com a fala do docente, uma pesquisa recente realizada em 2018 com acadêmicos de enfermagem mostrou situações de violência presentes nas instituições de ensino

durante a formação do enfermeiro. Os estudantes entrevistados referem violência em aulas teórico-práticas e estágios, nas relações entre os professores, entre estudantes e profissionais de saúde, destacando, especialmente, as relações de poder do professor sobre o estudante (ZANATTA *et al.*, 2018).

Os resultados desta pesquisa revelam que os estudantes apresentam dificuldades para pensar sobre a violência e sobre o que fazer diante das situações em que ela se apresenta. Afirmam ainda que a violência psicológica é a que está mais presente, representada na falta de respeito, nos preconceitos e nas relações de poder estabelecidas, especialmente entre docentes e discentes (ZANATTA *et al.*, 2018).

Deste modo, os discentes percebem e sofrem consequências em sua formação tanto em presenciar situações de violência psicológica entre os professores, quanto para com eles. Humanizar e fortalecer os vínculos construtivos por meio de boas relações contribuem no desenvolvimento da competência relacional do enfermeiro.

O docente deve exaltar as potencialidades dos estudantes, pois humanizar é crer, é confiar no ser humano e despertar o seu melhor. Além disso, estar disposto a se sensibilizar com o discente e ter solidariedade. Como explicitado por DO1, cada discente tem à sua maneira de ser e pensar; compete ao docente reconhecer isso com respeito e empatia:

Olha as relações com os estudantes para mim são relações muito boas que eu consigo estabelecer e sobretudo relação de respeito assim. Então vai muito do que a pessoa oferece e com o que eu retribuo também. Nós temos 500 estudantes e cada um é de um jeito, tem um que gosta que brinque mais, tem outro que gosta que brinque menos e eu também tenho o meu jeito de ser. Eu sempre tento pensar assim, não fazer nada para o outro que eu não gostaria que fizesse para mim. Brincadeiras, essas coisas tento ter muito respeito e fazer eles me respeitar também. Eu não gosto de falta de educação e falta de respeito. Então minha educação com os estudantes é excelente, não vou te mentir, mesmo os que pouco conversam, os que pouco vem aqui e que a gente quase não se vê a relação é, sempre foi assim. DO1

Brolezzi (2014) defini a empatia como uma mobilização para o outro e utiliza o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) de Vygotsky como uma forma de ensino e aprendizagem em que o sujeito mais experiente influencia o menos experiente. A ZDP é a distância entre o que conseguimos realizar sozinhos entre ao que conseguimos desenvolver com auxílio de outra pessoa.

Por meio da boa interação entre docente e discentes em uma conversa em aula o professor consegue perceber os pontos frágeis do estudante se colocando à disposição para desenvolver seu aprendizado de forma significativa. Uma vez que se

concretize a aprendizagem, as concepções do estudante podem mudar e recomeçar um novo ciclo de aprendizagem (BROLEZZI, 2014).

Fundamentada em Vygotsky, Zanella (2001) traz que a ZDP se caracteriza como um espaço social de trocas múltiplas e de diferentes naturezas: afetivas, cognitivas, sociais em que os sujeitos podem ampliar suas possibilidades de atuação no contexto social. Dessa forma, conclui-se por meio das falas presentes que embora os docentes reconheçam a importância de boas relações tanto entre seus pares quanto com discentes, muito deve-se avançar para a concretização, constituição e promoção de vínculos produtivos de ensinar e aprender. A humanização nas instituições de ensino de graduação em enfermagem relaciona-se diretamente com a competência relacional, por isso a valorização da temática torna-se emergente.

6.6 O que já está presente no ensinar e aprender do acadêmico sobre a competência relacional?

Como pode-se observar até o momento, os enfermeiros egressos possuem um olhar valorizador sobre as relações interpessoais nas suas equipes de trabalho. Neste tema, será discutido o que está presente no processo de formação do enfermeiro que pode ter possibilitado o seu despertar para essa questão.

Conforme os depoimentos já está presente do ensinar a aprender do acadêmico sobre competência relacional: o vínculo com os usuários dos serviços de saúde desde os semestres iniciais; comunicação terapêutica no cuidado à família; administração de conflitos de forma teórica; estímulo ao estabelecimento de vínculos entre profissionais dos serviços de saúde e discentes; empatia; como realizar críticas; discente percebe o desenvolvimento da competência relacional de forma transversal; trabalhos em grupo que contribuem para a compreensão do estudante quanto ao trabalho em equipe; avaliação sobre capacidade de desenvolvimento de trabalho em grupo e na relação com os colegas.

Um docente diz que pelo fato da enfermagem trabalhar com pessoas, a competência relacional acaba sendo desenvolvida no estudante de enfermagem desde o primeiro semestre da graduação de forma um tanto quanto despercebida. Alguns participantes expõem que ao entrar em contato com o território e a comunidade o discente é estimulado a criar vínculo com os profissionais dos serviços de atenção básica, como também as famílias que irão atender nesse local.

Eu acho que a enfermagem lida com pessoas. Então, essa competência viemos trabalhando desde lá o primeiro semestre. Quando colocamos o aluno no território para conhecer, colocamos com o agente comunitário de saúde e então, ele tem que ter essa relação. Em seguida ele adota uma família e essa questão interpessoal precisa estar mais próxima, precisa estar presente. DO7

E aí quando seguimos ali segundo e terceiro que eles precisam ter um vínculo com a família se eles não conseguem ter esse diálogo, conversa, relação, eles não conseguem ter habilidades outras para avançar no componente sabe. Porque para mim e tenho certeza que para outros professores ela [competência relacional] antecede tudo. Por exemplo, ele tem que ter habilidade para conversar com o grupo que ele está, o grupo de trabalho dos estudantes, tem que fazer trabalho em grupo e tudo mais, ele tem que conversar comigo que estou num momento de supervisão dele, momento hierárquico diferente, tem que ter habilidade para lidar com o grupo de profissionais que para o aluno estar ali ou não estar ali, não vai mudar nada no salário final, entende. Muda no processo de trabalho, mas não muda no provento. E muda também quando ele sabe e quando ele começa a ver a necessidade do outro. Quando começa a compreender que o outro e essa família também tem necessidades, também tem felicidades, afetos e dores, aí ele aprende a valorizar que é importante, a escutar. Então, treinamos muito com eles no segundo semestre, a questão da escuta terapêutica. DO1

Tu saber olhar o outro com outros olhos. Não é um olhar assim julgando, mas eu acho que a faculdade me treinou. Claro que a gente é treinado para tudo na vida e a faculdade foi me ensinando gradativamente até eu me formar e amadurecemos muito porque desde o primeiro semestre que estamos lá na faculdade, tu já estás no campo prático. Seja ele estando de porta em porta fazendo cadastramento, seja verificando sinais vitais até tu chegar no paciente no hospital. EE7

Com isso, é possível perceber que tanto os docentes quanto o discente reconhecem espaços em que possam estar sendo desenvolvida a competência relacional, no entanto, descrevem momentos em que é oportunizada a interação dos discentes entre seus colegas, com os pacientes e com a comunidade; como já sendo um propósito de inserção da competência relacional no currículo de enfermagem. É importante ressaltar que esses espaços são relevantes como meios possíveis de construção da aprendizagem no estudante, porém o estudante precisa ter claro que esta competência está sendo trabalhada e quais pontos ela será construída no momento em que estão na graduação, por exemplo, primeiro semestre será trabalhado comunicação com os pacientes: de que forma será a abordagem com o paciente para conhecer seu contexto de vida? Como o estudante deve se portar frente aos problemas relatados pelo paciente e família? Quais as questões éticas atribuídas ao profissional de enfermagem nesse contexto?

Vygotsky (2010), ao tratar sobre o desenvolvimento psicológico do indivíduo diz que o aprendizado é realizado por meio de atividade colaborativa entre trocas de

conhecimentos entre o sujeito mais e o menos experiente. Para o autor o processo de ensino e aprendizagem dá-se em um espaço social de trocas múltiplas e de diferentes naturezas podendo ser: afetivas, cognitivas, sociais, entre outros; onde os sujeitos ampliam suas possibilidades de atuação no contexto social.

Corroborando com a visão de Vygotsky, a evolução do estudante quanto a competência relacional deve ser estruturada com o ambiente no qual o discente está envolvido e a partir da proposta do componente curricular que está inserido, visando um aprendizado gradual ou transversal, de forma em que cada semestre seja oportunizado uma nova construção da competência. Com a pesquisa realizada nessa instituição de ensino percebe-se ações de incentivo ao desenvolvimento da competência relacional, porém de forma desestruturada entre os docentes, ou seja, cada um acaba tendo uma visão do que deve ou não desenvolver em seu componente e o próprio docente escolhe de forma particular como será desenvolver.

Apesar disso, o estudante tem a oportunidade de discutir a fundo a teoria de algumas questões de relacionamento interpessoal, com base em observação crítica dos discentes dos campos de estágio em que ocupam e reflexão com planejamento de plano de melhorias que podem implementar na prática.

Eles fazem o projeto de atuação. No projeto de atuação eles precisam trabalhar com gerenciamento. Então, eles vão fazer o levantamento de um problema e esse problema vai variar muito. Pode ser um problema de relacionamento interpessoal ou pode ser um problema físico mesmo que eles têm que dar conta. A gente tem trabalhado, com a segurança do paciente e temos trabalhado na síntese com um vídeo da Associação da Inglaterra de Segurança do Paciente, é bem interessante e ele mostra uma sequência de erros que levam ao desfecho que é o óbito do paciente e lá nos discutimos a questão da comunicação, da passagem de plantão, da importância dos registros, da importância da comunicação interpessoal, da importância de incluir o paciente no cuidado, dessa comunicação com o paciente também. Mas no quinto semestre é só isso que a gente desenvolve assim. O conteúdo mesmo é no sexto semestre. DO2

Na descrição de sua prática docente DO2 expõem vários momentos importantes da construção da competência relacional, priorizada em questões de segurança do paciente. Essa estratégia de despertar no estudante seu olhar para a competência relacional com base em situações problemas trazidos por eventos adversos da prática profissional ocasionados pelas fragilidades na comunicação tanto verbal (entre pacientes/famíliares e profissionais ou entre os profissionais) quanto escrita (registros de enfermagem) é um excelente método de ensino e aprendizagem.

Ortiz, Auricchio e Lopes (2018) discutem questões culturais, com a luz de Vygotsky, intrínsecas ao processo de ensino e aprendizagem nas quais o docente deve atentar-se em sua prática profissional. Estes percebem que o educador, ao buscar métodos para desenvolver sua prática deve levar em consideração a individualidade de cada estudante e traz alguns princípios de Vygotsky: psique se constrói por meio das experiências, nas atividades entre os sujeitos; do pensamento e a linguagem em que usamos mediação presente em toda a vida com signos para nos comunicarmos.

Os autores ressaltam ainda que:

A linguagem é um signo mediador por excelência por isso Vygotsky lhe confere um papel de destaque no processo de pensamento. Sendo esta uma capacidade exclusiva da humanidade. Através da fala podemos organizar as atividades práticas e das funções psicológicas (ORTIZ; AURICCHIO; LOPES, 2018 p.09).

Por isso, tanto o profissional enfermeiro assistencial para o qual o docente está formando, quanto o próprio docente em sua prática devem ter consciência da questão cultural no estabelecimento de signos (estabelece controle interpsicológico das ações) que são expressos na comunicação. Com isso, muitas vezes o docente explica questões em sala de aula que podem ser interpretadas de diversas maneiras pelo ouvinte estudante, já que cada indivíduo possui sua cultura e processos simbólicos e signos pré-estabelecidos; assim como o enfermeiro ao realizar uma educação em saúde para o paciente e acaba não sendo compreendido pelo mesmo (exemplo: enfermeiro utiliza termos técnicos científicos sobre cuidados de higiene ao paciente e o mesmo não compreende a informação repassada por não possuir signos formados sobre terminologia científica da área da saúde).

Essa vulnerabilidade da comunicação deve ser percebida em diversos âmbitos da prática do enfermeiro seja ele assistencial ou docente. Dessa forma, não só na formação do enfermeiro essas questões devem ser tratadas, mas no próprio corpo docente para que consigam compreender o contexto social de cada estudante, ainda mais atualmente em que o grupo de discentes são advindos de diversas regiões brasileiras e estrangeiras.

Essas questões culturais dos discentes, por vezes são expressas por meio de preconceitos e conflitos ideológicos como podemos ler a seguir:

Mais esse tipo de conflito assim bem ideológico. Mais em campo teórico onde dá mais discussão de ideias. Não foi fácil de resolver porque nenhum lado

estava disposto a ouvir o outro lado e os dois lados tinham suas ideias muito duras assim a respeito do outro. Não é fácil de mediar a situação até porque o resto da turma também fica assim sem saber o que fazer. Muitas vezes, vou te dizer como que foi [...] um semestre inteiro de diferentes opiniões. Porque era um grupo menor de caso de papel e dava bastante [...] ainda mais quando era temas mais polêmicos. Quando era clínico não. Quando era tema mais de questão de posicionamento e era bem complicado assim, mas passamos. Acho que foi um aprendizado para toda turma assim. Para mim e para todos os alunos de compreender e de um exercício de ouvir os dois lados [...] E tu mediar o debate nem sempre é fácil, mas é um exercício. E não vou te dizer que é ruim não. É bom. Sinto falta assim quando não dá debate. Sinto que é saudável. O único problema é que hoje parece que as pessoas não estão dispostas a ouvir e nem a mudar de opinião. DO3

Às vezes, eles estão com muita raiva de um colega assim que não ajudou a fazer o trabalho e estão com muita vontade de liquidar, se tivesse zero para dar eles querem que de zero para o colega e não querem nem saber se o colega tem algum problema, se perdeu alguém, se não teve dinheiro [...] É uma coisa do olho por olho e dente por dente. Mas tentamos manejar, conversar. Vemos muito nos colegas que eu estou no componente [...] eu peço para entender contexto, contexto em que aquela pessoa está inserida. Ter mais paciência com os colegas e professores. A gente também [...] não somos perfeitos e isso tem que ficar claro para eles. Somos humanos, erramos, sentimos, choramos, é a mesma coisa. É que tem [...] talvez já tenhamos ganhado mais uma habilidade na vida de lidar melhor com o conflito, por exemplo. DO1

Teve um fato também uns tempos atrás de um colega que foi extremamente preconceituoso com outra colega. Que falou da, isso em sala de aula, o estudante falou da questão sexual dela. E isso a professora teve que intervir porque segundo a professora ele foi muito agressivo com a colega e foi uma confusão. Foi difícil e tudo mais, mas imagino que o estudante tenha ficado pensando e a menina também entendeu. Isso para mim é crescimento. Tudo que nos faz pensar no que estamos fazendo, porque isso é relação interpessoal também. Não preciso concordar, nem aceitar, mas tem que conviver, trabalhar junto, cuidar que eu acho que isso é o principal. Outra professora falou algo tão bacana numa reunião e ela foi minha professora também e que para ela parecia ser estranho ter que estar falando para eles como ter respeito. Mas também se precisa, vamos discutir sobre isso. Acho que o povo está muito aberto a mudar, a qualificar, acho que estamos em um momento muito bom dentro da faculdade. DO1

Como observado na fala de DO3 e DO1, os docentes demonstram intenção de administrar os conflitos dos discentes, apesar disso, possuem dificuldades em lidar com essas individualidades dos estudantes. O aprimoramento da competência relacional deve partir do corpo docente, para que não estejam despreparados para lidar com essas questões cotidianas e consigam utilizar da mesma como meio de demonstração para os demais discentes que como administrar esses conflitos.

Em estudo realizado em 2018 pode-se perceber que a ampliação de vagas aumentou a diversidade cultural nas universidades e trouxeram uma carga de desafios aos docentes, principalmente referente à superação de conflitos subjacentes dessa nova realidade que se passou a manifestar na sala de aula. Os motivos dessas

divergências podem estar na diversa dimensão social, étnica-racial, gênero, econômica dos grupos, entre outros (ORTIZ; AURICCHIO; LOPES, 2018).

Esses conflitos surgem de entraves ideológicos, políticos, econômicos, a começar pela falta de esclarecimentos ou de consciência dos verdadeiros direitos e necessidades reais e que culminam em questões culturais e comunicacionais (ORTIZ; AURICCHIO; LOPES, 2018). Desse modo, essas questões estão presentes em todos os processos de interação do enfermeiro seja no meio acadêmico ou nos serviços de saúde.

As atividades grupais constroem o conhecimento coletivamente, com isso as relações interpessoais são essenciais no processo de aprendizagem e podem tornar-se uma ferramenta prática de educação por meio de aprendizagem participativa. Ressalta-se a necessidade de preparo dos docentes para vivenciar, manejar e utilizar as diversidades individuais dos estudantes, como forma de fortalecimento do grupo, estimulando o afeto e respeito aos valores e crenças de cada sujeito (CUNHA; SILVA; ALCÂNTARA, 2016).

Ainda na fala de DO1 sobre questões como trabalhar o respeito (um dos componentes da competência relacional) ainda é um tabu com alguns professores que acreditam que esse deveria estar na formação familiar de cada indivíduo e por isso, o docente tem dificuldade de desenvolver um olhar ético no discente. A vivência acadêmica, engloba quatro dimensões: acadêmica, pessoal, social e vocacional. A dimensão acadêmica é direcionada ao processo de ensino em que o estudante vai vivenciar; a pessoal está interligada aos aspectos individuais como autoestima, autoconhecimento, identidade e a percepção de mundo; a social está na dimensão relacional com os colegas, docentes e pessoal administrativo. A vocacional envolve o engajamento com o curso e a futura profissão (SOARES *et al.*, 2016).

Com isso, observa-se que o estudante do curso de enfermagem na instituição investigada vivencia momentos de discussão e construção grupal o que é primordial na sua formação e destaca-se que todas as dimensões que envolvem o estudante estão relacionadas às questões da competência relacional. Na dimensão pessoal estão os processos de autoconhecimento, por exemplo, o que é visto como um grande desafio para o docente em trabalhar com o estudante questões específicas e íntimas de cada um, podendo fazer o discente reconhecer suas fragilidades e incentivar sua reconstrução quanto a questões éticas e morais anteriormente firmadas pelo sujeito.

A competência relacional pode gerar atitudes e comportamentos fortalecedores do indivíduo e do grupo, em que comportamentos coercitivos e agressivos não são considerados como socialmente construtivos. O fortalecimento da competência relacional no estudante pode gerar bem-estar e promover um ambiente encorajador para o ensino e o aprendizado (SOARES *et al.*, 2016).

O docente DO9 diz que mesmo com a presença de conflitos nos grupos dos estudantes, estes são realizados como forma de os discentes aprenderem a se relacionar e a conviver uns com os outros.

Tem conflitos no grupo. Então, para eles conseguirem se enxergar como grupo ou dupla, nós temos seminários que são coletivos justamente pensando nessas perspectivas como te falei de fazê-los se enxergarem como grupo. Então, falamos: vocês têm que se relacionar com todos. DO9

Esse é um tema [relações interpessoais] bem complicado assim porque eles têm essa dificuldade de ser tudo para ontem e a responsabilidade por tudo é do outro e nunca deles. É uma característica da geração. Isso gera muito embate entre eles. Na hora de realizar os trabalhos por exemplo, um se compromete e os outros não e isso gera conflito. Eu tenho um pouco de dificuldade de ter esse embate direto e é uma coisa que venho exercitando. De sentar e dizer. Dar uns dados de realidade para a pessoa. Mas os últimos dois semestres têm me oportunizado esses momentos porque eu tive que sentar e dar um dado de realidade para as pessoas. DO2

Na época tu aprende liderança e tal, eles [docentes] fazem algumas dinâmicas. Mas depois de formada eu fui parar para pensar que a própria turma em si é uma experiência de gerenciamento. Porque tu tens trabalhos para fazer em grupo e tu tem que resolver. E sempre vai ter alguém que vai tirar a liderança ali e vai fazer, organizar o trabalho, se não o trabalho não funciona. Aí vem a importância de ter um líder ali. Porque se não tiver, cada um faz um pedaço de um jeito, vai juntar e não vai fazer sentido nenhum. Mas se tem uma pessoa que vai delegar, ordenar e vai entender que o fulano vai fazer tal parte porque é mais pesada, é menor, mas demanda mais estudo vamos supor que vai fazer introdução, desenvolvimento e capa. Vamos supor que vai pegar mais partes do trabalho. Então, essa parte assim, depois que eu me formei eu mesmo me dei de conta durante a graduação. Porque aquilo parecia meio que um simulado das relações depois em equipe. EE10

Evidencia-se que os docentes percebem a necessidade de trabalhar as competências relacionais por meio da estratégia de construção de grupos de trabalho dos estudantes. No entanto, cada ação de ensino e aprendizagem do docente deve ser expressa com seu objetivo com aquela ação no discente, ou seja, os docentes devem frisar que tal atitude de formação de grupos tem como foco a formação social dos estudantes.

No relato do discente EE10, o estudante consegue perceber, depois de formado e já em seu ambiente de trabalho, que a formação estava desenvolvendo sua competência relacional com a elaboração dos grupos para a realização de atividades

acadêmicas. Com isso, é evidente o esforço dos docentes em estimular o trabalho em equipe desde a formação, porém não esclarecem aos estudantes os objetivos de suas ações curriculares.

Além disso, expressam a dificuldade dos docentes em lidar com a falta de comprometimento de alguns estudantes com o grupo, propiciando e geração de conflitos. Por isso o docente deve deixar claro os seguintes fatores que o discente deve observar: Por que os grupos serão formados? Qual o objetivo de trabalhar em grupos durante os trabalhos teóricos? Quais questões avaliativas de relacionamento interpessoal estarão presentes? Quais questões individuais da competência relacional podem ser construídas no grupo?

Então a minha avaliação ela passa por todos os aspectos da competência do aluno e a relação é uma delas. E isso aponto por exemplo, tem alunos que tem problemas de trabalhar em grupo. Aquele aluno que ele faz, mas ele não consegue se relacionar bem com os colegas. E a gente conversa porque vai precisar dessa habilidade para lidar com as pessoas em toda nossa vida profissional. Então eu preciso tentar resolver essas dificuldades e isso eu também aponto na minha avaliação. DO7

Essa consciência de que formar um enfermeiro engloba questões que vão além do cunho teórico-científico assistencial deveria estar presente e concreto na visão de cada docente, até mesmo para se desconstruir o modelo biomédico de ensino ainda presente nas instituições de ensino superior. Para isso, o docente-enfermeiro deve utilizar em seus instrumentos avaliativos como meio de apontamento de fragilidades interpessoais no estudante que devem ser aprimoradas em sua formação.

Dessa forma, Vygotsky (2010) já previa a insuficiência do ensino engessado que por muitas vezes é expresso atualmente pelo ensinar meramente técnico da prática de enfermagem. Como já podemos observar nas leituras de temas anteriores, sendo uma prática presente na instituição de ensino investigada.

Para mudar o contexto e visão social do enfermeiro que se exige atualmente e formá-los com as premissas das DCNs, em que requer o estímulo ao pensamento crítico e reflexivo, o docente deve ensinar o estudante a ser primeiramente crítico consigo mesmo e refletir sobre questões e posturas sociais que podem emergir transformações já em sua formação. Assim, como nas palavras de Vygotsky, o professor deve transcender a teoria e buscar meios de incentivar a relação ativa do discente em sua vida profissional, a partir da sua formação.

6.7 Fragilidades no desenvolvimento da competência relacional

As fragilidades que serão tratadas nesta temática abordaram respostas à seguinte pergunta realizada aos enfermeiros egressos: qual a contribuição da formação para a construção da sua competência relacional? Nos relatos constata-se a divisão de opiniões dos enfermeiros se a competência relacional estava presente ou não em sua formação.

As fragilidades que emergiram dos dados e que serão discutidas abaixo são: dificuldades na inserção na equipe de enfermagem; necessidade de tratar a competência relacional de forma transversal; fragilidades no desenvolvimento da liderança ao longo do currículo; tema administração de conflitos pouco presente durante a graduação; falta de discussão sobre gerenciamento de equipes; comunicação de más notícias que a não faculdade preparou o estudante para isso; dificuldade de lidar com as relações de poder.

O fato é que algumas fragilidades foram apontadas juntamente com os relatos de alguns momentos em que o docente tentava oportunizar este aprendizado.

Olha, para mim foi o suficiente, mas eu acompanho colegas que tiveram a mesma formação que eu e acho que para eles não. Então, acho que é questão de *time*, ou de autoconhecimento. De ter aquele estalo de isso vai servir para minha carreira, para minha vida. Porque as vezes as pessoas focam e acham que o enfermeiro é só tecnicista. Só fazer a técnica que você vai ser um ótimo enfermeiro e não é assim. Hoje em dia quase que 90% do nosso serviço é gerenciamento. Fazemos técnica obviamente. Eu sou enfermeira assistencial e fazemos a técnica, mas é impossível fazer a técnica sem gerenciar. Tu gerencias o cuidado, a equipe, conflitos, tudo. Então, teu serviço é gerenciamento. E eu já tive colegas que não tiveram ou não obtiveram sucesso no momento na carreira por falta de tato, por falta de se conhecer e de não saber gerenciar esse tipo de coisa. EE2

Para EE2 os docentes conseguiram trabalhar a competência relacional ao longo de sua formação, mas afirma que alguns colegas não conseguiram desenvolver tão bem essa competência e justifica como sendo um fator pessoal de cada estudante que deveria realizar autoconhecimento para saber quais competências e habilidades relacionadas ao gerenciamento do cuidado o discente deve buscar se aprimorar.

Uma pesquisa de revisão de literatura mostrou vários trabalhos científicos que indicam o autoconhecimento como importante na liderança do enfermeiro (ROCHA *et al.*, 2017). No entanto, nenhum egresso citou o autoconhecimento como um tema trabalhado durante a formação, citam a liderança desenvolvida somente teoricamente, porém com pouco aprimoramento prático.

O construtivismo contribui no fortalecimento do processo de aprendizagem, quando torna o indivíduo agente ativo do desenvolvimento do seu conhecimento, pois cada sujeito irá estruturar os seus significados baseados nas suas experiências em diferentes contextos, o autoconhecimento poderia auxiliar no processo de reconhecimento do discente do que este ainda necessita aprimorar-se. Além disso, coloca a construção do conhecimento de forma progressiva no interior do indivíduo, sendo este conhecimento desenvolvido coletivamente com a interação entre o sujeito e o meio (HEIMANN *et al.*, 2013).

Apesar do direcionamento do âmbito gerencial presente nas DCNs percebe-se um distanciamento das competências e habilidades exigidas com as que são efetivamente realizados no cotidiano de trabalho do enfermeiro. Por isso, salienta-se a responsabilidade das instituições de ensino por meio dos Projetos Pedagógicos e aprimoramento dos docentes em proporcionar estratégias inovadoras de ensino e aprendizagem, baseadas no teórico-vivencial, que despertam no discente o interesse e o envolvimento em seu próprio aprendizado e em sua formação profissional (VIEIRA *et al.*, 2016).

Um estudo realizado em 2017 revelou que o enfermeiro acaba não valorizando a importância do cunho gerencial em seu processo de trabalho porque acredita que as questões burocráticas e administrativas o afastam do paciente. O que esta pesquisa chamou a atenção foi que a dicotomia entre a prática assistencial do gerencial vem desde a formação do profissional, visto que a maioria das disciplinas abordadas durante a graduação, são de cunho puramente assistencial (SANTOS *et al.*, 2017).

Sobressai-se nos relatos que o processo formativo ainda é muito frágil com as questões de gerenciamento e, principalmente nas questões de competência relacional. Os egressos relatam que tentativas de ensino também eram realizadas por meio teórico e pouco prático, o que é relacionado com a dificuldade do docente de compreender a importância de se desenvolver nesse aspecto e ampliar os métodos de ensino e aprendizagem.

Além disso, os enfermeiros egressos destacam o aprendizado direcionado as questões propriamente técnicas da assistência de enfermagem, fato que já foi evidente na pesquisa de SANTOS *et al.* (2017) como uma fragilidade da formação e que está reforçada no currículo de enfermagem da instituição de ensino investigada.

Estimular a criticidade do profissional de enfermagem e reflexão sobre os problemas advindos dos serviços de saúde, também são aspectos presentes e necessários de desenvolvimento durante a formação, elencados nas DCNs (BRASIL, 2001). No currículo investigado, o docente consegue estimular o pensamento crítico do discente, porém, propostas de resoluções de problemas, principalmente de gestão de equipe pouco foram trabalhados pelos docentes, conforme as falas dos enfermeiros egressos.

A gente lidava muito com questões da UBS assim, reuniões de equipe, lidar com problemas. Tudo sempre foi colocado, mas nunca foi colocado técnicas de como lidar com esses problemas, de conflitos entre as equipes, isso sempre foi muito visto. E as técnicas de tipo um líder saber cobrar, de ter uma boa relação e de cobrar com conhecimento, isso sempre foi dito. Mas na prática é diferente. Porque tu vais sempre ter uma situação, com uma pessoa diferente, com personalidade diferente, jeito de receber a crítica diferente. EE9

A liderança que tivemos foi muito pouco. Foi em um semestre, e eu acho que tínhamos que ter desde o início. Porque já iríamos observar de forma diferente. Não ficaríamos tão focados na assistência como ficamos. Hoje o enfermeiro, ele faz a assistência, obviamente, mas ele faz parte muito mais de uma gerência do que de uma assistência. Mas obviamente que a minha assistência é muito mais para os técnicos. Resolução de conflitos e comunicação. Eu tenho essa visão porque eu fiz meu trabalho [TCC] com isso, mas se não, não teria. Eu vejo que se reflete nos meus colegas que vem me trazer situações absurdas porque tu não ficavas nisso. Quando tu estás estudando tu nem quer saber. Tu nem sabe que tu necessitas saber tanto e depois quando tu vais para prática, que vais trabalhar, ter uma equipe, vais ter que gerenciar, tu não sabes. Tanto a burocracia que acabamos se focando e durante a faculdade não vemos isso. Somente pensamos no paciente, paciente e paciente. Esquece que tu tens uma equipe. EE6

Olha eu acho que assim muito teoricamente. Vemos, tem um semestre. Fazemos ali, eu lembro que era gerência e liderança e quando eu fui para o semestre eu lembro que fiquei bem decepcionada. Porque eu não vi muito disso assim sabe. Tu vais para unidade, pegas um paciente e faz todo cuidado ali dar banho, medicação. Mas ainda não tem assim [...] sabe esse tino do que é liderar. Não percebe o que é isso. Percebe mais quando tu vais trabalhar mesmo. Se teve foi muito pincelado. Eu não lembro assim. Claro que teve assim da relação interpessoal, mas foi muito teórico. EE8

O que eu acho na minha opinião, na faculdade são essas questões de administração e de gerenciamento propriamente dito assim. Claro que eu acho que para mim foi um pouco pincelado. Tipo fazer escala, o que eu vi de gerenciamento de pessoal, de liderança foi pouco. Eu acho que poderia ter sido aprofundado melhor assim, na minha opinião. EE3

Ela me preparou no quesito mostrar no papel. Por mais que o currículo novo tenha a prática desde o primeiro semestre e tudo mais, os grupos são bem grandes. Então, geralmente fazíamos muito mais a parte técnica de punção, sondagens para aprender e também no estágio final, dependendo de onde tu vais fazer, tu não tens, no estágio que eu fiz eu não me inseri igual como a enfermeira que estava lá. Eu não tive essa liderança e gerenciamento de enfermagem. As professoras ficaram falando isso para gente, de como tinha que ser, mas eu, enquanto aluna e acadêmica de enfermagem, ter essa

vivência, visão de gerenciamento eu não tive. Em alguns momentos sim, em algumas unidades das enfermeiras que só vamos ver na prática. Colocando a mão na massa e aprendendo mesmo. Porque nem sempre tudo que a gente vê no papel é o que corresponde a nossa realidade enquanto hospitais. EE5

Como expresso acima pela maioria dos egressos entrevistados, eles reconhecem a presença da competência relacional e, mais especificamente, construída a partir da liderança do enfermeiro, no entanto essa construção não é efetiva pelo fato da precariedade de articulação entre os campos de ensino teórico e prático. Isso mostra que os docentes ainda possuem dificuldades de integração dos conteúdos e dos espaços de formação.

O enfermeiro precisa ter clareza em sua formação quanto sua relevância na liderança frente a equipe e de suas ações em prol da assistência, por isso, os docentes devem considerar a liderança como uma das grandes competências para o gerenciamento de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2017).

No entanto, com base nos relatos é possível perceber a persistência da fragmentação do ensino em que dissocia os conteúdos assistenciais do gerenciamento do cuidado. A dicotomia constatada entre gerência e assistência está refletida em vários currículos de enfermagem e nas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no seu exercício no mercado de trabalho (SANTOS *et al.*, 2017).

O planejamento do ensino deve se constituir de métodos e estratégias para colocá-lo em ação e tenha efetivação da construção do conhecimento pelo aprendiz, ou seja, o desenvolvimento cognitivo deve acontecer por meio de atividades que promovam o aprendizado de forma individual e grupal, com meios do docente perceber as particularidades e fragilidades de cada estudante com a promoção de diálogo, a troca de experiências e a compreensão de seus significados que estão sendo construídos pelo discente. O aprendizado construtivista coloca o estudante no controle do processo de aprendizagem, estimulando sua busca contínua de conhecimentos (HEIMANN *et al.*, 2013).

As relações inter e intrapessoais permitem que o sujeito transforme o meio físico e social em que se encontra, em uma relação de mutualidade em que o meio transforma o indivíduo assim como o indivíduo também o transforma. No ensino em enfermagem, isso diz muito no processo de construção do corpo de conhecimentos necessários para exercer a profissão, em que os estudantes já possuem concepções formadas que são reconstruídas ou reformuladas ao longo de sua formação profissional, seja nas vivências, no corpo de conhecimentos científicos e nas

experiências trocadas entre pacientes, profissionais, colegas e docentes (HEIMANN *et al.*, 2013).

Um egresso relata seu descontentamento por não ter aprendido durante a graduação sobre questões de cunho interpessoal na prática. Diz que os docentes utilizam mais técnica teórica de ensino, porém o estudante sentiu necessidade de enxergar na prática a temática, principalmente de liderança.

Tivemos [estudos sobre competência relacional], que o semestre inteiro de gestão, mas não foi nada específico. Soubemos de todos os serviços de referência e contra referência, mas nada de como te preparar como enfermeiro, tu sendo uma pessoa nova. Todo mundo tinha um mesmo padrão, um mesmo perfil assim de idade e ninguém preparou para isso. Até em estágio como era sempre em grupo não tinha uma questão de líder, nunca tinha um líder de um grupo. E no estágio final que tu vais mais tomando conta de ti mesmo porque estás com o enfermeiro. Mas isso é questão do profissional, de preparar mais, não a faculdade em si, os professores, as aulas. Muita teoria. E acho o semestre de gestão foi um semestre muito desgastante no conteúdo e acho que também com saúde mental se não me engano. Então tipo não tem muito na prática assim. Vimos muito sobre líder, os tipos, mas não te ensinava a atuar. EE9

Amestoy *et al.* (2016) destacam a importância de incluir na formação do enfermeiro uma forma de ensino transversal da liderança, ou seja, de maneira com que o estudante se desenvolva ao longo da graduação. Ainda, o estudante deve aproximar-se das realidades do processo de trabalho e o gerenciamento do cuidado nos diversos cenários de atuação do enfermeiro em todos os momentos da graduação, o que provoca reflexões de como operacionalizar o ensino contínuo da liderança, de modo problematizador e efetivamente transformador.

Alves (2016) coloca que por meio de perspectiva construtivista do ensino, promove-se a autonomia dos indivíduos e valoriza-se a diversidade cultural, e o pensamento crítico pode ser estimulado nos discentes de enfermagem. A partir dessa visão o docente consegue abrir espaços para discussão de temas como a valorização da experiência, as relações de poder e a integralidade do ser humano.

Além de estimular o pensamento crítico no estudante, o docente deve possuir esse pensamento sobre o seu fazer, sobre suas teorias e práticas de ensino (ALVES, 2016). Com isso, há um grande desafio do docente de realizar criticidade e reflexão sobre as suas práticas, que deve avaliar seu processo de ensino periodicamente, observando as demandas dos serviços de saúde em conformidade com as DCNs e (re)planejar seu método de ensino quantas vezes forem necessárias para atingir uma formação qualificada.

Quando se trata do olhar docente sobre as fragilidades DO5 aponta que há necessidade de um “fio condutor” da proposta pedagógica realizada na instituição e que quando os docentes discutem o projeto pedagógico em execução, não conseguem perceber que todos os conteúdos desenvolvidos serão importantes para a formação do enfermeiro, e dão prioridade para suas disciplinas acreditando que são as mais relevantes.

Ainda acontece de que meu conteúdo é mais importante e isso eu não posso tirar, isso tem que deixar, tem que ser assim, mas espera aí se tu olhares as diretrizes, a proposta pedagógica ela está clara. Não tinha que acontecer essas subdivisões. Isso significa que temos muitas fragilidades, principalmente na questão dos assuntos transversais, de olhar essas competências de que elas precisam ser desenvolvidas do primeiro ao décimo. Qual é o fio condutor? Eu tenho dúvidas. Eu já falei em reunião e por isso estou falando aqui, qual o fio condutor dessa proposta pedagógica? Mas qual é a filosofia que está nessa proposta? DO5

Os docentes precisam ter um objetivo de formação, de qual perfil de enfermeiro estão construindo e perceberem que todos trabalham em prol da mesma meta, sem competições, mas em uma união de forças que irá refletir no resultado esperado. Cabe salientar que a formação do enfermeiro não contempla disciplinas para atuar na área da docência, o que é observado nos cursos de enfermagem atualmente. A formação do profissional está direcionada para atuar em serviços de atenção básica de saúde ou hospitalar, no entanto são vários os espaços de atuação do enfermeiro como docente (ALVES, 2016).

Portanto, as fragilidades apresentadas no processo de formação quanto ao desenvolvimento da competência relacional no estudante de enfermagem estão pautadas principalmente em três vertentes: tornar o discente ator principal em seu processo de formação por meio do autoconhecimento; realizar práticas de ensino que não abordem somente o desenvolvimento técnico do enfermeiro, dando menor ênfase aos aspectos que envolvem o gerenciamento do cuidado e desenvolvimento da competência relacional, consequentemente; falta de avaliação periódica dos projetos políticos pedagógicos por parte do corpo docente e integração dos docentes em prol do modelo de formação que almejam.

6.8 Estratégias para o desenvolvimento da competência relacional na formação do enfermeiro

Perante as reflexões realizadas sobre as fragilidades encontradas na formação com relação ao desenvolvimento da competência relacional, neste tema serão abordadas algumas estratégias elencadas pelo próprio corpo docente da instituição de ensino investigada, como forma de construção da competência no estudante de enfermagem. Os conteúdos expressos para a construção deste tema, conforme as entrevistas com os participantes foram: simulação de conflitos como estratégia de ensino; trabalhar mais os tipos de comunicação e equilíbrio emocional; oportunizar espaços de integração saudável entre docentes; discentes que conseguem mediar conflitos nos campos de estágio; abordar a competência relacional na síntese; apesar de estar nos consolidados, não é dada a ênfase necessária às habilidades relacionadas a essa competência.

A seguir fica evidente alguns esforços que estão sendo realizados para integrar na formação aspectos relacionais importantes para administrar diferenças raciais, de gênero e de temas ainda tabus como a morte que podem influenciar nas relações estabelecidas assim como no cuidado prestado:

A gente tem alunos evangélicos que as vezes pelo próprio dogma, ou sei lá da própria religião tem dificuldade para aceitar principalmente em caso de papel que os assuntos são muito com família envolvida, é no sentido de dizer o seguinte: independente se gosta ou não gosta tem que ter respeito, tem que ter empatia. Até mesmo um ser humano merece ter um cuidado diferente do outro. [...] E tudo tratado na linha do respeito. E agora se falando em ideologia de gênero isso não se discutia dentro da faculdade e isso é um absurdo. Nem a questão da mulher, em uma faculdade que é iminente feminina e não se discutia nada dentro da disciplina de saúde da mulher. A questão do empoderamento feminino. Que para nós não é ideologia é questão de direitos humanos e agora com a atualização do currículo também está previsto isso. Que possamos trabalhar nessa mulher de maneira integral, não só olhando para parte reprodutiva dela. Psicológico também. E conseguimos dar esse grande salto porque os colegas toparam e se eles não topassem não teríamos conseguido fazer. A gente tinha a pauta LGBT dentro do projeto político pedagógico e até tiveram alguns colegas que não sabiam nada e que gostariam de estudar sobre isso até para saber o que falar e como falar. Hoje por incrível que pareça, que é falar sobre morte. Que para nós morte também é um tabu. Se for perguntar também tem muita dificuldade para lidar. O processo de morte e morrer para nós aqui não é fácil. Se fala um pouco sobre o conteúdo o quarto, no quarto e no cinco ali, mas agora. Bom cuidar de uma família e o senhor da família faleceu. Daí os discentes já vieram pedir: olha acho que temos que ter seminário sobre isso. Então beleza, já vamos trazer para o início da graduação. Me disseram que não sabiam o que falar. Se não fosse o professor ter ido junto com o discente, ele não saberia o que falar e vieram cobrar. Achei justíssimo, foi agora de manhã. DO1

Destaca-se o esforço realizado pela instituição de ensino em permear temas que ainda estão na escuridão das linhas de aprendizado. Na fala mencionada, conseguimos vislumbrar que esses conteúdos ainda estão em processo de desenvolvimento dentro do Projeto Político Pedagógico e sua inserção está prevista, conforme DO1, com margens da construção da competência relacional com elementos como o respeito e a empatia.

Uma pesquisa realizada com enfermeiros de uma instituição hospitalar em 2017 apontou que boas relações no grupo de trabalho são baseadas no respeito e na empatia, o que pode produzir vínculo positivo de confiança entre os trabalhadores. Ainda, reproduz reconhecimento e valorização cada membro da equipe como parte fundamental para o cuidado (GARCIA *et al.*, 2017)

Conforme Vygotsky (2010), nossas ações são construídas de acordo com a cultura em que somos submetidos assim como as ações realizadas por outros indivíduos serão interpretadas pelas demais, com base na cultura. Assim, os sujeitos se constroem e desconstróem a todo instante e a todo meio e círculo de pessoas de que faz parte; as instituições de ensino também compõem um meio cultural capaz de estimular mudanças significativas nos estudantes, e dos estudantes aos docentes.

Um exemplo disso, é o estudante como relatado pelo docente DO1 percebe por meio das experiências vividas em campo prático, a importância em trabalhar essas questões tabus, como o processo de morte e morrer, e realiza a cobrança desse aprendizado para o docente.

Por vezes, a fragilidade no ensino está na insegurança do próprio docente em trabalhar certas questões com os discentes, um exemplo disso, é a fala a seguir que descreve alguns momentos em que já vivenciou conflitos entre os estudantes. No relato, o docente coloca que inicialmente tentava evitar situações conflituosas por acreditar que iriam sempre gerar desconstruções no grupo de estudantes, porém, com o tempo aprendeu a utilizar esses momentos como uma estratégia para ensino e aprendizado sobre competência relacional e gerenciamento de conflitos:

Isso eu aprendi com o tempo porque no início para mim eu tentava contornar aquela situação de uma outra forma, para que não gerasse um embate direto. Porque eu tinha um pouco de receio desse embate direto desconstruir o grupo. Mas eu percebi com o tempo que o melhor é sentarmos e conversar sobre aquilo que está acontecendo. Então expor por exemplo, um dos alunos não está fazendo o trabalho. Então sentar junto e dizer olha: até agora o

trabalho foi feito até esse ponto, tu ainda não contribuíste com o trabalho, o que está acontecendo? Qual é o problema? É um conflito de relacionamento em que não estão se entendendo na construção ou é um problema pessoal da tua vida que está? Então, eu procuro expor assim e vamos entendendo, discutido e colocado metas de até tal dia tu fazes a tua parte e depois a gente junta. Mas sempre deixando muito claro que aqueles atos eles vão levar a uma consequência e a consequência é muitas vezes um ND o Não Demonstra e é a retenção do semestre. Mas eu percebo que as vezes as pessoas são muito grosseiras na hora de fazer esse tipo de abordagem e dizem: olha tu fizeste um lixo, isso está uma porcaria, isso não serve. Eu não gosto desse tipo de abordagem que eu percebo que algumas pessoas agem assim. Mas acho que até é uma maneira de se organizar e de defesa. Então eu procuro sentar e explicar mais cuidadosamente com as palavras como eu gostaria que fosse comigo. Eu digo: olha isso não está dando certo por isso, por isso e por isso. Tu não estás cumprindo com a tua parte e tu estas aqui para fazer isso e tu não estas fazendo. Se tu não estás fazendo isso vai te gerar uma consequência e aí tu escolhes para ver se tu queres continuar ou se tu queres esperar para ver o que vai acontecer. Até agora as experiências que eu tive eles receberam bem, mas daqui a pouco a pessoa não consegue entender aquilo, aquela crítica de uma maneira positiva. Pensa como se fosse um puxão de orelha ou um xingamento e não é essa a intenção. DO2

Ao buscar compreender a história do conflito, entre 1940, o conflito era interpretado como algo ruim e de destruição grupal, visto como resultado de falhas decorrentes de comunicação precária e falta de espaços para discussão do grupo. A partir de 1970, esta percepção começou a modificar e o conflito passou a ser visto como algo natural entre grupos e organizações, e que quando bem administrado pode trazer bons resultados aos grupos (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV *et al.*, 2018).

O docente descreve situações em que tem que buscar formas de fazer o estudante perceber sua falta de comprometimento ao realizar atividades de grupo. As atividades grupais realizadas pelos estudantes permitem ao professor utilizar ferramentas que estimule a elaboração de projetos em equipes com os discentes. Com a necessidade de desenvolver a capacidade de trabalho em equipe nos estudantes é importante que o professor desenvolva competência para dirigir os grupos de trabalho, para formar e renovar métodos pedagógicos, para enfrentar e analisar situações complexas e sinta-se preparado para administrar crises e conflitos interpessoais (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Considerando as ideias de Vygotsky (2010), o docente pode ser visto como um mediador dos comportamentos dos discentes, utilizando-se dos momentos críticos como uma ferramenta para desenvolvimento da competência relacional do estudante.

Eu percebo mais teoricamente nas discussões de síntese do que na prática em si. Porque quando eles estão frente a um conflito nem sempre eles conseguem trazer tudo aquilo que foi discutido, pegar esses instrumentos e colocar em ações. Claro que eu entendo também que é um processo. Estou

com alunos e é um exercício fazer isso. Então, na discussão sim, na prática é mais difícil. E sempre está o professor para poder ajudar. Acho que esse movimento é muito importante porque quando te depara e no campo tu te depara o tempo inteiro, é tu transformar isso num momento pedagógico, aproveitar aquela oportunidade que não é boa e transformar em um momento pedagógico. Acho que como fazemos isso pode ser significativo para os alunos. DO6

Ter essa sensibilidade de perceber e tentar. E ela [estudante] conseguiu fazer isso e a enfermeira já me falou inclusive que ela teve um conflito com uma técnica, ela gerenciou o conflito e ela resolveu. Então, nós temos os alunos que conseguem fazer isso. Mas eu tenho a impressão que essa é uma habilidade que podemos auxiliar na construção, mas que algumas características eu preciso ter enquanto ser humano. Preciso ter essa capacidade de perceber que é possível, que além de eu ir simplesmente para o embate de eu discutir, de eu levantar questões positivas das pessoas ou do momento para tentar mediar esse conflito. DO8

Isso de como fazer uma crítica, como gerir um conflito estão dentro dos conteúdos e sei que trabalham em síntese. Mas como será trabalhado ainda não sabemos. Mas é interessante ideia de simulação. Fazer um momento de simulação com a gestão de conflito, eu acho que é interessante. DO2

Os docentes elencam momentos em que se tenta realizar mobilização dos discentes para o aprendizado da administração de conflitos, utilizando momentos do próprio contexto vivido pelos acadêmicos para estimular a discussão e construção de estratégias para trabalho em equipe. No entanto, como ainda é relatado por DO6, mesmo que sejam tratados esses temas com aparatos teóricos em sala de aula, quando os discentes se deparam com situações conflituosas possuem dificuldade em gerenciá-los, indicando que o docente necessita aprofundar mais seus métodos de aprendizagem.

Em uma pesquisa realizada em 2018 em que foram realizadas entrevistas com a equipe de enfermagem foi evidenciado, por parte de relatos de auxiliares e técnicos de enfermagem, que existem dois perfis de enfermeiros para lidar com os conflitos. Os enfermeiros que conseguem manejar o conflito de maneira tranquila, justa, ética e imparcial o que demonstra para a equipe que possui preparo para lidar com esses momentos; e aqueles enfermeiros que apresentam despreparo, mostram dificuldade de dialogar e precariedade de bom senso (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Com isso, demonstra-se ainda mais a importância do docente reconhecer que a inserção da competência relacional no currículo de enfermagem é essencial não só para desenvolvimento de bons vínculos com os pacientes, mas também para a manutenção e gerenciamento da equipe. As formas de comunicação, verbal e não verbal, são habilidades importantes dentro da competência relacional e que alguns

professores conseguem explorar nos estudantes. O participante a seguir expõe que julga importante essa habilidade e que utiliza outras estratégias com os discentes como métodos de relaxamento para fortalecimento mental e manutenção do grupo.

Acho que a comunicação é uma habilidade importante. Porque se tu consegues te comunicar com as pessoas, isso melhora muito. O que é o se comunicar? Pode ser uma comunicação verbal e não verbal. Isso é bem explorado. Por exemplo, uma face que eles façam de aprovação ou desaprovação frente a uma situação e as pessoas vão ter uma leitura sobre aquilo ali. Uma expressão que eles tenham no rosto de aprovação ou desaprovação. É uma forma de comunicação que é não verbal. Ah, mas eu não disse nada. Tu não disseste, mas o teu rosto disse. Como corpo se comporta, como se posicionam corporalmente frente a uma situação pode demonstrar descaso, não ter compromisso, desleixo. Enfim, ou uma postura muito sisuda também. Acho que a comunicação é uma habilidade muito importante e aí pode ser na forma de escrita também. Uma competência não muito explorada, mas que instigamos. Não sei se eu posso chamar de competência, mas um pouco de equilíbrio emocional. Não sei se é uma competência ou não, mas como tu vem de uma situação da tua casa, ou que antes de tu entrar no trabalho, não que tu vais deixar isso, mas que outras estratégias eles podem utilizar para que aquilo não interfira 100% no que eles vão vivenciar naquele dia. Hoje vamos sair e vamos caminhar no hospital e respirar. Às vezes, precisamos fazer isso. Porque eles chegam tão carregados com algumas coisas e precisamos dar uma volta, dar uma respirada ou adiantamos o café. Que era para ser as dez, mas nós vamos fazer as 7:30h ou as 8h, daí descemos para tomar café e naqueles minutos eles falam, falam e falam. Gerenciamos e voltamos. Daí já temos uma outra situação. Que isso é uma forma de tu lidar com o teu emocional. DO6

Para o gerenciamento em enfermagem as linhas de comunicação e as formas de conduzir a equipe de enfermagem auxiliam o enfermeiro na construção de um ambiente de trabalho satisfatório, por meio do estabelecimento de vínculos profissionais construtivos entre a equipe de enfermagem (CAMELO *et al.*, 2016). Essa avaliação do docente quanto as questões da competência relacional durante todos os espaços de aprendizado são primordiais, não só na sua construção enquanto futuro líder e gerente de enfermagem, mas também para a manutenção da própria saúde mental do discente.

Alguns métodos de avaliação das relações estabelecidas pelos estudantes são realizados, conforme a descrição a seguir, individualmente pelos docentes e discutidas em reuniões de conselho de classe com os demais. Esse momento de avaliação, principalmente quando discutida entre o corpo docente, é essencial para planejamento das ações que serão promovidas a esse estudante.

Todos os componentes possuem consolidados e são fechados a cada bimestre dentro do semestre. A cada meio de semestre se para tudo e é feito

uma reunião de conselho de classe e são emitidos pareceres descritivos por estudante e depois o professor vai e discute com ele isso. E antes tem toda uma planilha de habilidade que estão relacionadas a competências e essa questão da relação interpessoal está em todos consolidados. Está sendo ético com o colega, se tem dificuldade de se relacionar. DO1

O docente deve levar em consideração que o contexto do ensino superior pode gerar uma série de desafios, tanto pessoais quanto profissionais a qual exige capacidades e habilidades talvez não utilizadas anteriormente. Ainda mais no âmbito de formação na saúde em que lidar com situações críticas de doenças e processo de morte podem gerar fortes impactos no discente de enfermagem (FERREIRA *et al.*, 2016).

O contexto universitário pode gerar fortes mudanças na vida dos discentes influenciando, inclusive, em problemas de saúde mental nos jovens. Além disso, esses impactos podem produzir mudanças importantes na saúde tanto física, quanto psicológica dos indivíduos e cabe ao docente a satisfação pessoal quanto ao curso, a autonomia do estudante e suas habilidades de relação interpessoal (FERREIRA *et al.*, 2016).

Portanto, as relações interpessoais transcendem a formação, não só na capacidade do docente trabalhar que objetivem a construção de um enfermeiro humanizado, mas também em os docentes olharem para a saúde mental dos estudantes de enfermagem e suas aflições.

7 Proposta de construção da competência relacional para o trabalho em equipe durante o processo de formação do enfermeiro

Neste capítulo será discutida a proposta de construção do processo de ensino e aprendizagem da competência relacional para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro. Para que seja possível realizar tal compreensão, serão utilizadas as ideias de Vygotsky em conjunto com os dados emergidos e relacionados anteriormente.

A proposta está embasada nesta pesquisa, na trajetória acadêmica e profissional da pesquisadora que conclui sua terceira exploração sobre a importância das relações interpessoais para o trabalho em equipe e nos estudos discutidos anteriormente.

Primeiramente é importante trazer o entendimento do construtivismo sócio histórico de Vygotsky o qual prevê que o conhecimento está sempre em processo de construção e permite que os seres humanos estabeleçam relações sociais de intercâmbio de conhecimentos (MAGALHÃES, 2014). De modo a promover que a interação seja ainda mais fortalecida, e por isso, possibilitando aos estudantes transcender muitas barreiras de aprendizado.

Para desenvolver a competência relacional o ponto de partida está no planejamento das ações dos docentes para despertar nos discentes de forma gradual e transversal ao longo da formação esse conhecimento teórico-prático sobre todos os elementos que envolvem as relações interpessoais. Aqui visa-se que os docentes invistam em novas estratégias de ensino, quanto a competência interpessoal, com o objetivo de tornar o método mais prazeroso e dinâmico, e além disso, que consiga observar a individualidade de cada discente na construção do conhecimento.

Essas atividades de estímulo podem levar ao autoconhecimento dos discentes sobre seus próprios saberes, partindo para o processo de construção de aprendizado individualizado e baseado nos seus desafios internos. O docente, portanto, torna-se um facilitador dos processos de aprendizagem e faz com que o discente saia da sua zona de conforto em busca de novos conhecimentos.

7.1 Perfil do enfermeiro conforme as DCNs

As DCNs orientam a formação do enfermeiro para estarem aptos para prestar cuidados de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, nos níveis individual e coletivo. Com isso, visam a formação de enfermeiros capazes de integrar os serviços de saúde, de pensar criticamente e propor estratégias de solução para resolução de problemas da sociedade com busca de soluções sólidas e efetivas (VIEIRA *et al.*, 2016).

Além disso, as DCNs apontam para a necessidade de se dar ênfase à administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem por meio de atividades teóricas e práticas. Ainda, apresentam competências específicas para preparar enfermeiros para seu exercício como: planejamento, gerenciamento, organização do processo de cuidar em enfermagem e saúde; gerenciamento do trabalho em enfermagem e saúde; gestão de recursos físicos e materiais; construção de estratégias de avaliação, controle, auditoria e acreditação de serviços de saúde e enfermagem; coordenação da educação em serviço (VALE; GUEDES, 2004).

O primeiro processo está relacionado à compreensão do docente pelos signos já pré-estabelecidos pelo discente, no qual o docente conhecerá a Zona de desenvolvimento real do discente, ou seja, os processos mentais já internalizados por este e que foram constituídos por meio da cultura de onde emerge o discente. Com base nos dados emergidos da pesquisa tanto o docente quanto o discente possuem dificuldade na compreensão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ou seja, por vezes desconhecem qual o embasamento da formação do enfermeiro. Para isso, a proposta sugere que ao decorrer dos Componentes Curriculares o estudante possa conhecer e aprofundar as DCN de modo a compreender seu processo de formação, de saber por que e para quê o docente está utilizando os métodos de ensino apresentados.

Propõe-se que o despertar para o conhecimento das DCNs que cercam o processo de formação do enfermeiro seja realizado desde o primeiro componente curricular, ou seja, esteja contemplado no plano de ensino, visto que muitas vezes os estudantes dos componentes iniciais possuem dúvidas sobre a profissão escolhida por eles. Com as DCNs o estudante pode visualizar teoricamente e após relacionar com os campos práticos as formas que utilizarão as competências e habilidades previstas a desenvolverem ao longo do curso de enfermagem.

O motivo de trazer essa vertente de discussão no Currículo do Enfermeiro é para que ele consiga perceber-se como objeto ativo e co-participativo da sua formação, que possa entender a lógica do trabalho do enfermeiro em todas suas faces de atuação e além disso, proporcionar uma relação cooperativa entre docente e discente em seu aprendizado, como proposto por Vygotsky. Apresentar as DCNs desde os primeiros componentes auxilia na compreensão do estudante sobre processos educativos que serão utilizados em sua formação, além do discente entender e dialogar com o docente sobre as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas e estimular os estudantes a participarem ativamente no seu ensino.

Cabe ressaltar que cada processo de aprendizagem não é findável, ou seja, o docente deve trabalhar com os processos de aprendizagem de forma gradativa e compreensiva para cada fase de formação do enfermeiro. A compreensão aqui é de que quando o docente estabelece uma relação aberta, de troca de conhecimentos e de experiências com o discente, ao mesmo tempo valoriza o posicionamento do estudante frente à sua formação, sendo essa troca de conhecimentos, experiências, voz e escuta já uma forma de inserção da competência relacional no currículo.

Além disso, é primordial que tanto o docente quanto o discente sintam-se participando de um ambiente construtivo e próprio ao estabelecimento de boas relações. Isso diz respeito tanto as relações interpessoais entre os docentes (para que os docentes sintam prazer em seu ambiente de trabalho), entre os discentes (que se percebam como uma grande equipe já nos primeiros instantes dentro da universidade), entre discentes/docentes e serviços de saúde no qual estejam inseridos, entre discentes/docentes e pacientes/famílias e comunidade.

7.2 Planejamento de inserção da Competência Relacional no Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em enfermagem

Aqui será abordado uma competência que visa um saber e ação que possa ser utilizado em todos os âmbitos das demais competências já citadas. A competência relacional transpõe toda a prática do enfermeiro, seja em qual for seu espaço de atuação.

Primeiramente, cabe lembrar que a competência oportuniza aplicar adequadamente conhecimentos e habilidades para alcançar um determinado resultado no contexto no qual o profissional se encontra inserido.

A competência fundamenta-se em duas dimensões distintas – os conhecimentos e as habilidades. A primeira refere-se aos conceitos e conhecimentos teóricos que envolvem a competência; e a segunda corresponde à operacionalização por meio de ações adequadas para pôr em prática o conhecimento adquirido, engloba as atitudes relacionam-se aos aspectos sociais e afetivos vinculados ao trabalho, ações que apontam o grau de comprometimento e desenvoltura do profissional no local de trabalho. O quadro a seguir trata das duas dimensões direcionadas a proposta de desenvolvimento da competência relacional emergidas do estudo, de conhecimentos com abordagem teórica e habilidades direcionada ao ensino prático:

Quadro 3: As duas dimensões de desenvolvimento da Competência Relacional

Competência relacional	
Conhecimentos – abordagem teórica	Habilidades – abordagem prática
- A importância das relações interpessoais para o trabalho do enfermeiro; - Visão acurada sobre situações relacionais boas e ruins no ambiente de trabalho; - Desenvolvimento do Autoconhecimento; - Relação entre o enfermeiro e pacientes quanto ao trabalho em situações estressantes, no estabelecimento de vínculos e no processo de morte e morrer; - Relações equipe de enfermagem quanto ao gerenciamento das relações, gerenciamento de conflitos, reuniões de equipe, liderança e educação permanente, relações de poder na equipe de enfermagem; - Relação institucional com foco nas reuniões com gestores, instrumentos de gestão, gestão de pessoas, intermediação de necessidades institucionais com pacientes e equipe, orientação de condutas, relações de poder institucional, gerenciamento de recursos materiais e estrutura de trabalho.	- Flexibilidade em aceitar críticas e visão de situações sob diversos ângulos; - Estímulo a criatividade; - Comunicação eficaz; - Saber ouvir; - Dar e receber <i>feedback</i>; - Empatia; - Cuidado de si e cuidado da equipe; - Acolhimento; - Respeito; - Comportamento ético; - Senso crítico com reflexão resolutive.

Conhecimentos sobre a Competência Relacional

A proposta de trabalho docente à respeito do desenvolvimento de conceitos da competência relacional está direcionado a construção em um processo pedagógico de ensino a ser planejado e posto em prática em um componente curricular específico, em um momento em que o corpo docente acredite que o discente possa olhar com mais afinco para questões subjetivas de trabalho em equipe e que irão permear a prática assistencial.

A importância das relações interpessoais para o trabalho do enfermeiro

A importância do bom relacionamento para o desenvolvimento de práticas de integração de equipe e de efetivação da humanização no contexto de trabalho do enfermeiro pode ser despertada por meio de demonstrações, discussões de casos e artigos científicos que enfatizam o quanto os vínculos profissionais saudáveis podem produzir bons resultados e um cuidado qualificado.

Visão acurada sobre situações relacionais boas e ruins no ambiente de trabalho.

Discussão com os estudantes sobre a relevância do enfermeiro estar integrado a sua equipe, buscando sempre estar atento ao comportamento da equipe que demonstre descontentamento quanto algum aspecto do trabalho ou até mesmo sobre comportamentos que podem estar representando desmotivação ou tristeza interligados a problemas profissionais ou pessoais. Enfatizar ao estudante que questões pessoais dos integrantes da equipe podem gerar desmotivação e sobrecarga na equipe, por isso, é essencial o enfermeiro colocar-se a disposição para auxiliar sua equipe no que for necessário.

Desenvolvimento do Autoconhecimento

A partir do conhecimento de si o estudante pode se desenvolver melhor ao perceber suas fragilidades e potencialidades; e além disso, construir relações mais positivas. Reconhecer momentos em que não está se sentindo bem consigo mesmo.

Docente pode estimular o estudante a se conhecer, buscar compreender suas perspectivas pessoais e profissionais. O autoconhecimento permite ao indivíduo a distinção entre as emoções que são próprias e as dos outros, e de pensar sobre os efeitos das próprias palavras e às reações nos outros também representam aspectos importantes para a adoção de atitudes empáticas. A escuta receptiva e atenta, a comunicação verbal e não verbal e a consideração das percepções das outras pessoas em relação às nossas características contribuem para exercer o autoconhecimento (TEREZAM; QUEIROZ; HOGA, 2017).

Os estudantes necessitam aprender a conhecer suas características e para ter tranquilidade em lidar com os momentos difíceis, como doenças ou morte que possivelmente enfrentarão. Sugere-se que o docente contribua em momentos de autorreflexão em toda formação do enfermeiro, oriente, evite julgar comportamentos e esteja disponível a compreender o estado emocional tanto dos pacientes quanto dos profissionais da equipe (TEREZAM; QUEIROZ; HOGA, 2017).

Essa exposição faz com que o estudante conheça o processo formativo e reconheça, por meio do autoconhecimento, suas fragilidades e potencialidades para atender a demanda esperada. Além disso, o docente pode conhecer a realidade, pensamento e expectativas de cada um. A aproximação e preocupação com o discente de enfermagem nesse aspecto, pode fazer com que o vínculo do estudante comece a ser construído verdadeiramente desde o primeiro componente curricular.

Relação entre o enfermeiro e pacientes quanto ao trabalho em situações estressantes, no estabelecimento de vínculos e no processo de morte e morrer

Todas as relações interpessoais se complementam. Um enfermeiro que demonstra boa interação com sua equipe, transmite aos pacientes que o observam atitudes de humanização e confiança. Uma equipe que se comunica sobre fatores direcionados aos pacientes pode desenvolver-se, o enfermeiro pode promover a

discussão de casos clínicos e levantamento de dúvidas sobre os cuidados prestados por sua equipe aos pacientes assistidos.

Com isso, pode observar as ações desenvolvidas e propor novos cuidados junto a sua equipe. O docente pode discutir as práticas vivenciadas com os pacientes em campo de estágio que trouxeram estresse ou dúvidas nos estudantes, discutindo soluções.

Além disso, trabalhar terminalidade, cuidados paliativos e processo de morte com os estudantes é primordial. Um enfermeiro deve estar atento a essas questões que também podem desencadear instabilidade na equipe, por isso, quando os docentes trazem a luz essas discussões podem frisar a importância do estudante, depois enquanto profissional, olhar para esses fatores em seu futuro ambiente de trabalho.

Uma outra proposta é o discente levar esses temas para discussão com os profissionais nos contextos dos serviços de saúde em que atuam. Os profissionais podem trazer fatos e situações que despertem nos estudantes, formas de pensar sobre os locais em que trabalharão.

Relações da equipe de enfermagem quanto ao gerenciamento das relações, gerenciamento de conflitos, reuniões de equipe, liderança, educação permanente, relações de poder na equipe de enfermagem

Neste item propõe-se a discussão de questões que ocasionam conflitos no ambiente de trabalho, como o enfermeiro pode manejar essas situações críticas, relativizar questões positivas e negativas do conflito e salientar que os mesmos auxiliam em mudanças positivas quando bem administrados.

O docente pode propor encenações de conflitos e fazer os estudantes experimentarem a administração desse conflito em cenário de simulação. O docente atua como facilitador e estimulador dos saberes, trazendo propostas de resolução para discussão.

Assim como, utilizar vivências dos campos práticos de situações conflituosas vividas pelos estudantes estimulando uma discussão e proposição de soluções que poderiam utilizar enquanto enfermeiro da equipe. Ainda, promover reflexões sobre temas polêmicos como violência infantil, por exemplo, o qual pode ocasionar atritos

na equipe de enfermagem, pacientes e familiares além de dúvidas no manejo e resolução dessas situações.

Sobre o tema reuniões de equipe é importante que os estudantes saibam estruturar pautas, coordenar discussões e realizar fechamento de reuniões, assim como a construção de atas com as propostas acordadas pela equipe. O docente pode propor uma discussão semanal e elencar um dos estudantes como coordenador da reunião. A proposta é que este estudante observe sua prática e dos demais colegas, vislumbre em conjunto as dificuldades enfrentadas, as dúvidas e exalte os pontos positivos do grupo como forma de organização das pautas para que na discussão da reunião elenquem proposições de melhorias tanto para eles quanto para o serviço em que estão inseridos.

Outro ponto importante é expor conceitos teóricos sobre a importância da liderança para o enfermeiro e vincular as dificuldades pessoais de cada estudante para desenvolver essa habilidade. O docente pode utilizar os grupos de estudantes e propor que um seja sempre o líder, assim como realizar essa prática nos campos de estágio. Após levantar as dificuldades do discente e apontar fatores a serem melhorados.

As reuniões de equipe são espaços importantes para organização do processo de trabalho, pois os trabalhadores podem discutir informações, anseios, dúvidas, conhecimentos a serem compartilhados no espaço coletivo. Essa oportunidade de interação e trocas da reunião, disponibiliza a distribuição das responsabilidades, e propõe democraticamente os encaminhamentos necessários (SANTOS *et al.*, 2017)

Ao assumir a posição de líder na gestão do cuidado em enfermagem por meio de relações interativas e colaborativas com os profissionais de saúde e com o paciente, o enfermeiro propicia a prestação de cuidado oportuno, contínuo, seguro e individualizado. Além disso, possibilita a profissão uma maior visibilidade no âmbito social e o alcance de um maior desenvolvimento (MORORÓ *et al.*, 2017).

Como algumas sugestões realizadas pelos participantes da pesquisa, a liderança pode ser estimulada no estudante de enfermagem de forma prática nos campos de estágio, em que possa se sentir competente em coordenar equipes de trabalho com seus pares em trabalhos realizados e que o docente consiga observar as facilidades e dificuldades do estudante em desempenhar este papel, apontando estratégias de aperfeiçoamento neste aspecto.

O destaque para a educação permanente como um instrumento de trabalho do enfermeiro e aprimoramento do cuidado prestado da equipe, ao fazer com que todos pensem juntos os cuidados e como podem ser melhoradas as ações conforme a literatura e políticas públicas de saúde. Além disso, assegurar ao enfermeiro que sua equipe exerce práticas seguras de atenção à saúde dos pacientes.

A educação permanente é uma grande ferramenta de qualificação do cuidado que a ser utilizada pelos enfermeiros a partir da problematização da prática cotidiana para planejamento de aperfeiçoamento dos profissionais. Além disso, o enfermeiro é responsável pela assistência de enfermagem prestada por sua equipe, portanto, a educação permanente deve estar presente em seu planejamento de ações voltadas a um cuidado qualificado (FLORES *et al.*, 2016).

Ainda, a educação permanente também pode ser utilizada como uma das estratégias para se alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, por meio das experiências vividas e os saberes como instrumento de compartilhamento e coesão das práticas desenvolvidas (FLORES *et al.*, 2016).

Nos trabalhos realizados com grupos de discentes, os docentes podem trazer questões emergentes dos próprios serviços de saúde, utilizando-se de temas e dúvidas dos próprios trabalhadores da instituição, como uma forma de fazer o estudante planejar ações de educação e observá-las em prática. Além disso, esta prática proporciona aproximação entre os profissionais e os estudantes, sendo uma maneira de desenvolver relações interpessoais entre o meio acadêmico e os serviços de saúde.

O trabalho de equipe é constituído por uma rede de relações entre pessoas, de relações de poderes, saberes, interesses e desejos. No processo de trabalho da equipe de saúde podem ocorrer diversos ruídos, dentre os quais estão as tensões geradas pela hierarquia dentro dos serviços e dentro da própria equipe, desdobrando-se em relações de poder (SILVA; ARANTES, 2017).

A proposta é incentivar o pensamento crítico sobre as relações de poder e avaliar se são estabelecidas de forma verticalizada ou horizontalizada nas instituições de saúde. O docente pode exemplificar com modelos de casos de papel, em que o estudante possa imaginar como parte já constituinte daquela instituição e essas relações acontecendo no cotidiano de trabalho.

As relações de poder, por vezes, são atravessadas por momentos de tensão, materializados nos discursos conflitantes dos trabalhadores em que a verticalização

das relações pode aprisionar os sujeitos às velhas práticas, envolvendo o mando em detrimento da autonomia tão almejada na saúde (SILVA; ARANTES, 2017).

A discussão deve orientar o estudante sobre o que é esperado nas relações de poder e como o enfermeiro pode alcançar posições importantes dentro dos serviços de saúde quando consegue visualizar sua importância enquanto bom gestor dos processos de trabalho que envolvem a assistência em saúde. Além disso, prevê-se que o docente estabeleça uma relação horizontalizada com os discentes, servindo como um exemplo de como as relações podem e devem ser saudáveis entre todos no processo do cuidado.

Relação institucional com foco nas reuniões com gestores, instrumentos de gestão, gestão de pessoas, intermediação de necessidades institucionais com pacientes e equipe, orientação de condutas, relações de poder institucional, gerenciamento de recursos materiais e estrutura de trabalho

Nas relações institucionais, o acadêmico pode ser estimulado a pensar sobre o todo do contexto do trabalho, no macro espaço de atuação do enfermeiro. As relações com os demais profissionais e gestores influenciam as ações e relações da equipe de enfermagem.

O docente pode auxiliar no olhar para dinâmicas de relações de poder institucionais e seus organogramas. Para que essas relações de poder sejam estabelecidas de forma saudável no ambiente de trabalho pelo enfermeiro, em seu processo de formação ele deve compreender o seu processo de trabalho e seu papel nos serviços de saúde. Uma forma de incitar a discussão é pedir para que o estudante avalie o organograma institucional com objetivo de compreender o espaço que a enfermagem ocupa em cada serviço de saúde. Ainda, trabalhar com os discentes de forma horizontal, ou seja, respeitando suas críticas e fazendo-os construir juntos a formação.

Nesse aspecto o docente pode auxiliar o estudante a olhar questões institucionais em consonância com as políticas públicas de saúde, realizar planejamento estratégico em vários âmbitos do trabalho do enfermeiro. Por exemplo, o enfermeiro ao realizar dimensionamento de pessoal observa que possui déficit de técnicos de enfermagem na sua equipe. Para discussão com os gestores o enfermeiro pode construir uma reflexão e contextualização do perfil de pacientes que atende, as

dificuldades da equipe em ofertar melhores cuidados em decorrência da sobrecarga de trabalho, leis que asseguram que este déficit é uma irregularidade trabalhista e além disso, questões de segurança do paciente que não estão sendo atendidas, e a relação custo e benefício em possuir mais um profissional na equipe de modo a garantir a qualidade no cuidado, em que mais pacientes podem ser atendidos e outros serviços podem ser oferecidos.

Em relação aos recursos materiais o estudante pode conhecer o processo de trabalho do enfermeiro responsável pela tecnovigilância, observar qualidade dos produtos e sua relação com os benefícios para os pacientes e equipe, dando ênfase ao custo e benefício dos materiais. Exemplo: equipe de enfermagem relata problemas com luvas de procedimento que rasgam com facilidade. Esse fato pode ocasionar exposição dos profissionais a contato com materiais biológicos com risco de contaminação, levando os profissionais a utilizarem mais trocas de luvas por procedimento.

Nesse âmbito, o docente de enfermagem deve discutir teoricamente esse conteúdo de recursos que envolvem o processo de trabalho do enfermeiro, e buscar em cada serviço de saúde que serão desenvolvidos os estágios curriculares, meios de mostrar para o aluno como ocorre o processo de gerenciamento do enfermeiro nesse aspecto. Ainda, o estudante pode contribuir com os serviços de saúde trazendo propostas de avaliação dos serviços e recursos utilizados a cada um, refletir em conjunto com demais colegas e planejar formas de apresentação para os profissionais de saúde, dispondo de tabelas de gastos, riscos e benefícios dos recursos utilizados.

Ainda, tratando de cultura, a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) destaca a implantação de uma cultura de segurança nas instituições de saúde (BRASIL, 2013). Esta PNSP defini uma série de valores, atitudes e comportamentos que estabelecem compromisso com a gestão de segurança e qualidade da assistência em saúde (BEZERRA et al., 2019).

A PNSP estabelece métodos de avaliação dos eventos adversos ou falhas de cuidados aos pacientes com o objetivo de substituir punições que geravam sentimentos de culpa nos trabalhadores, com a oportunidade de avaliar os erros e planejar ações de melhorias (BEZERRA et al., 2019).

Nessa dimensão gerencial, o docente pode trabalhar um dos aspectos trazidos pela PNSP que diz respeito a construção de meios de comunicação eficazes. As falhas na comunicação podem ocasionar sérios danos aos pacientes e trabalhar

desde a graduação com este tema pode proporcionar mudanças significativas no perfil no enfermeiro nesse âmbito.

O discente pode ser estimulado a realizar planilha dos custos e benefícios relacionando a estimativa diariamente de gastos por profissionais e a perda em relação a compra de produtos de má qualidade. Com esses subsídios propor melhorias na instituição de saúde e diminuir riscos a saúde do trabalhador.

Habilidades

O desenvolvimento de habilidades nos estudantes de enfermagem implica em um processo gradativo e contínuo, por isso a proposta aqui é que seja trabalhado no Projeto Pedagógico de forma transversal, ou seja, ao longo de toda a formação.

Na habilidade o indivíduo necessita de mecanismos como flexibilidade para atuar em diversas situações com a possibilidade de exercer diversas condutas de ação. Aqui também se encontra a capacidade criativa de lidar com diversas situações, assim como trabalhar formas de dar e receber *feedback*.

Flexibilidade em aceitar críticas e visão de situações sob diversos ângulos

O docente precisa esclarecer o estudante que o processo formativo envolve posturas e atitudes, e nesse desenvolvimento do discente, o professor realiza críticas construtivas, objetivando favorecer a reflexão do estudante sobre suas ações e o que se espera deste como futuro profissional. Muitas vezes, o discente vem de um contexto social em que ainda não está adaptado a tomar postura de profissional e com certa imaturidade para enfrentar questões cotidianas de vida.

Como o trabalho do enfermeiro está interligado diretamente ao processo social da profissão, auxiliar o estudante em seu processo de amadurecimento também se torna uma missão no decorrer do curso. Além disso, oportunizar aos estudantes um olhar sob diversos ângulos de uma mesma questão auxilia na construção de aceitação e realização de críticas no sentido de buscar a melhor forma de executá-las e construindo propostas de melhorias, ou seja, não apenas apontar problemas, mas também selecionar soluções factíveis de serem implementadas.

Estímulo a criatividade

Ao trabalhar nos serviços de saúde, por vezes em situações precárias, o enfermeiro necessita estimular sua criatividade para desenvolver seu cuidado da melhor maneira e alcançar o seu objetivo. O estudante de enfermagem pode ser estimulado a desenvolver a criatividade desde a formação. Um exemplo disso é propor que o mesmo realize alguma atividade de educação em saúde com poucos recursos materiais oferecidos pelo docente e no final realizar uma reflexão se os objetivos de educação foram alcançados, mesmo que com os poucos recursos oferecidos.

A criatividade é fundamental no aprimoramento organizacional, porque oportuniza que sejam encontradas alternativas de solução para problemas, conflitos e dificuldades pontuais e frequentes entre gestores. Além disso, possibilitar aos profissionais a quebra de situações padronizadas diante de circunstâncias inesperadas, gerando posturas estimulantes e livre de censuras (FELDMAN; RUTHES; CUNHA, 2008).

Comunicação eficaz e Saber ouvir

A cada dia os problemas causados em decorrência de ruídos na comunicação vem apresentando maiores proporções e agravos a saúde da população. Orientar os estudantes sobre as consequências de dificuldades na comunicação e sua potencialidade quando realizado com clareza.

Na formação do enfermeiro a visão de Vygotsky deve ser levada em consideração pelo docente, que deverá primeiramente conhecer o discente e seu contexto de formação social para que posteriormente consiga desenvolver processos de comunicação compreensíveis aquele estudante. O docente precisa levar em consideração que o contexto de saúde possui suas terminologias próprias, um corpo de conhecimento próprio e que cada discente terá sua maneira de interpretar e construir perante o currículo apresentado.

O docente pode construir dinâmicas demonstrando que fragilidades na comunicação podem afetar o cuidado prestado e a manutenção do trabalho em equipe, além de enfatizar que ruídos na comunicação podem gerar conflitos e ocasionar insegurança ao paciente. Como proposta de ensino, trabalhar técnicas de

boa comunicação fazendo com que o receptor da informação repita a ideia transmitida pelo emissor e trazer a Segurança do Paciente como elo de discussão.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde reduz a ocorrência de eventos adversos, favorecendo a segurança do paciente. As consequências advindas das falhas da comunicação podem desqualificar a assistência e trazer sérios danos ao paciente (SILVA *et al.*, 2016).

Além disso, ser um bom ouvinte também faz parte da realização de comunicação eficaz. Estar disposto a ouvir os pacientes, familiares, equipe e demais profissionais é um grande instrumento de avaliação da assistência em saúde prestada.

Mecanismos de dar e receber *feedback* no processo de comunicação pode ser uma das estratégias tratadas em sala de aula, ou seja, desenvolver nos estudantes técnicas de receber *feedback* do receptor após a emissão de uma mensagem. Essa medida pode proporcionar segurança na comunicação e diminuição nos ruídos.

Dar e receber *feedback*

O *feedback* é um método crucial nas organizações por meio de práticas que possam estabelecer um canal de interlocução clara e objetiva entre o enfermeiro e a equipe, em que ambos consigam expressar-se sobre assuntos relacionados ao trabalho. Por isso, pode ser visto como uma chance de o colaborador compreender as verdadeiras expectativas da instituição e da equipe perante seu desempenho e se eles estão sendo alcançados. A realização do *feedback* permiti ao profissional da equipe aperfeiçoamento em suas funções, além de diminuir estresses e inseguranças na equipe de enfermagem (LEITE; NASCIMENTO; MATTEU, 2018).

O *feedback* pode auxiliar em uma comunicação mais eficiente, concreta e direta ao verdadeiro desempenho do colaborador, portanto, o enfermeiro precisa levar em consideração algumas indicações durante a etapa de preparação tais como: analisar o desempenho dos profissionais, bem como suas forças e fraquezas; averiguar se seus comportamentos contribuíram para o desenvolvimento do mesmo e da equipe; realizar elogios, exaltar qualidades, dar exemplos relevantes e construtivos durante a entrevista; investigar possíveis fatores que tenham prejudicado ou auxiliado no desenvolvimento do profissional; incentivar bom relacionamentos interpessoais, a

proatividade e outros aspectos cruciais para o desempenho da profissão (LEITE; NASCIMENTO; MATTEU, 2018).

Empatia

Aqui o docente pode estimular o estudante a se sensibilizar com o outro e promover compaixão pelos seres humanos. Disponibilizar discussões de casos em que um colega de trabalho possui uma dificuldade pessoal e não consegue executar seu trabalho (estudante deve buscar compreender o sofrimento do profissional e buscar alternativas para auxiliar em seu trabalho, contribuindo para que não haja sobrecarga na equipe).

O docente pode promover a reflexão com o estudante de que somos todos seres humanos únicos e que devemos ser respeitados em nossas particularidades.

A compaixão é uma atitude primordial para qualquer relacionamento seja entre os docentes e discentes, ou após formação entre enfermeiros, pacientes e equipe. Ao olhar o próximo com compaixão demonstramos afeto, interesse nas pessoas o promovemos cuidado ao outro. O sentimento de se sentir acolhido e parte da equipe é importante no estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis e construtivos.

A empatia considera a capacidade dos sujeitos em compreender os sentimentos de outra pessoa baseando-se nos pilares cognitivos, afetivos e comportamentais. Ressalta-se o interesse em se preocupar com o sofrimento alheio, representando um processo consciente, que visa ao aprimoramento das relações interpessoais por meio da consolidação do vínculo afetivo e das habilidades comunicacionais (SAVIETO; LEÃO, 2018).

Trabalhar este conteúdo na formação inicial e permanente de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, pode proporcionar tanto a satisfação dos pacientes quanto a dos trabalhadores, uma vez que se busca processos de cuidados realmente comprometidos com todos os envolvidos (SAVIETO; LEÃO, 2018).

Respeito

O estabelecimento de relações interpessoais harmoniosas é baseado no respeito mútuo e cooperação entre seus membros, são fatores que contribuem para a realização do trabalho em equipe. O equilíbrio nas relações no trabalho está na

valorização do comportamento ético, na comunicação adequada e no respeito mútuo (FERNANDES, 2014).

Lima *et al.* (2014) ainda traz como possíveis causas de conflitos: estrutura física, gerencial e organizacional do hospital; descompromisso dos trabalhadores em relação ao seu trabalho; falta de respeito pelo trabalho do outro; autoritarismo da equipe em relação às condutas com o paciente; hierarquia e disputa de papéis entre os membros da equipe.

Os docentes podem contribuir na formação profissional nesse âmbito a partir das relações estabelecidas nos espaços em que o estudante ocupa, nas relações que estabelecem com seus pares, com os professores, com pacientes e profissionais nos serviços de saúde; além de trabalhar temas como cooperação e a importância do trabalho em equipe.

A enfermagem, embora busque sempre a produção do cuidado integral, a prática mantém-se fragmentada entre planejamento como atribuição do enfermeiro, e maioria das ações executadas por técnicos de enfermagem. Para que o trabalho se efetive de forma integral, algumas questões como a interação, articulação das ações, respeito, reconhecimento da tarefa profissional de cada integrante da equipe, cooperação e objetivos comuns; são necessários para a efetivação do trabalho em equipe (SOUZA *et al.*, 2016).

Comportamento ético

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), reformulado em 2007 pelo COFEN, estabelece que todo profissional de enfermagem deve seguir as normas, para que possa assegurar uma assistência com segurança. A ética é fator primordial à prática do cuidado porque conduz o senso moral do que é certo e do que é errado e, para exercer a enfermagem (MENDONÇA *et al.*, 2017).

As questões éticas são primordiais no processo de construção do enfermeiro, uma vez que estabelece posturas, condutas e normas para a execução de um trabalho de qualidade e com mínimo de riscos aos pacientes (MENDONÇA *et al.*, 2017). O estudante deve entrar em contato rotineiramente ao longo de toda a sua formação com o CEPE para gerar não só um conhecimento, mas a absorção intrínseca a todos os processos de cuidado em que o enfermeiro estiver inserido.

O docente necessita trabalhar todas as questões que envolvem a ética profissional e realizar reflexões construtivas dos momentos experienciados pelos estudantes. Além disso, pode trazer momentos de discussão e provocações com encenação teatral de questões cotidianas da enfermagem em que o enfermeiro possa se sentir inseguro quanto a conduta ética a ser realizada.

Além disso, a tomada de decisão ética é fundamental para a prática do enfermeiro e está relacionado ao bem-estar e a segurança do paciente. Com o desenvolvimento da competência relacional nesse aspecto o enfermeiro pode ampliar sua capacidade de comunicação e articulação para transmitir informações de forma clara e objetiva ao paciente para que as decisões sobre seus cuidados sejam tomadas em conjunto, promovendo decisões eticamente responsáveis, baseadas na confiança e no respeito (NORA et al., 2016).

O comprometimento com o trabalho deve ser estimulado ao estudante durante toda a sua formação, como uma forma de comportamento ético. A atitude de comprometimento do enfermeiro com seu trabalho pode contagiar a equipe e trazer o estabelecimento de relações verdadeiras.

Proposta de construção da competência relacional e o método avaliativo

Na proposta apresentada ressalta-se as ideias de Vygotsky sobre ensino e aprendizagem a qual possibilita aos indivíduos agregarem conhecimentos por meio de interação social. Na enfermagem e, principalmente, na construção da competência relacional, propõem-se uma visão de que o docente é o mediador ou facilitador do aprendizado, sistematizando métodos que estimulem o pensar dos discentes, que sejam ativos no seu próprio conhecimento, desenvolvendo significados e definindo sentidos próprios. Com isso, ambos sujeitos envolvidos na formação, docente e discente, trabalham juntos por meio de trocas de conhecimentos e experiências que fortalecem e enriquecem a compreensão do tema (HEIMANN et al., 2013).

Por isso, o processo de aprendizagem não é estático, é dinâmico e específico para cada estudante ao qual o facilitador se direciona. Além disso, enaltece a utilização dos diferentes meios sociais, dos grupos e dos espaços que possam engrandecer o ensino com as diversidades culturais (HEIMANN et al., 2013).

Ressalta-se a necessidade de promoção de educações permanentes com frequência, pelo menos mensal, para os docentes a fim de aprimorar conhecimentos,

construir em conjunto propostas de ensino e aprendizagem dos temas apresentados, além de propor espaços de discussão das fragilidades encontradas em seus campos de atuação.

A sugestão de avaliação deste trabalho com relação a competência relacional é que os docentes possam utilizar mecanismos de *feedback* com os estudantes em que o facilitador se coloque a disposição para ouvir individualmente o discente sobre suas angústias e dificuldades com relação ao desenvolvimento da competência relacional e o docente possa construir o aprendizado com o estudante. Além disso, realizar *feedback* coletivo por meio de discussões de grupo que estimulem o pensar e possibilite fortalecer o respeito de opiniões diversas que possam emergir (PEREIRA; FLORES, 2013).

Dessa forma, o método avaliativo de *feedback* necessita de diálogo, interação e vínculo entre docente e discente, por isso, o facilitador precisa estar preparado para estes momentos que podem surgir críticas e tensão, ou seja, o docente pode realizar críticas de maneira construtiva, assim como o estudante também se incentiva a realizá-las. Portanto, o bom relacionamento e clareza na comunicação no momento de *feedback* influencia a aprendizagem do estudante (PEREIRA; FLORES, 2013).

O ideal é a realização descritiva da avaliação com a exaltação de aspectos positivos de relacionamento interpessoal do estudante e de acordos de melhorias para fragilidades que este discente esteja apresentando.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi estruturado a partir da abordagem construtivista de Vygotsky e buscou-se direcionar o olhar do autor a proposta de construção da competência relacional do currículo do curso de enfermagem.

No momento de realização do estudo o Projeto Político Pedagógico encontrava-se em discussão pelos docentes com uma visão de reformulação que suprime conteúdos de gerenciamento e gestão de um componente curricular e os redistribui de maneira transversal ao longo do currículo. Com as entrevistas foi possível perceber a insatisfação de alguns docentes com relação a mudança, assim como, com as discussões realizadas prevê-se que temas de gerenciamento se encontram enfraquecidos na instituição de ensino estudada.

Ambos grupos entrevistados, docentes e discentes, reconhecem a importância de relações interpessoais saudáveis na equipe de enfermagem. Alguns discentes percebem alguns elementos da competência interpessoal já presente na formação do enfermeiro, porém destacam que gostariam que os docentes tivessem dado mais ênfase, principalmente, ao gerenciamento de conflitos e liderança. Os egressos colocam que além de ter sido pouco ofertado conteúdos de competência relacional, além de darem realce aos aspectos teóricos e pouca abordagem no campo prático, o que é relacionado a dificuldade de entendimento sobre a temática.

Destaca-se positivamente que a Faculdade de Enfermagem da UFPel trabalha com a proposta de modelo pedagógico com o desenvolvimento de metodologias ativas, método do qual contribui para alcance de uma formação construtivista. As oportunidades de aprendizado estão divididas em momentos de seminário, síntese, caso de papel, simulação e estágio prático.

Este trabalho também salientou a importância dos docentes fortalecerem as relações interpessoais entre seus pares e entre os discentes, de modo que os estudantes consigam presenciar, vivenciar e entender a relevância de estruturação de bons vínculos desde os locais onde são construídos sua formação. Com as entrevistas percebeu-se que as relações interpessoais, por vezes, apresentam-se frágeis, necessitando, portanto, de consolidação.

Com o desenvolvimento dessa pesquisa foi possível atender ao objetivo de construir uma proposta de ensino da competência relacional no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em equipe. A competência relacional foi avaliada por

ambos grupos como uma ferramenta importante para a constituição do trabalho em equipe e para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e construtivo para um cuidado qualificado.

Averiguou-se o processo de ensino-aprendizagem da competência relacional para o trabalho em equipe no Projeto Político Pedagógico que estava em prática até o momento da investigação. Percebeu-se que, na visão dos participantes da pesquisa, que apesar das tentativas de construção da competência relacional nos estudantes de enfermagem ainda há muitas fragilidades como falta de visibilidade dos docentes quanto as habilidades relacionais que devem ser construídas no enfermeiro como: boa comunicação, liderança, empatia, responsabilidade, comprometimento e postura ética; e além disso, ausência do planejamento do conteúdo no interior do currículo da instituição o que demonstra que avanços necessitam ser realizados para a construção efetiva da competência relacional.

A supressão do conteúdo na formação juntamente com os relatos dos participantes da pesquisa, demonstrou o despreparo e insegurança dos docentes em trabalhar com o tema de relações interpessoais com os discentes, principalmente em ocasiões de conflitos entre os estudantes. No entanto, algumas potencialidades foram exaltadas como o estímulo ao trabalho em equipe nos grupos de estudos dos discentes e incentivo, desde os primeiros semestres, ao desenvolvimento de vínculo entre estudantes, pacientes e profissionais de saúde.

Foi possível construir estratégias para que a competência relacional para o trabalho em equipe seja concretizada no Projeto Político Pedagógico, na qual está previsto que a mesma deve ser desenvolvida de modo gradual e transversal durante o processo de formação indo ao encontro das ideias de concretização do conhecimento vistas por Vygotsky; e ainda uma exploração mais profunda em algum momento pontual da graduação. A proposta visa a integração entre o ensino técnico assistencial com a aprendizagem dos aspectos subjetivos no trabalho do enfermeiro, que devem ser enfatizados em todos os momentos e campos oportunos de ensino.

Ainda, os pressupostos foram comprovados quanto a formação da competência relacional ser desenvolvida de forma gradual nos estudantes, preparando-os para assumirem, com compromisso, a construção de relacionamentos saudáveis nas suas equipes, quando estiverem no mercado de trabalho; e que o despertar para a aprendizagem e o estímulo da compreensão do tema relacionamento interpessoal e sua importância para o trabalho em equipe do enfermeiro deve atrelar-se a liderança

do enfermeiro e afirmação do seu papel enquanto coordenador e motivador no estabelecimento de relações saudáveis no ambiente de trabalho.

Como fator de impacto social da pesquisa na formação do enfermeiro verificou-se que a proposta de construção da competência relacional contribui com as premissas das Diretrizes Curriculares Nacionais para o profissional exercer competências e habilidades direcionadas a elementos como tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento e também na atenção à saúde, uma vez que boas relações no interior da equipe de enfermagem reflete na qualidade dos cuidados prestados.

Recomenda-se para a Faculdade de Enfermagem da UFPel uma maior visibilidade do corpo docente quanto a introdução da temática de forma mais enfática durante a formação do enfermeiro. Assim como, uma proposta pedagógica de forma construtivista que gere trocas de conhecimentos e saberes entre docentes e discentes, como também fortificar a participação do estudante em sua formação.

Juntamente, que a competência relacional possa ser construída de forma gradual em todos componentes curriculares e pontual em um momento específico, para que a oferta de momentos de discussão do tema possibilite transpassar todos os cenários teóricos e práticos. Além disso, que o docente possa introjetar seu olhar de forma singular a cada discente percebendo suas fragilidades e abrindo-se a buscar novas formas de ensino e aprendizagem.

Com isso, confirma-se a tese de que a competência relacional deve compor a proposta pedagógica do curso de graduação de enfermagem e o desenvolvimento da mesma de modo gradual entre docentes e estudantes, auxilia no processo de formação do enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem e o prepara para a construção de relações interpessoais saudáveis, tanto entre profissionais, quanto entre profissionais, pacientes e seus familiares.

Por fim, aponta-se como limitações do estudo que essa proposta de construção da competência relacional decorre do estudo de apenas uma proposta pedagógica de uma faculdade de enfermagem. Com isso, como lacuna, que outras instituições também possam ser investigadas sobre o processo de construção da competência relacional.

9 REFERÊNCIAS

ABREU, T.F.K.; de AMENDOLA, F.; TROVO, M.M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, 2017.

AMESTOY, S.C.; BACKES, V.M.S.; TRINDADE, L.L. Liderança dialógica na enfermagem. In: **Enfermagem: Manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora. 2016.

AMESTOY, S.C.; OLIVEIRA, A.F.L.; THOFERN, M.B.; TRINDADE, L.L.; SANTOS, B.P.; BAO, A.C.P. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.1, 2017.

ALEXANDRE, K.C.R.S; WERNECK, A.L.; CHAINÇA, E.; CESARINO, C.B. Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, 2018.

ALMEIDA, M.L.A.; PERES, A.M.; BERNARDINO, E.; SANTOS, M.F. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.12, n.2, 2014.

ALVES, D.F.C.; MOURÃO, L.F.; MARQUES, A.D.B.; BRANCO, J.G.O.; CAVALCANTE, R.C.; ALBUQUERQUE, R.A.S. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. **SANARE, Sobral**, v.16, n.2, 2017.

ARAÚJO, V.A.B.T.; GEBRAN, R.A.; BARROS, H.F. Formação e prática de docentes de um curso de graduação em enfermagem. **Acta Scientiarum Education Maringá**, v. 38, n. 1, 2016.

AUED, G.K.; BERNARDINO, E.; PERES, A.M.; LACERDA, M.R.; DALLAIRE, C.; RIBAS, E.N. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.1, 2016.

BACKES, D.S.; COLOMÉ, J.S.; ERDMANN, R.H.; LUNARDI, V.L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v.35, v.4, 2011.

BARBOSA, G.C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S.A.M.; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.1, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. 586 de 6 de junho de 2018**. Aprova o Parecer Técnico nº 100, de 5 de junho de 2018. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso586.pdf>

BRASIL. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Acesso em 17 de Setembro de 2018. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília; 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 de set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da área da saúde**. Formação. 2001.

BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União 23 dez 1996; Seção 1:27833-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.529, de 1 de Abril 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013.

BRAGA, E.M.; SILVA, M.J.P. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.4, 2007.

BETHONY, M.F.G.; SOUZA, V.; SOARES, A.N.; FRANCO, E.C.D.; SOUZA, R.S.; OLIVEIRA, V.A.C. Avaliação do currículo de enfermagem: travessia em direção ao projeto pedagógico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, 2016.

BEZERRA, T.B.; VALIM, M.D.; SANTOS, E.C.; LIMA, J.D.A.; RIBEIRO, A.C. Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público. **Enfermería global**, n.53, 2019.

BOIKO, V.A.T.; ZAMBERLAN, M.A.T. A perspectiva sócio-construtivista na psicologia e na educação: o brincar na pré-escola. **Psicologia**, v.6, n.1, 2001.

BORBA, A.; SANTOS, B.M.; PUGGINA, A.C.G. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde**, v.11, n1/2, 2017.

BROLEZZI, A.C. Empatia na relação aluno/professor/conhecimento. **Encontro: revista de psicologia**, v.17, n. 27, 2014.

CAMELO, S.H.H.; ROCHA, F.L.R.; CHAVES, L.D.P.; SILVA, V.L.S.; SOARES, M.I. **Ciência Enfermagem**, v.22, n.1, 2016.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.3, n.1, 2013.

CARVALHO, Lisa Antunes. **Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem**. 2016. 140f. Dissertação. Programa de Pós Graduação em Enfermagem– Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

CECAGNO, D.; WEYKAMP, J.M.; CECAGNO, S.; CALVETTI, A.M.; SIQUEIRA, H.C. H. de. Diretrizes Curriculares Nacionais, um fio condutor na formação acadêmica do enfermeiro. **Journal Nursing and Health**, n.6, 2016.

COLADONATO, A.; MANNING, M.L. Nurse leader emotional intelligence: How does it affect clinical nurse job satisfaction? **Nursing Management**, v.48, n. 9, 2017.

COSTA, S.D.; SILVA, P.L.N.; GONÇALVES, R.P.F.; SOARES, L. M.; FILHO, W. A.; SOUTO, S.G.T.; O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. **Journal Manag Prim Heal Care**, v.8, n.1, 2017.

CLAUS, S.M.; TEIXEIRA, N.S. Competências gerenciais contemporâneas: desafios para o profissional enfermeiro. In: **Enfermagem: Manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora. 2016.

CUNHA, L.D.S.; DA SILVA, R.P.; ALCÂNTARA, B.S. Um estudo sobre a importância da dinâmica de grupo no processo de aprendizagem de professores. **Revista Faculdades Promove de Brasília**, 2016.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, 2001.

DELUIZ, N. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. **Boletim Técnico do SENAC**, v. 22, n. 2, 1996.

DUARTE, M.L.C.; GLANZNER, C.H.; PEREIRA, L.P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, 2018.

FAGUNDES, C.D.P.; BRAUN, A.C. O desafio do enfermeiro frente a liderança compartilhada e colaborativa. **Desenvolve: Revista de Gestão do Unilasalle**, n.6, v.2, 2017.

FELDMAN, L.B.; RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, 2008.

FERLA, J.B.S. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.11, n.3, 2013.

FERNANDES, Helen Nicoletti. **Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família**. 2012. 74 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

FERNANDES, Helen Nicoletti. **Relações interpessoais no estabelecimento de vínculos profissionais em equipes de enfermagem de uma instituição hospitalar de ensino**. 2014. 108 f. Dissertação. Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

FERNANDES, J.D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.66, 2013.

FERNANDES, M.N.S.; LOPES, L.F.D.; CORONEL, D.A.; WEILLER, T.H.; VIEIRO, V.; FREITAS, P.H. Prazer e sofrimento no trabalho de docentes de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Atenção Saúde**, v.15, n.53, 2017.

FERNANDES, H.N.; THOFERN, M.B.; PORTO, A.R.; AMESTOY, S.C.; JACONDINO, M.B.; SOARES, M.R. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Journal Fundamental Care**, v.7, n.1, 2015.

FERRARI, Dércio Fernando Moraes. **Desenvolvimento cognitivo: as implicações das teorias de Vygotsky e Piaget no processo de ensino aprendizagem**. Monografia de especialização. Universidade tecnológica federal do paraná diretoria de pesquisa e pós-graduação especialização em educação: métodos e técnicas de ensino. 2014

FERREIRA, M.S.; CORTEZ, E. A.; SILVA, J.L.L.; FERREIRA, M.J. Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2016.

FIGUEIRA, A.P.C.; CRÓ, M.L.; LOPES, I. P. Ferramentas da mente: perspectivas de Vygotsky sobre a educação de infância. **Imprensa da Universidade de Coimbra**, 2014.

FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C.; COSTA, T.L.; GOMES, A.M.T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.20, n.1, 2012.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Edição Especial, 2001.

FLORES, G.E.; OLIVEIRA, D.L.L.C.D.; ZOCHE, D.A.D.A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, educação e saúde**, v.14, n. 2, 2016.

FRACOLLI, L.A.; CASTRO, D.F.A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O mundo da saúde**, v.36, n.3, 2012.

GARCIA, B.L.; THOFEHRN, M.B; PORTO, A.R.; MOURA, P.M.M.; CARVALHO, L. A.; FERNANDES, H.N. **Revista Pesquisa e Saúde**, v.18, n. 2, 2017.

GIL, C.R.R.; LUIZ, I.C.; GIL, M.C.R. Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS. **Universidade Federal do Maranhão**. São Luís, 2016.

GIL, R.B.; CHAVES, L.D.P.; LAUS, A.M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.17, n.1, 2015.

HEIMANN, C.; PRADO, C.; MORAES, R.R.S.P. de; VIDAL, G.V.; LIBERAL, D.; OLIVEIRA, G.K. da S.; BARATA, M.V. A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.47, n.4, 2013.

ITO, E.E.; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R.T.; LEITE, M.M.J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.40, n.4, 2006.

JACONDINO, M.B.; MARTINS, C.L.; BUSS, M.T.; GARCIA, B.L.; FERNANDES, H.N.; JONER, L.R. Vínculos Profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado. **Enfermería Global**, v.13, n.34, 2014.

JACONDINO, M.B.; MARTINS, C.L.; NUNES, N.J.S.; THOFEHRN, M. B. Processo de trabalho em enfermagem: competências gerenciais. In: **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Editora Moriá, 2016.

JONER, Leandro Rauber. **Avaliação dos enfermeiros sobre o processo de trabalho: visão dos enfermeiros de um hospital de ensino**. 2012.58f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

LEITE, A.S.; NASCIMENTO, V.C.; MATTEU, D. O feedback nas organizações: técnicas e estratégias para fornecer um feedback. **Faculdade de Tecnologia de Bauru**, v.8, n.1, 2018.

LIMA, F.S.; AMESTOY, S.C.; JACONDINO, M.B.; TRINDADE, L.de L.; SILVA, C.N.; JUNIOR, P.R.B.F. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Journal Fundamental Care**, 2016.

LIMA, R.B.S.; BRITO, M.C.C.; COUTINHO, J.F.V.; SOUSA, C.R.; MAIA, J.C; SILVA, R.R.L. Representações sociais sobre o ser enfermeiro na ótica de discentes de enfermagem. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, 2018.

LIMA, M.M.; REIBNITZ, K.S.; KLOH, D.; VENDRUSCOLO, C.; CORRÊA, A.B. Diálogo: rede que entrelaça a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.4, 2016.

LIMA, S.B.S. de; RABENSCHLAG, L.A.T., TONINI, F. F.; MENEZES, F. L.; LAMPERT, A. do N. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 4, n.2, 2014.

LOPES, R.C.C.; AZEREDO, Z.A.S.; RODRIGUES, R. M.C. Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.6, 2012.

MAGALHÃES, J.H.G. Vygotsky e Moscovici sobre a Constituição do Sujeito. **Psicologia**, v.8, n. 2, 2014.

MARTINS, J.T.; GALDINO, M.J.Q.; GARANHANI, M.L.; SAMMI, K.M.; TREVISAN, G. S. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v.20, v.3, 2015.

MAKUCH, D.M.V.; ZAGONEL, I.P.S. A abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, 2017.

MARCOMINI, E.K.; MARTINS, A.S.; LOPES, N.V.; PAULA, N.V.K.; LIBERATI, B.A.S. Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v.3, n.2, 2017.

MARINHO, F.P.; ARAÚJO, L.M.N; dos SANTOS, N.P.; MEDEIROS, I.D.S.; RODRIGUES, C.C.F.M.; SANTOS, V.E.P. Relacionamento interpessoal de docentes de enfermagem: conflitos e desafio. **Revista Fundamental Care Online**, v. 8, n. 3, 2016.

MEDEIROS, L.M.O.P.; BATISTA, S.H.S.S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.14, n.3, 2016.

MELO, R.C.C.P.; QUEIRÓS, P.J.; TANAKA, L.H.; COSTA, P.J.; BOGALHO, C.I.D.; OLIVEIRA, P.I.S.F. Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas. **Revista de enfermagem Referência**, série IV, n. 15, 2017.

MENDONÇA, F.A.C.; MENEZES, M.V.; AMORIM, S.C.; MORAIS, F.D.M.; FEITOSA, E.M.N; LACERDA, C.M.M. Processo ético de enfermagem no estado do Ceará: reflexão para prática profissional. **Enfermagem em Foco**, v.8, n.2, 2017.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **Caderno Saúde Pública**, v.24, n.8, 2008.

MESQUITA, S.K.C; MENESES, R.M.V.; RAMOS, D.K.R. Metodologias ativas no ensino aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.14, n. 2, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2010.

MINAYO, M.C.S. "O desafio da pesquisa social". In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 09-29 p.

MOYSÉS, L. **Aplicações de Vygotsky à educação matemática**. 7º ed. Campinas, SP: Papirus, 2006.

MOSCOVICI, F. Competência interpessoal no desenvolvimento de gerentes. **Revista Administração Em**, v.21, n.2, 1981.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo**. 19ª ed. Rio de Janeiro – José Olímpio. 2010.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

MORORÓ, D.D.S.; ENDERS, B.C.; LIRA, A.L.B.C.; SILVA, C.M.B.; MENEZES, R.M.P. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista Enfermagem**, v.30, n.3, 2017.

MUNARI, D.B.; BEZERRA, A.L.Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 57, n. 4, 2004.

NORA, C.R.D., DEODATO, S.; VIEIRA, M.M.S.; ZOBOLI, E.L.C.P. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.25, n.2, 2016.

KOLL, M. de O. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 2010.

OLIVEIRA, M.K. de. **Sobre diferenças individuais e diferenças culturais: o lugar da abordagem histórico-cultural**. Erro e fracasso na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, p. 45-61, 1997.

OLIVEIRA, I.B. de. Contribuições de Boaventura de Sousa Santos para a reflexão curricular: princípios emancipatórios e currículos pensados praticados. **Revista e Currículum**, v.8, n.2, 2012.

OLIVEIRA, S.N.; BERNARDI, M.C.; PRADO, M.L.; LAZZARI, D.D.; LINO, M.M.; VICENSI, M.C. Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.5, n.3, 2015.

ORTEGA, G.Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. **Achichan**, v.7, n. 2, 2007.

ORTEGA, M.C.B.; CECAGNO, D.; LLOR, A.M.S.; SIQUEIRA, H.C. H.; MONTESINOS, M.J.L.; SOLER, L.M. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-America de Enfermagem**, v.23, n.3, 2015.

ORTIZ, F.C.; AURICCHIO, R.; LOPES, J.R.U.C. Barreiras culturais à comunicação e criatividade na formação de docentes em São Paulo: visão vygotskyana, desafios e perspectivas. **Interscience Place**, v.13, n.1, 2018.

PEREIRA, W. R.; RIBEIRO, M. R. R.; DEPES, V. B. S.; SANTOS, N. C. Competências emocionais no processo de ensinar e aprender em enfermagem na perspectiva das neurociências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, n.3, 2013.

PEREIRA, D.R.; FLORES, M.A. Avaliação e feedback no ensino superior: um estudo na Universidade do Minho. **Revista Iberoamericana de Ensino Superior**, n.10, v.IV, 2013.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PIRES, R.O.M.; BUENO, S.M.V. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul Enfermagem**, v.22, n.5, 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7ª Edição. Artmed Editora. 2016.

PORTO, A.R.; FERNANDES, H.N.; ARRIEIRA, I.C.O. (Re)conhecendo a humanização e o empoderamento político no trabalho enquanto ferramentas para a gestão de pessoas na enfermagem. In: **Enfermagem: Manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora. 2016.

PRESTES, Zóia Ribeiro. **Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vygotsky no Brasil repercussões no campo educacional**. Tese. Universidade Federal de Brasília. Programa de pós-graduação em educação. 295f. 2010.

PROCHNOW, A.G.; SANTOS, J.L.G.; PRADEBON, V.M.; SCHIMITH, M.D. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes dos pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.1, 2009.

RAUPP, F.M.; BEUREN, I.M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

REGO, T.C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

RIBEIRO, S.F.R.; PINHEIRO, E. de F.C.; MARTINS, C.P.; RUIZ, A.R. Considerações sobre a dimensão humana no curso de graduação em enfermagem. **Psicologia em Estudo**, v.22, n.1, 2017.

ROCHA, B.S.; MUNARI, D.B. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **REAS**, n.2, v.3., 2013.

ROCHA, B.S.; MUNARI, D.B.; RIBEIRO, L.C.M.; REGO, L.G. Evidências no desenvolvimento da liderança em enfermagem com o uso da Pesquisa-ação: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017.

RUEDELL, L.M.; BECK, C.L.C.; SILVA, R.M.; LISBOA, R.L., PROCHNOW, A.; PRESTES, F.C. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.1, 2010.

SANTOS, J.L.G.; PESTANAIL, A.L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B.S.H.; ERDMANN, A.L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.2, 2013.

SANTOS, P.R.; SILVA, S.V.; RIGO, D.F.H.; OLIVEIRA, J.L.C.; TONINI, N.S.; NICOLA, A.L. Ensino do gerenciamento e suas implicações à formação do enfermeiro: perspectivas de docentes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.16, n.1, 2017.

SANTOS, E.O.; COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P.; PINHO, L.B.; ANDRADE, A.P.M.; ESLABÃO, A.D. Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. **Journal Fundamental Care**, v.9, n.3, 2017.

SAVIETO, R.M.; LEÃO, E.R. Assistência de enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, v.20, n.1, 2016.

SEHNEM, G.D.; ALVES, C.N.; WILHELM, L.A.; RESSEL, L.B. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.14, n.2, 2015.

STOCHERO, H.M.; NIETSCHE, E.A.; SALBEGO, C.; PIVETTA, A.; SCHWERTNER, M.V.E.; FETTERMANN, F.A.; LIMA, M.G.R. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. **Colombia**, v.16, n. 2, 2016.

SILVA, I.S.; ARANTES, C.I.S. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.3, 2017.

SILVA, M.G.; FERNANDES, J.D.; TEIXEIRA, G.A.S.; SILVA, R.M.O. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto – Enfermagem**, v.19, n.1, 2010.

SILVA, I.D.M. A afetividade como processo de humanização na escola. Artigo Científico apresentado ao Curso de Pedagogia a Distância do Centro de Educação da **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Currais Novos/RN. 2017.

SILVA, M.F.; ANDERS, J.C.; ROCHA, P.K.; SOUZA, A.I.J.; BURCIAGA, V.B. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto Contexto Enfermagem**, v.25, n.3, 2016.

SILVA, G.B.; FELICETTI, V.L. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. **Educação Por Escrito**, v.5, n.1, 2014.

SOARES, D.A.; SADIGURSKY, D. A competência interpessoal como elemento para o cuidado de enfermagem. **Revista Saúde**, v.5, n.2, 2009.

SOARES, D.A.; SADIGURSKY, D. Facilidades e dificuldades de enfermeiras na prática da competência interpessoal. **Revista APS**, v.18, n.1, 2015.

SOARES, A.B.; GOMES, G.; MAIA, F.A.; GOMES, C.A.O.; MONTEIRO, M.C. Relações interpessoais na universidade: o que pensam estudantes da graduação em psicologia? **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n.1, 2016.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.46, n.1, 2012.

SOUZA, G.C.; PEDUZZI, M.; SILVA, JAM, CARVALHO, BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.50, n.4, 2016.

SOUZA, A.C.D.; SILVA, F.S.; ESPINDOLA, J.S.; MOREIRA, N.L.; DRAGANOV, P.B. Atuação do enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. **Revista Administração Saúde**, v.18, n.73, 2018.

TAVARES, C.; GAMA, L.; SOUZA, M. T.; PAIVA, L.; SILVEIRA, P.; MATTOS, M. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Especial 4, 2016.

TEIXEIRA, N.L.; SILVA, M.M.; DRAGANOV, P.B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Revista Administração Saúde**, v. 18, n. 73, 2018.

TEREZAM, R.; QUEIROZ, J.R.; HOGA, L. A. K. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.3, 2017.

THOFEHRN, M.B. **Teoria dos Vínculos Profissionais: formação de grupo de trabalho/por Maira Buss Thofehr e Maria Tereza Leopardi**. Pelotas: Editora Universitária/UFPel, 2016.

THOFEHRN, M.B.; LEOPARDI, M.T. Teoria dos vínculos profissionais modo de gestão em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, p. 409, 2006.

THOFEHRN, M.B. **Vínculos Profissionais Saudáveis: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem**. 2005. 318 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.

THOFEHRN, M.B.; MONTESINOS, M.J.L.; JACONDINO, M.B. FERNANDES, H.N.; GALLO, C.M.C.; FIGUEIRA, A.B. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.14, n.1, 2015.

TREVISIO, P.; PERES, S.C.; da SILVA, A.D.; dos SANTOS, A.A. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista Adm. Saúde**, v.17, n. 69, 2017.

VALE, E.G.; GUEDES, M.V.C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.4, 2004.

VEER, R.V.D.; VALSINER, J. **Vygotsky uma síntese**. Editora: Edições Loyola, São Paulo. 6ª edição. 2009.

VIEIRA, M.A., SOUTO, L.E.S., SOUZA, S.M., LIMA, C.A., OHARA, C.V.S., DOMENICO, E.B.L. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Renome**, 2016, v.5, n.1, p. 105-121.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes. 2007.

VYGOTSKY, L.S. **A construção do pensamento e da Linguagem**. Tradução Paulo Bezerra – São Paulo: Martins Fontes. 2001.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L.S. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VITTI, S.C.A.; AZEVEDO, M.A.S.B. Reflexões sobre o desenvolvimento humano na perspectiva histórico-cultural: relações e inter-relações da mediação cultural, da escola e do professor. **Revista Profissão Docente**, v.18, n.39, 2018.

ZANATTA, E.A.; KUGER, J.H.; DUARTE, P.L.; HERMES, T.C.; TRINDADE, L.L. Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade. **Revista Baiana Enfermagem**, v.32, 2018.

ZANELLA, A.V. **Vygotsky: contribuições à psicologia e o conceito de zona de desenvolvimento proximal**. Itajaí: Ed. UNIVALI; 2001.

ZANGÃO, M.O.; MENDES, F.R.P. Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.2, 2015.

APÊNDICES

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – Docente
Apêndice A

Perfil do Participante

Iniciais do Participante: _____

Tempo de formação e instituição: _____

Experiências profissionais antes de ser docente nessa

instituição: _____

Tempo de docência nessa instituição: _____

Semestre em que ministra aula: _____

Tempo de trabalho na gestão dessa instituição: _____

Questões:

1. Comente sobre a competência relacional no trabalho do enfermeiro.
2. Comente sobre a importância e significado da competência relacional para a prática do enfermeiro nos diversos cenários possíveis de trabalho.
3. Comente sobre as habilidades e competências no projeto político pedagógico da Faculdade de Enfermagem da UFPel para o desenvolvimento da competência relacional.
4. Comente sobre o quanto você percebe que o discente desenvolve a competência relacional na graduação? Em quais cenários de aprendizagem? Em quais semestres?
5. Comente sobre a avaliação do discente na competência relacional.
6. Comente sobre o que pode ser aprimorado no desenvolvimento da competência relacional.
7. Para você, quais são os instrumentos na formação auxiliam no desenvolvimento da competência relacional e quais deveriam ter?
8. O que você acredita que poderiam ser as estratégias na formação para o desenvolvimento da competência relacional no estudante de enfermagem?

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – Egresso
Apêndice B**

Perfil do Participante

Iniciais do Participante: _____

Idade: _____

Local e tempo de atuação como enfermeiro: _____

Questões:

1. O que é gerenciamento para você?
2. Com sua experiência profissional, como você percebe as relações interpessoais entre o enfermeiro e demais profissionais?
3. Qual a importância das relações interpessoais no contexto de trabalho do enfermeiro?
4. Durante a sua formação quais foram as atividades de desenvolvimento de habilidade ou competência relacional?
5. Em qual componente curricular você percebeu o desenvolvimento da competência relacional? Descreva em que cenário foi trabalhado e de que forma.
6. Como você avalia o currículo quanto a formação do enfermeiro com desenvolvimento da competência relacional?
7. Você tem alguma dificuldade no desenvolvimento das relações interpessoais na sua equipe de trabalho
8. Comente sobre o que pode ser melhorado na formação do enfermeiro em relação ao desenvolvimento da competência relacional.

ANEXOS

ANEXO 1 – PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO UFPEL

1

Proposta de alteração do Projeto Político Pedagógico
(Portaria 033 de 06/01/2012)
Curso de Graduação: Enfermagem
Universidade Federal de Pelotas

Fevereiro de 2013

IV. PERFIL DO EGRESSO

De acordo com as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem o perfil dos egressos do curso deverá contemplar os seguintes aspectos:

Ser generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente;

Ser capaz de conhecer e intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive levando em consideração os aspectos culturais;

Desenvolver uma postura autônoma quanto a sua formação e atuação profissional;

Ser capaz de desenvolver habilidades de trabalho coletivo de forma interdisciplinar e transdisciplinar;

Com competência para o cuidado, a gestão e a atenção em saúde orientada pelo Sistema Único de Saúde.

V. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

O discente deverá desenvolver as competências necessárias para:

Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência;

Prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

Compatibilizar as características profissionais da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

Incrementar as ações multiprofissionais;

Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional;

Reconhecer o impacto, das ações desenvolvidas, através do processo de avaliação;

Perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sócio-político cultural e tecnológico, e, portanto passível de necessidade de constante aperfeiçoamento;

Planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

Participar no processo de formação de recursos humanos de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem;

Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde , considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

Desenvolver participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

Respeitar o código ético os valores políticos e os atos normativos da profissão;

Intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

Participar dos movimentos sociais da área de saúde.

ANEXO 2 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO COLETA DE DADOS EGRESSOS**CARTA DE AUTORIZAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Orientadora: Maira Buss Thofehn
Orientanda: Helen Nicoletti Fernandes

Ao Ilmo (a) Sr(a) Chefia de Enfermagem da Santa Casa de Pelotas

Solicito a sua autorização para o desenvolvimento do estudo: "COMPETÊNCIA INTERPESSOAL NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS" que tem por finalidade a construção de minha Tese. O objetivo do estudo é: construir uma proposta para o desenvolvimento da competência interpessoal na formação de enfermeiros.

A coleta de dados dar-se-á no primeiro semestre de 2018, sendo realizado por entrevista semi estruturada gravada em um local reservado no próprio hospital. Serão convidados a participar do estudo ex discentes formados em uma faculdade pública da região sul do Rio Grande do Sul. Terei o compromisso de preservar o conteúdo das entrevistas bem como a identidade dos participantes envolvidos no estudo. Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço colocando-me ao seu inteiro dispor para outros esclarecimentos por meio dos telefones: (53) 991300870 e e-mail: enfermeiranicoletti@gmail.com.

Atenciosamente,


Helen Nicoletti Fernandes

Autorizado por
Kátia B. Zielke

Sabrina de Mattos Teixeira

Sabrina de Mattos Teixeira
ENFERMEIRA
COREN-RS 168344

Pelotas, 31 de março de 2018.

ANEXO 3 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DOCENTES

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Orientadora: Maira Buss Thofehr
Orientanda: Helen Nicoletti Fernandes

Ao Ilmo (a) Sr(a) diretor(a) da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Pelotas.

Solicito a sua autorização para o desenvolvimento do estudo: “COMPETÊNCIA INTERPESSOAL NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS” que tem por finalidade a construção de minha Tese. O objetivo do estudo é: construir uma proposta para o desenvolvimento da competência interpessoal na formação de enfermeiros.

A coleta de dados dar-se-á no primeiro semestre de 2018, sendo realizado por entrevista semi estruturada e grupo focal ambos gravados. A entrevista semi estruturada e o grupo focal serão realizados em um local reservado na própria Faculdade de Enfermagem. Os convidados a participar do estudo são docentes que ministram aulas práticas e teóricas aos alunos da instituição. Terei o compromisso de preservar o conteúdo das entrevistas e grupo focal bem como a identidade dos participantes envolvidos no estudo. Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço colocando-me ao seu inteiro dispor para outros esclarecimentos por meio dos telefones: (53) 991300870 e e-mail: enfermeirnicoletti@gmail.com.

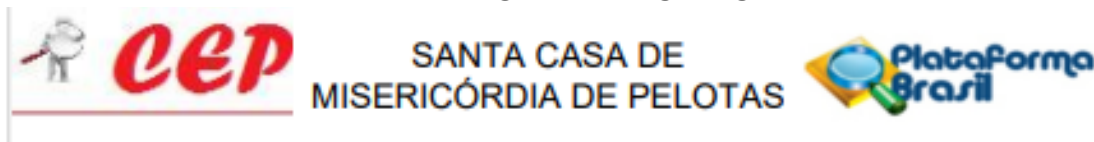
Atenciosamente,


Helen Nicoletti Fernandes

Pelotas, 31 de janeiro de 2018.

Ciente e de acordo
P/ Michele Mandagará de Oliveira
23.01.2018
Michele Mandagará de Oliveira
Coord. do Colegiado de Curso
Faculdade de Enfermagem
-UFPEl-

ANEXO 4- PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Formação do enfermeiro: desenvolvimento da competência interpessoal

Pesquisador: Helen Nicoletti Fernandes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80833717.7.0000.5337

Instituição Proponente: Santa Casa de Misericórdia de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.831.239

Apresentação do Projeto:

A competência interpessoal pode ser definida como um conjunto de aptidões e atitudes adquiridas, organicamente ligadas entre si (MUNARI;

BEZERRA, 2004). Essencialmente ela consiste em tornar o líder capaz de estabelecer relações interpessoais autênticas, com o outro e também

consigo, de modo a criar um clima de grupo no interior dos quais as relações de trabalho possam evoluir de formas estereotipadas e artificiais para

funcionais, espontâneas e criativas (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Para Pereira et al. (2013) a competência relacional é resultante de percepção acurada e realística das situações interpessoais e de habilidades

específicas comportamentais que conduzem às consequências significativas no relacionamento duradouro e autêntico, satisfatório para as pessoas

envolvidas.

O aprimoramento da competência interpessoal dos enfermeiros gestores e supervisores pode facilitar as relações do dia a dia no contexto

institucional, tornando suas atitudes mais profissionais e as dificuldades mais viáveis de serem resolvidas.

Dessa maneira é possível falar em maior

interação, cooperação e produtividade nas equipes de trabalho, onde todos respeitam a atuação do outro sem perder o foco, que neste caso é a

Endereço: Praça Piratini de Almeida, 53

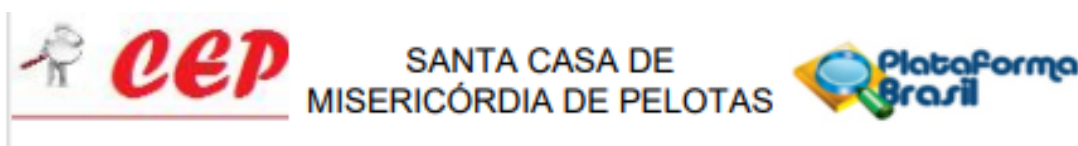
Bairro: Centro

UF: RS **Município:** PELOTAS

Telefone: (53)3284-4700

CEP: 96.015-290

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br



Continuação do Parecer: 2.831.239

satisfação do cliente e, a conseqüente melhoria do atendimento (MUNARI; BEZERRA, 2004). Assim, consideramos que o desenvolvimento da competência interpessoal pode ser uma ferramenta poderosa para transformar a prática gerencial do enfermeiro; uma vez que esta permite a formação de um líder que consiga avaliar e dimensionar os problemas de modo global, construindo relações significativas que permitam exercer o seu papel com segurança e transparência (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Assim, o profissional que desenvolve sua competência interpessoal, pode ser capaz de possuir maior capacidade em lidar com as situações de conflito, em potencializar talentos e gerir trabalho em um clima de confiança e satisfação. Com isso, ele deixa de olhar apenas para si, podendo tornar-se capaz de compreender a complexidade das relações entre os seres humanos (MUNARI; BEZERRA, 2004).

A potencialização da competência interpessoal dos profissionais, gestores ou não, pode gerar resultados satisfatórios de melhor desempenho das equipes. Em geral, esses resultados são percebidos também, no desempenho global das organizações, gerando mais lucros e/ou serviços de melhor qualidade (MUNARI; BEZERRA, 2004).

A complexidade em que se implica todas as faces do cuidado para que possa atingir a finalidade do processo de trabalho da enfermagem proporciona uma ação do enfermeiro que vai além ser dos procedimentos técnicos de forma mecanicista. Por isso, deve-se considerar que as múltiplas facetas do cuidado devem aportar todos os sentidos do ser, e com isso, as interações entre os sujeitos envolvidos tornam-se primordial para que o melhor resultado seja alcançado (FORMOZO et al., 2012).

As relações interpessoais são instrumentos do processo de trabalho necessários para o desenvolvimento das habilidades sociais para subsidiar esse processo de interação. As habilidades sociais comportam o conjunto de capacidades comportamentais apreendidas e apresentadas pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal, incluindo capacidades de comunicação, resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003).

A preocupação do relacionamento interpessoal na enfermagem está baseada justamente no fato

Endereço: Praça Piratini de Almeida, 53
Bairro: Centro
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4700

CEP: 96.015-290

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br



Continuação do Parecer: 2.831.239

de sua tarefa profissional ser o cuidado terapêutico, necessitando de uma maior atenção à tela de relações entre os profissionais de enfermagem, por se tratar de um trabalho desenvolvido em equipe (THOFERN; LEOPARDI, 2009). Além do fato de que o trabalho em equipe favorece e proporciona o crescimento de seus membros, incentivando-os a buscar conhecimentos e habilidades que outrora não possuíam, e incentiva a cooperação mútua (MARTINS et al., 2015).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o processo de formação do enfermeiro para o desenvolvimento da competência interpessoal.

Objetivo Secundário:

Averiguar o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem da competência interpessoal na visão de docentes e egressos da graduação de enfermagem.

Apontar as potencialidades e fragilidades na formação do enfermeiro quanto a gestão das relações interpessoais da equipe de enfermagem

Construir uma ferramenta que oriente os docentes para o desenvolvimento da competência interpessoal nos alunos de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Compreende-se que toda pesquisa que envolve seres humanos abarca riscos. O dano poderá ser imediato, por envolver perguntas subjetivas que provoquem lembranças emotivas de diferentes vivências, este risco se justifica pela acuidade de relembrar aspectos do dia-a-dia. O risco de desconforto por ventura gerado nos questionamentos poderá ser minimizado considerando que a entrevista poderá ser interrompida, sempre que solicitado pelo participante

Benefícios:

Os benefícios aos participantes envolvidos no estudo serão a oportunidade de refletir sobre o desenvolvimento da competência interpessoal nos alunos e na construção de um trabalho que poderá guiar a prática profissional dos docentes nesse

Endereço: Praça Piratini de Almeida, 53

Bairro: Centro

CEP: 96.015-290

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4700

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br