

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**MORGANNA FERREIRA DE SIQUEIRA**

**AVALIAÇÃO DE UM TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS  
PROFISSIONAIS EM ENFERMEIROS GESTORES**

**SÃO LUÍS, MA  
2024**

**MORGANNA FERREIRA DE SIQUEIRA**

**AVALIAÇÃO DE UM TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS  
PROFISSIONAIS EM ENFERMEIROS GESTORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração:

Linha de pesquisa:

**Orientador:** Dr. Alex Andrade

Mesquita

**SÃO LUÍS, MA  
2024**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)  
autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Ferreira de Siqueira, Morganna.

AVALIAÇÃO DE UM TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS  
PROFISSIONAIS EM ENFERMEIROS GESTORES / Morganna Ferreira  
de Siqueira. - 2024.

99 p.

Orientador(a): Alex Andrade Mesquita.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Psicologia/cch, Universidade Federal do Maranhão, São  
Luís, 2024.

**MORGANNA FERREIRA DE SIQUEIRA**

**AVALIAÇÃO DE UM TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS  
PROFISSIONAIS EM ENFERMEIROS GESTORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Trabalho, Saúde e Subjetividade.

Aprovado em 19 / 01 / 2024

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Dr. Alex Andrade Mesquita.

---

Orientador Universidade Federal do Maranhão

EXAMINADOR 1

---

Profa. Dra. Catarina Malcher Teixeira (PPGPSI/UFMA)

EXAMINADOR 2

---

Prof. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá (UFMA)

EXAMINADOR 03

---

Prof. Dr. Pablo Cardoso de Souza - Suplente (UFMS)

*Palavras são janelas (ou são paredes)  
Sinto-me tão condenada por suas  
palavras,  
Tão julgada e dispensada.  
Antes de ir, preciso saber:  
Foi isso que você quis dizer?  
Antes que eu me levante em minha defesa,  
Antes que eu fale com mágoa ou medo,  
Antes que eu erga aquela muralha de  
palavras,  
Responda: eu realmente ouvi isso?  
Palavras são janelas ou são paredes.  
Elas nos condenam ou nos libertam.  
Quando eu falar e quando eu ouvir,  
Que a luz do amor brilhe através de mim.  
Há coisas que preciso dizer,  
Coisas que significam muito para mim.  
Se minhas palavras não forem claras,  
Você me ajudará a me libertar?  
Se pareci menosprezar você,  
Se você sentiu que não me importei,  
Tente escutar por entre as minhas  
palavras  
Os sentimentos que compartilhamos.*

RUTH BEBERMEYER

## **AGRADECIMENTOS**

Não lembro de ter começado nenhuma seção de agradecimentos em minha ainda curta trajetória acadêmica sem direcionar a ELA: minha mãe, Graça, a maior fonte de amor em todos os momentos e sob quaisquer circunstâncias, agradeço pela vida, validação e presença constante.

Agradeço também ao meu querido amor Lucas, namorado, marido, companheiro para todos os momentos e que ouviu inúmeras vezes o mesmo tema durante esse último ano.

Ao meu orientador, Alex Andrade, pela compreensão e apoio mesmo diante das dificuldades encontradas.

À minha amiga, sócia e companheira de curso Gabriela, pela apoio oferecido tantas vezes e companhia nessa caminhada.

Agradeço também á todos os enfermeiros gestores participantes dessa pesquisa, os quais dedicaram o seu precioso tempo.

SIQUEIRA, M. F. (2024). **Avaliação de um treinamento em habilidades sociais profissionais em enfermeiros gestores.** (Dissertação de Mestrado). Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil.

## RESUMO

Os profissionais de enfermagem têm em cada vez mais ocupado cargos de gestão em unidades de saúde e encontram-se inseridos em ambientes que exigem altos níveis de competência social, essenciais tanto para a manutenção de relacionamentos saudáveis quanto para o alcance dos objetivos organizacionais. Diante disso, objetivou-se avaliar um Treinamento em Habilidades Sociais (THS) realizado em enfermeiros que ocupavam cargos de liderança em unidades hospitalares sobre seu repertório de habilidades sociais e profissionais, identificar o repertório de habilidades sociais dos participantes antes e depois da intervenção e avaliar o feedback dos participantes sobre os procedimentos de ensino. Para tanto, foi conduzida uma pesquisa com delineamento experimental, da qual participaram 14 enfermeiros gestores divididos aleatoriamente entre grupo experimental e controle. O treinamento foi realizado na modalidade online, com número de sete sessões semanais com duração de 90 minutos cada na modalidade online por meio da plataforma Google Meet. Os instrumentos de medida foram o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-II) e o Questionário de autopercepção do Gestor. Os resultados mostraram que não ocorreu diferença significativa entre as medianas dos pré e pós-testes do grupo experimental e controle e nem entre os grupos experimental e controle. O *feedback* dos participantes apontam para impactos positivos do THS em seu cotidiano de trabalho, principalmente para os processos de tomada de decisão e também de como problemas no ambiente de trabalho e escassez de tempo podem impactar na efetividade do treinamento. Os resultados sinalizam a necessidade dos treinamentos em habilidades sociais avaliarem a relação entre tempo disponível para o treino e quantidade de conteúdo a ser ensinado.

**Palavras-chave:** Habilidades Sociais. Gestão em Enfermagem. Treinamento em Habilidades Sociais.

SIQUEIRA, M. F. (2024). **Evaluation of professional social skills training for nurse managers.** (Master's Degree). Human Sciences Center, Federal University of Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil.

### **ABSTRACT**

Nursing professionals are increasingly occupying management positions in healthcare units and find themselves in environments that require high levels of social competence, which are essential both for maintaining healthy relationships and for achieving organizational goals. The aim of this study was to evaluate a Social Skills Training (SST) course for nurses who held leadership positions in hospital units on their repertoire of social and professional skills, to identify the participants' repertoire of social skills before and after the intervention and to evaluate the participants' feedback on the teaching procedures. To this end, an experimental study was conducted in which 14 nurse managers were randomly divided into an experimental and control group. The training was carried out online, with seven weekly sessions lasting 90 minutes each using the Google Meet platform. The measuring instruments were the Social Skills Inventory (IHS-II) and the Manager's Self-Perception Questionnaire. The results showed that there was no significant difference between the medians of the pre- and post-tests of the experimental and control groups, nor between the experimental and control groups. The feedback from the participants points to the positive impact of the THS on their day-to-day work, especially in terms of decision-making processes and also how problems in the work environment and lack of time can impact on the effectiveness of the training. The results point to the need for social skills training to assess the relationship between the time available for training and the amount of content to be taught.

**Keywords:** Social Skills. Management in Nursing. Social Skills Training.

## LISTA DE E QUADROS E TABELAS

<b>Quadro 01</b> – Portifólio geral das habilidades sociais descritas por Del Prette e Del Prette (2017).....	17
<b>Quadro 02</b> – Variáveis Dependentes (VD) do estudo. ....	38
<b>Quadro 03</b> – Descrição dos procedimentos a serem realizados no THS.....	39
<b>Tabela 01</b> – Variáveis sociodemográficas descritivas dos participantes dos grupos experimental e controle.....	45
<b>Tabela 02</b> – Média e desvio padrão de idade e caracterização profissional dos participantes do estudo.....	46
<b>Tabela 03</b> – Apresentação de estatística descritiva dos resultados do Questionário de Autopercepção do Gestor.....	47
<b>Tabela 04</b> – Apresentação da análise estatística descritiva dos grupos experimental (GE) e controle (GC) antes e depois da intervenção.....	49
<b>Tabela 05</b> – Escores individuais de acordo com fatores do grupo experimental antes e depois do THS.....	49
<b>Tabela 06</b> – Pontuações de acordo com fatores do grupo controle antes e depois do THS. ....	51
<b>Tabela 07</b> – Resultado da comparação entre pré-teste e pré-teste e entre pós-teste e pós-teste do grupo experimental e controle do IHS-II utilizando o teste de Mann-Whitney. ....	52
<b>Tabela 07</b> – Resultado da comparação utilizando o teste de Wilcoxon do IHS-II entre pré-teste e pós-teste dos grupos experimental e controle.....	53

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AC – Análise do Comportamento

AEC – Análise Experimental do Comportamento

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNVP – Componentes Não-Verbais e Paralinguísticos

EaD – Ensino à Distância

GE – Grupo Experimental

GC – Grupo Controle

HS – Habilidades Sociais

HSP – Habilidades Sociais Profissionais

IES – Instituição de Ensino Superior

IHS – Inventário de Habilidades Sociais

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

THS – Treinamento em Habilidades Sociais

THSP – Treinamento em Habilidades Sociais Profissionais

TIC – Tarefa Interpessoal de Casa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 As habilidades sociais na perspectiva analítico-comportamental.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 O Treinamento em Habilidades Sociais (THS): bases históricas e constituição do campo. ....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 O Treinamento em habilidades sociais com profissionais: sua Construção no campo da Psicologia Organizacional e Estudos Desenvolvidos.....</b>	<b>25</b>
<b>2.5 Enfermagem como foco de intervenção.....</b>	<b>29</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>33</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>34</b>
<b>4. 1 Delineamento da pesquisa.....</b>	<b>34</b>
<b>4. 2 Hipóteses e variáveis.....</b>	<b>34</b>
<b>4. 3 Participantes.....</b>	<b>34</b>
<b>4. 4 Ambiente Experimental.....</b>	<b>34</b>
<b>4. 5 Instrumentos.....</b>	<b>35</b>
4.5.1 Inventário de Habilidades Sociais (IHS-II).....	35
4.5.2 Questionário de autopercepção do gestor.....	36
4.5.3 Ficha de Identificação do Enfermeiro Gestor.....	36
4.5.4 Formulário de Avaliação do Treinamento.....	37
<b>4.6 Definição das Variáveis.....</b>	<b>37</b>
4.6.1 Variáveis Dependentes.....	37
4.6.2 Variável Independente (THS).....	38
<b>4. 7 Procedimentos de Coleta de Dados.....</b>	<b>39</b>
4. 7. 1 Coleta de Dados da Pesquisa.....	39

4. 7. 2 Coleta de Dados da Intervenção.....	40
<b>4. 8 Análise dos dados .....</b>	<b>41</b>
<b>4. 9 Considerações Éticas.....</b>	<b>42</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Caracterização sócio-demográfica dos participantes.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Resultados do Questionário de Autopercepção do Gestor.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3 Resultados do Inventário de Habilidades Sociais II.....</b>	<b>46</b>
<b>5.4 Avaliação do THS de acordo com os participantes.....</b>	<b>50</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>51</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
ANEXO A- PARCER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	67
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ....	73
APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR.....	76
APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO DE AUTOERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR	77
APÊNDICE D: CARTILHA DE EXECUÇÃO DO TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS COM ENFERMEIROS GESTORES.....	78
APÊNDICE E: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO.....	98

## 1 INTRODUÇÃO

As Habilidades Sociais (HS) são elementos essenciais para a criação e manutenção de interações sociais bem-sucedidas, e vêm sendo consideradas ao longo dos últimos anos como fator de proteção para o desenvolvimento de diversos transtornos, assim como possui o potencial de colaborar para a qualidade de vida dos indivíduos em diversos contextos, como profissional, acadêmico, afetivo/sexual, entre outros. O termo “Habilidades Sociais” se refere à descrição de comportamentos sociais valorizados culturalmente, os quais apresentam altas possibilidades de obtenção de resultados positivos, que venham a favorecer tanto o indivíduo como seu grupo ou comunidade e que pode contribuir para a o desempenho em tarefas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Com base na taxonomia realizada por Del Prette e Del Prette (2017) as habilidades sociais podem ser organizadas em categorias: a) comunicação: envolve fazer e responder perguntas e agradecer elogios; b) civilidade: dizem respeito aos cumprimentos difundidos em cada cultura; c) fazer e manter amizade; d) empatia: entre outros aspectos, se refere a refletir sobre os sentimentos e expressar solidariedade; e) assertividade, uma categoria mais ampla que envolve a habilidade de defender seus direitos e o de outros; f) expressar solidariedade: em resumo envolve identificar necessidades do outro e oferecer ajuda; g) manejo de conflitos e problemas interpessoais: um de seus exemplos é a habilidade de exercitar autocontrole diante de indicadores emocionais de um problema; h) expressar afeto e intimidade; i) coordenar grupo: envolve as habilidades de cobrar desempenho, elogiar, incentivar a participação, entre outros; j) falar em público: tem como exemplo a habilidade de distribuir o olhar pela plateia e usar tom de voz audível.

Embora o desenvolvimento de tais habilidades possa se dar em ambientes naturais sem a necessidade de um treinamento formal, como na relação entre pais e filhos, com colegas de escola e em quaisquer outros contextos em que haja a possibilidade de interações sociais, falhas no curso desse processo não são incomuns, as quais podem resultar em déficits de habilidades requeridas para a execução eficiente de determinados papéis sociais. É o caso dos papéis acadêmico/profissionais, em que evidências apontam déficits em habilidades sociais como fatores dificultadores para seu desempenho (DEL PRETTE, 2001; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2005; BRANCO; ADRADE, 2020).

Diante disso, uma ferramenta que pode ser útil para o desenvolvimento de habilidades sociais e que pode ser realizada em contextos diversos, incluindo os ambientes laborais é o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) (VARELA *et al.* 2018; BOLSONI-SILVA *et al.*

2016; VELOSO-BESIO *et al.* 2015; YUN *et al.* 2017). Por apresentar caráter abrangente em relação às habilidades sociais e às suas possibilidades de intervenção relacionadas à melhoria da qualidade de vida e bem-estar psicológico, possui aceitação em diversos campos do saber, como a medicina, comunicação social, antropologia, entre outras (BOLSONI-SILVA, 2006).

De acordo com Del Prette e Del Prette (2010) o THS pode ser caracterizado como um conjunto de atividades sistematizadas voltadas para o processo de aprendizagem de habilidades sociais novas e significativas, com a finalidade de ampliar e/ou potencializar a emissão das habilidades sociais já aprendidas e diminuir/extinguir comportamentos concorrentes com tais habilidades. Por contar com atividades práticas e vivenciais, em que os participantes encontram-se expostos a oportunidades diretas de emissão das habilidades sociais, o THS impulsiona a aprendizagem dos repertórios propostos, visto que, de acordo com Skinner (2003), a aprendizagem que ocorre por via de instruções se diferencia essencialmente daquela proporcionada pela exposição direta às contingências. Ou seja, aquele que adquire conteúdos teóricos e faz a apreensão das regras a serem executadas em determinadas situações, pode se comportar de forma distinta quando exposto às situações que exigem tais habilidades.

Além disto, Del Prette e Del Prette (2009, p. 57) expõem a existência de novos paradigmas organizacionais que enfatizam a importância da qualidade nas relações interpessoais em que “a valorização do trabalho em equipe, intuição, criatividade e autonomia na tomada de decisões, entre outros aspectos, ao serem cada vez mais considerados geram uma demanda proporcionalmente maior por certas habilidades” como a coordenação de grupo, liderança de equipes, manejo de estresse e de conflitos interpessoais.

Como forma de responder às demandas do atual cenário em que o trabalho está inserido, os autores destacam que o trabalho em pequenos grupos mostra a necessidade de habilidades de supervisão e monitoramento de tarefas e interações relacionadas ao processo produtivo que, para ocorrerem adequadamente, exigem competência em requisitos como os de observar, ouvir, dar *feedback*, descrever, pedir mudança de comportamento, perguntar e responder perguntas entre outras, habilidades essas que são trabalhadas em um THS (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Além disso, profissionais que apresentam um bom repertório de HS tendem a encontrar-se mais produtivas em seu contexto pessoal e de trabalho. Gerentes, supervisores, líderes, professores, profissionais da área da saúde, entre outros cargos que atuam diretamente com as relações interpessoais, necessitam do desenvolvimento de habilidades sociais e de relacionamentos saudáveis com seus colegas para cumprirem com as demandas exigidas nos ambientes laborais, de forma a se manterem saudáveis psicologicamente (DEL PRETTE; DEL

PRETTE, 2011).

A gestão em ambientes de saúde costuma apresentar uma série de desafios, visto que é exigido do profissional gestor o equilíbrio entre a demanda de liderança de um grupo diversificado de pessoas, a eficiência dos processos de trabalho, a satisfação dos requisitos institucionais e as expectativas dos clientes. Estes desafios comuns exigem que os gestores e líderes desenvolvam um conjunto de competências numa série de áreas, incluindo gestão do tempo, priorização, pensamento estratégico e tomada de decisões, gestão de conflitos, gestão de pessoas e desempenho (TSEY, 2018).

Dentre estes, os profissionais da enfermagem, ao ter de lidar cotidianamente com a multiplicidade de demandas do ambiente hospitalar, como aquelas requeridas por pacientes, colegas da equipe médica e por vezes da gerência do cuidado, estão inseridos em um ambiente com alto nível de exigência de competência social, sendo a liderança mais uma competência por vezes requerida do profissional de enfermagem (MONTEZELI, *et al.* 2019). Portanto, julga-se pertinente a realização de estudos empíricos, que possam ter como foco as habilidades sociais para o público das lideranças em enfermagem, a fim de subsidiar novas modalidades de treinamento que possam ser realizadas. Em vista disso, questiona-se: O THS será capaz de desenvolver repertório de habilidades sociais em enfermeiros que ocupam cargos de liderança em hospitais?

Buscando responder a esse questionamento elencou-se o objetivo geral de: avaliar um treinamento em habilidades sociais com enfermeiros que atuam em cargos de liderança sob o repertório de habilidades sociais e profissionais destes, e os seguintes objetivos específicos: identificar o repertório de habilidades sociais de enfermeiros participantes antes e depois da intervenção; identificar o repertório de habilidades sociais profissionais dos enfermeiros participantes antes e depois da intervenção e por fim, avaliar o feedback dos participantes sobre os procedimentos de ensino.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Habilidades Sociais: campo teórico-prático e conceitos importantes**

A expressão “Habilidades Sociais” pode ter sua compreensão calcada sob dois prismas diferentes, visto que, ao mesmo tempo em que se caracteriza como um campo teórico-prático de construção e aplicação de conhecimento, também representa um conceito-chave dentro deste campo. Enquanto campo teórico-prático, as habilidades sociais têm se ampliado de forma expressiva em diversos eixos, entre os quais destacam-se a construção de instrumentos, de avaliação e aplicação, estudos de caracterização e disseminação, recursos diversos para treinamentos, procedimentos e técnicas de aplicação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Já enquanto conceito-chave, descreve um conjunto de comportamentos que possui critérios específicos que o caracterizam, como o seu caráter contextual, já que os comportamentos considerados habilidosos socialmente dependem diretamente da cultura no qual estão inseridos. Outra característica essencial diz respeito aos resultados favoráveis consequentes da emissão de tais comportamentos, visto que, precisam vir acompanhados também de ganhos para o grupo/comunidade da qual o indivíduo faz parte. Além disso, as habilidades sociais precisam também contribuir para a execução de tarefas interpessoais de forma socialmente competente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Caballo (2006), caracteriza um comportamento socialmente hábil como um conjunto de condutas emitidas em um contexto interpessoal, que expressam sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos desse indivíduo adequados à situação, que por sua vez, respeita os direitos do outro, minimiza as possibilidades de ocorrência de problemas futuros, e de forma geral consegue concluir sua função de imediato. Dessa forma, de acordo com o autor, para a definição de habilidades sociais é essencial que sejam levadas em conta a eficácia do comportamento mais que apenas a sua topografia, ou seja, a forma em que é emitida, embora essa não seja uma tarefa fácil, já que a eficácia de um comportamento só pode ser definida segundo critérios próprios.

Diante dessa e outras dificuldades, a expressão “habilidades sociais” é marcada por diversas tentativas de conceituação e algumas controvérsias que podem dificultar a sua compreensão. A primeira delas diz respeito ao caráter intuitivo do termo, que por estar bastante ligado às relações interpessoais, faz parte do cotidiano dos indivíduos. Já a segunda controvérsia possui um caráter histórico, e diz respeito aos termos competência social e HS que foram tratados diversas vezes na literatura da área como sinônimos, o que torna necessária uma distinção conceitual de ambos os termos. De acordo com Dell Prette e Dell Prette (2017, p. 37):

Competência social é um constructo avaliativo do desempenho de um indivíduo

(pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atenda aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos.

Assim, a competência social se refere à avaliação do desempenho dos indivíduos em uma tarefa interpessoal, que possui como base a coerência entre os resultados obtidos e os objetivos iniciais, aliados sempre à cultura na qual o indivíduo se encontra, além das demandas que variam conforme cada situação. Esses resultados devem ser avaliados quanto à sua constância a curto, médio e longo prazo e que façam referência não somente aos ganhos obtidos pelo indivíduo, como também para o(s) outro(s) envolvido na tarefa interpessoal e o seu grupo social como um todo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Portanto, pode-se caracterizar as habilidades sociais como partes constituintes de um todo, definido como competência social, visto que, para se alcançar a competência social, é necessário que o indivíduo desempenhe as suas habilidades sociais de forma adaptativa e funcional. Assim, a competência social está relacionada à capacidade de organizar pensamentos, sentimentos e ações em função de seus objetivos e valores, articulando-os em um desempenho que atenda às demandas mediatas e imediatas do ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

A competência social não depende exclusivamente do repertório de habilidades sociais dos indivíduos, que é importante, mas não suficiente. Em uma tarefa interpessoal é necessário que haja a coerência entre as habilidades sociais, na maioria das vezes entre várias delas ao mesmo tempo, e os componentes cognitivos e afetivos que não podem ser diretamente observáveis (encobertos/privados) como os sentimentos, pensamentos, objetivos, autorregemas, etc (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Em consequência disso, para uma maior compreensão acerca das habilidades sociais, faz-se necessário a sua descrição em termos de comportamento, assim como a sua correlação com outros fatores. O Quadro 01 apresenta uma síntese descritiva das habilidades sociais categorizadas por classes e subclasses, a fim de proporcionar uma visualização mais clara das habilidades mais estudadas no campo.

**Quadro 01** – Portifólio geral das habilidades sociais descritas por Del Prette e Del Prette (2017).

<b>Classes</b>	<b>Subclasses</b>
<b>Comunicação</b>	Iniciar e manter conversações; fazer e responder perguntas; pedir e dar <i>feedback</i> ; elogiar e agradecer elogios; dar opinião – isto de forma direta (face a face) e/ou de forma indireta (por meio de aparelhos eletrônicos);
<b>Civilidade</b>	Cumprimentar e/ou responder cumprimentos; pedir por favor, agradecer, desculpar-se

	eoutros comportamentos de polidez de acordo com a cultura do indivíduo e suas nuances;
<b>Fazer e manter Amizade</b>	Iniciar conversação, apresentar informações livres; ouvir/fazer confidências, demonstrar gentileza; manter contato sem ser invasivo; elogiar, expressar sentimentos, dar <i>feedback</i> ; responder a contato, enviar mensagem (por meios físicos ou eletrônicos), fazer ou aceitar convite para passeio; fazer contato em datas festivas como natal ou aniversário, manifestar solidariedade diante de problemas.
<b>Empatia</b>	Manter contato visual, aproximar-se, escutar evitando interromper; tomar perspectiva (colocar-se no lugar do outro); expressar compreensão, quando conveniente, incentivar a confiança; demonstrar disponibilidade para ajudar quando necessário, compartilhar alegria e realização do outro.
<b>Habilidades Assertivas</b>	Algumas das subclasses consideradas mais importantes: -Defender direitos próprios e de outra pessoa; -Questionar, opinar, discordar, solicitar explicações sobre o porquê de certos comportamentos, manifestar opinião; -Fazer e recusar pedidos; -Expressar raiva, desagrado e pedir alterações de comportamentos; -Desculpar-se, admitir falha; -Manejar críticas no sentido de aceitar críticas (o que envolve ouvir até o final, pedir esclarecimentos, concordar com a crítica ou parte dela), fazer críticas (como falar em tom de voz audível, manter contato visual não intimidatório, expor falha do interlocutor), rejeitar críticas (ouvir até o interlocutor encerrar a fala, manter contato visual, solicitar tempo para falar, apresentar sua versão dos fatos etc.); -Falar com pessoa que exerce papel de autoridade no sentido de cumprimentar, apresentar-se, expor motivo da abordagem, fazer e responder perguntas, fazer pedidos (quando conveniente), agendar novo contato, agradecer, despedir-se;
<b>Expressar solidariedade</b>	Identificar dificuldades do outro, oferecer ajuda, expressar apoio; engajar-se em necessidades sociais construtivas, compartilhar alimentos ou objetos com pessoas necessitadas; expressar compaixão; fazer parte de reuniões e campanhas de solidariedade; visitar pessoas com necessidades; consolar pessoas; motivar colegas a fazerem doações.
<b>Manejar conflitos e Resolver problemas Interpessoais</b>	Exercitar autocontrole diante de indicadores emocionais de um problema, reconhecer, nomear e definir o problema; identificar comportamentos próprios e de outros associados à manutenção do problema em foco (sua avaliação, suas atitudes e sua motivação para mudança); elaborar alternativas de comportamentos; propor soluções, escolher, implementar e avaliar cada alternativa; combinar alternativas quando conveniente.
<b>Expressar afeto e Intimidade</b>	Aproximar-se e demonstrar afetividade por outra pessoa por meio de contato visual, sorriso, toque; fazer e responder perguntas pessoais, dar informações livres, compartilhar acontecimentos de interesse do outro; cultivar bom humor, partilhar brincadeiras, manifestar gentileza; fazer convites, demonstrar interesse pelo bem-estar do outro, lidar com relações íntimas e sexuais; estabelecer limites quando conveniente.
<b>Coordenar grupo</b>	Organizar atividade, distribuir tarefas, incentivar a participação de outros; controlar tempo e foco na tarefa, dar <i>feedback</i> ao grupo; perguntar, mediar interações, expor metas, elogiar, parafrasear, resumir; distribuir tarefas, cobrar desempenhos e tarefas, explicar e pedir explicações; verificar compreensão sobre problemas.

<b>Falar em público</b>	Cumprimentar, distribuir o olhar pela plateia, usar tom de voz audível; modular a voz conforme o assunto, fazer/responder perguntas, apontar conteúdo de materiais audiovisuais (lendo apenas o mínimo necessário); usar humor quando conveniente, relatar acontecimentos (incluindo subclasses da classe anterior), agradecer pela atenção da plateia no término da fala.
-------------------------	--

**Fonte:** Del Prette e Del Prette (2017, p. 28).

Algumas habilidades sociais, por estarem presentes em diversas classes, se constituem como básicas no repertório dos indivíduos, a exemplo das habilidades de perguntar e responder, iniciar interações e elogiar. Em um treino de THS por exemplo, essas habilidades devem se tornar alvo de alcance já nas sessões iniciais, visto que, constituem importantes pré-requisitos para um ambiente terapêutico de cooperação entre cliente e terapeuta (BACK; BACK, 2005).

Outra classe de habilidades que se torna um componente primordial para a expansão do repertório são as habilidades assertivas. Um dos pontos mais importantes para a compreensão do que vem a ser a assertividade é que sua caracterização se encontra baseada na distinção entre dois outros estilos de comunicação, a agressividade e a passividade, sendo que ambas se distinguem mais pela sua intensidade do que necessariamente pelo tipo de comportamento emitido (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

O estilo de resposta passivo se caracteriza como a expressão de sentimentos, opiniões e pensamentos de forma indireta ou implícita, e até mesmo pela ausência dessa expressão nas mais diversas situações, que na maioria das vezes possui como objetivo principal agradar aos outros e evitar conflitos. Já a agressividade se distingue pelo fato dessa exteriorização se dar de forma intensificada, hostil e até mesmo ameaçadora, de forma a desconsiderar os direitos do outro, centrando-se mais nos próprios objetivos (BACK; BACK, 2005).

Um ponto importante a ser retomado nesse momento da discussão são os demais elementos que compõem a competência social. Para além das habilidades sociais descritas, que são formadas por elementos verbais, ou seja, aquilo que se fala, é necessário que sejam analisadas também o seu potencial de efetividade, que depende essencialmente na forma a pessoa se comporta. Esses elementos são denominados na literatura como os Componentes Não Verbais e Paralinguísticos (CNVP) e incluem aspectos como a postura ao falar, a expressão facial, o contato visual realizado ou não, que representam a topografia (ou forma) do desempenho das habilidades sociais e são conceituados como “todo o conjunto de elementos, tanto vocais como não vocais que ocorrem concomitantemente à fala e interagem com ela” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009, p. 151).

## 2.2 As habilidades sociais na perspectiva analítico-comportamental

Podemos encontrar uma definição bastante suscinta do que é a Análise do Comportamento (AC) no trecho de Moreira e Medeiros (2007, p.213) quando levantam que esta “é uma abordagem psicológica que busca compreender o ser humano a partir de sua interação com o meio ambiente”. Sendo assim, enquanto ciência, a Análise do Comportamento encontra-se comprometida com a produção de conhecimento empírico e experimental que possa estabelecer as relações entre as variáveis ambientais e o comportamento.

Os trabalhos de B. F. Skinner na Psicologia têm suas origens datadas da década de 1930 e podem ser elencados em duas frentes distintas, em que por um lado realizou uma ampla pesquisa conceitual acerca da concepção de “reflexo” na Fisiologia e na Psicologia, por outro, em uma linha experimental no laboratório criou recursos metodológicos e técnicas de aplicação de conhecimento (CARVALHO NETO, 2002). Porém seu interesse pela Psicologia sempre esteve marcado por uma larga dedicação a estudos voltados para intervenções sociais, compreensão de fenômenos culturais mais amplos e aplicações do conhecimento psicológico sobre os processos de aprendizagem, que acabaram por culminar em obras como *Walden II* (SKINNER, 1948/1971) e *The Technology of Teaching* (Tecnologia do Ensino) (SKINNER, 1968).

Essas várias frentes da Análise do Comportamento desenvolveram-se ao longo do tempo em braços distintos de uma mesma área de conhecimento. Em Tourinho (1999) encontra-se uma classificação bastante didática dos desdobramentos da Análise do Comportamento, em que esta, mais ampla, contém três subáreas interligadas: a) o Behaviorismo Radical (BR) seria o seu braço teórico, filosófico e histórico; b) a Análise Experimental do Comportamento (AEC), uma ciência básica; c) a Análise Aplicada do Comportamento (AAC) em que estaria o campo de intervenção dos analistas de comportamento. De acordo com Carvalho Neto (2002) essas três subáreas são interligadas em um processo de alimentação recíproco, em que os estudos filosóficos dão base às pesquisas, que por sua vez, sustentam a aplicação do conhecimento nas diversas esferas sociais em que há comportamento a ser modificado.

De acordo com Donahoe (1993) são possíveis duas formas de construção de conhecimento em Análise do Comportamento: a análise experimental e a interpretação. A interpretação se caracteriza como o uso de conceitos oriundos da pesquisa empírica para contextos aos quais essa prática seria muito difícil ou até mesmo impossível, seria o caso por exemplo em que se buscaria analisar os repertórios privados culturais. Segundo o autor, mesmo para essas temáticas de difícil acesso experimental, o que diferencia a AC de outras tentativas

de estudo psicológico é o amplo repertório experimental que os conceitos e ferramentas desta possuem.

No ramo tecnológico da AC, a chamada Análise Aplicada do Comportamento, temos um raciocínio parecido, visto que, ao escolher as técnicas a serem utilizadas para medir o comportamento alvo, ao utilizarmos determinada forma de analisar o que se busca alterar, os motivos para se adotar medidas comportamentais precisas, assim como a pretensão de modificação do comportamento, até mesmo os conceitos a serem utilizadas na leitura feita do mundo real, são todas práticas ligadas ao Behaviorismo Radical e/ou à Análise Experimental do Comportamento (CARVALHO NETO, 2002).

De acordo com Gresham (2009) o campo das habilidades sociais foi amplamente influenciado por quatro grandes áreas: a Teoria da Aprendizagem Social, Teoria Cognitivo-comportamental, Teoria Neobehaviorista do estímulo-resposta e pela Análise do Comportamento. As influências dessa última, por sua vez, podem ser encontradas com grande força e compatibilidade, visto que ambas primam pelos princípios éticos da promoção de comportamentos via reforçamento, questão conceitual baseada na visão consequencialista de Skinner, em que são as consequências reforçadoras que selecionam o comportamento operante (BOLSONI-SILVA, CARRARA, 2010).

O comportamento operante pode ser definido como aquele que apresenta ao menos uma relação entre resposta e consequência, sendo que esta última pode aumentar (reforçadoras) ou diminuir (punidoras) a probabilidade de sua ocorrência futura (SKINNER, 2006). Sendo assim, as habilidades sociais podem ser consideradas como comportamentos operantes, e dessa forma, analisadas sob esse prisma, visto que estas, sobretudo as verbais, são respostas conseqüenciadas por uma comunidade verbal.

Encontrar quais seriam as consequências obtidas por essa comunidade verbal aos comportamentos habilidosos socialmente é apenas uma das unidades de análise que dará margem à análise funcional desses comportamentos. De acordo com Matos (1999) o analista do comportamento, ao substituir a noção de “causa” pela “função” realiza uma análise mais completa das diversas relações de interdependência entre os fenômenos.

Podemos encontrar um exemplo de como ocorre a intersecção da Análise do Comportamento e a análise funcional baseado nesta com o tema das habilidades sociais nos estudos de Castro e Bolsoni-Silva (2008), que com base em vídeos de interações entre professores e alunos pré-escolares puderam identificar: a) habilidades sociais de comunicação; b) habilidades sociais de expressão de sentimentos positivos e; c) habilidades sociais de mediação de conflitos e empatia. Em todas as situações citadas os comportamentos dos

professores foram “consequenciadas” por atitudes positivas dos alunos, como atenção, afeto e seus conflitos minimizados ou resolvidos. A partir disso, por meio da análise funcional, consegue-se perceber que quanto mais os professores expressavam habilidades sociais, mais os alunos emitiam comportamentos culturalmente definidos como positivos, como a expressão de afeto ao professor por exemplo.

Outro elo interessante para se pensar a relação entre Análise do Comportamento e Habilidades Sociais é o conceito de comportamentos concorrentes, são aqueles comportamentos que concorrem com a aquisição ou emissão de determinadas habilidades sociais específicas. Por exemplo, uma criança com histórico de aprendizagem em que consegue aquilo que quer por meio de comportamentos agressivos no interior de sua família, pode ter mais dificuldades em aprender comportamentos sociais mais adequados, como pedir cooperativamente (GRESHAM, 2009).

A Análise do Comportamento trabalha os problemas de comportamento concorrentes por meio da realização da análise funcional desses comportamentos, ou seja, busca primeiro entender qual a função dos comportamentos considerados inadequados socialmente mais que estão sendo mantidos. Quando obtidos esses dados, torna-se possível entender melhor quais comportamentos devem ser ensinados, já que estes devem buscar cumprir a mesma função dos comportamentos inadequados, trazendo assim maiores chances de eficácia para a intervenção (GRESHAM, 2009).

### **2.3 O treinamento em habilidades sociais (ths): bases históricas e constituição do campo.**

O Treinamento em Habilidades Sociais (THS) tem seu início datado na década de 1970, a partir de estudos simultâneos ocorridos em lugares distintos. Nos Estados Unidos têm-se os estudos de Wolpe (1958), os quais deram origem ao Treinamento Assertivo (TA), que era voltado para tratamentos direcionados à ansiedade, enquanto na Inglaterra encontram-se os estudos de Argyle (1967) que ocasionaram no desenvolvimento do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) (MURTA, 2005).

Os termos Treinamento Assertivo e Treinamento de Habilidades Sociais foram tratados diversas vezes no início dos estudos como sinônimos, no entanto, além dos dois movimentos darem-se em países diferentes, o Treinamento Assertivo (TA) trata de uma classe de respostas específicas, relacionada à assertividade, contraposta às classes de comportamentos reconhecidas como passivas e/ou agressivas. Já o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) expressão cunhada na Inglaterra por Argyle (1976) abrange uma classe maior de

comportamentos, as quais podem incluir tanto as habilidades de assertividade, como aquelas relacionadas à comunicação em geral, habilidades de gerenciamento de grupos, expressão de sentimentos, entre outras, que por sua vez, abrangem uma maior diversidade de dificuldades interpessoais associadas aos seus déficits (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Em seu processo de elaboração inicial do modelo de Habilidades Sociais, Argyle (1976) introduziu conceitos de diferentes matrizes teóricas da Psicologia. Essa inclusão diversificada foi visualizada nesse momento como a possibilidade de explicação mais completa possível para as interações sociais presentes na amizade, amor, comportamentos de cooperação com o outro ou com o grupo, assim como de fenômenos como submissão, liderança, etc. Para isto, foram agregados estudos e propostas vindos da teoria de papéis, abordagem operante, teorias da percepção social, abordagem de processamento cognitivo e teoria da aprendizagem social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011).

De acordo com Del Prette e Del Prette (2011) o THS pode ser realizado por duas modalidades distintas: o modelo pedagógico e o modelo terapêutico. Estes se diferenciam essencialmente pelo público ao qual se destinam, já que enquanto o modelo terapêutico é voltado para populações clínicas, ou seja, pacientes que se encontram em algum nível de sofrimento psíquico ou transtorno psiquiátrico, o modelo pedagógico é voltado para populações não clínicas.

Outra forma de diferenciar os dois modelos diz respeito à sua metodologia, visto que, por se tratar de um treino voltado para o tratamento ou manejo de alguma circunstância específica, o modelo terapêutico baseia-se principalmente nas técnicas de instrução, modelagem e modelação. Já o modelo pedagógico, que tem como foco a promoção de habilidades sociais como caminho para impulsionar a qualidade das relações interpessoais, e a qualidade de vida dos indivíduos, tem como técnicas principais a passagem de instruções, ensaio comportamental, *feedback*, tarefas de casa, modelagem e modelação, solução de problemas e quando em grupo, podem ser empregadas também as técnicas de vivências (MURTA, 2005).

Dentre essas, no modelo de THS terapêutico, podem ser consideradas essenciais, são elas: (a) instrução, que se apoia na ideia que o repertório de habilidades sociais de algumas pessoas pode ser influenciada pela ausência de conhecimento a respeito destas, e que certo encorajamento pode influenciar na sua emissão futura; (b) o ensaio comportamental, que possui como foco de ação direta o comportamento do indivíduo, ao qual podem estar associados também técnicas que envolvam o manejo de antecedentes e consequências do comportamento; (c) as tarefas de casa, que tem como foco principal promover a generalização dos aprendizados

para os ambientes naturais da vida dos participantes (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011).

Quanto aos seus objetivos, o THS pode ser tanto multicompetente quanto unicompetente, o que quer dizer que ele pode ser tanto empregado com foco em vários objetivos distintos quanto voltado para uma finalidade específica e exclusiva. Enquanto os treinamentos unicompetentes tem como foco apenas as habilidades sociais, ou outro tema específico, os treinamentos multicompetentes exploram uma maior variedade de temas que podem ser discutidos e trabalhados, de forma geral incluem o treino de habilidades de assertividade, empatia e manejo de sentimentos negativos como raiva, além de outros focos de intervenção direcionados à população a ser trabalhada (MURTA, 2005).

Del Prette e Del Prette (2010) também fazem um adendo importante ao papel do tutor/facilitador, já que este possui um papel fundamental na condução do programa. É essencial que este possua além de um repertório de conteúdo vasto a respeito das habilidades sociais, também um repertório elaborado de habilidades sociais, a fim de servir de modelo para os participantes, que será requerido tanto em atividades estruturadas para esse fim, como as vivências por exemplo, como também em situações naturais do próprio ambiente do programa. É preciso que estas habilidades permitam ao tutor observar o ambiente de interação vivenciado no grupo, decodificar o ambiente social e momentos propícios à emissão de respostas específicas, demonstrar empatia, dar *feedback*, coordenar o grupo, repassar instruções, entre outras.

No que diz respeito aos compromissos éticos, duas dimensões fundamentais devem ter sua implementação contemplada nos programas de THS. A dimensão instrumental faz referência aos parâmetros que indicam a possibilidade de consequências imediatas e individuais dos participantes, ou seja, é necessário que os ganhos pessoais seja uma de suas finalidades, aliados a sensações positivas como a satisfação e o sentimento de autoeficácia. Por outro lado, a dimensão ético-moral deve ser pensada como a harmonização entre os ganhos individuais e coletivos nas interações sociais. É fundamental que ao se promover um programa de THS seja visualizado o seu potencial de contribuição para as práticas culturais, às quais são intrinsecamente relacionadas com a manutenção de boas relações, condições cada vez mais indispensáveis diante do crescimento de complexidade social atual (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011).

Caballo (2006) amplia a discussão sobre os procedimentos mais tradicionalmente utilizados em THS: o ensaio comportamental, a modelação, as instruções, a retroalimentação/reforço e as tarefas de casa. Esses procedimentos são dirigidos a situações específicas de acordo com os objetivos do programa, e para o melhor aproveitamento e

sistematização necessária ao THS, faz-se necessário que ao se empregar tais procedimentos os comportamentos-alvo estejam bem descritos e que estes sejam vislumbrados de forma decomposta, ou seja, avaliados todos os elementos que compõem tais comportamentos.

Dentre os procedimentos citados, o elemento básico é o ensaio comportamental, um dos procedimentos mais utilizados em treinamentos de habilidades sociais. Trata-se da execução de procedimentos que buscam representar situações que se assemelham às da vida real, com dificuldades que façam referência àquelas enfrentadas pelos participantes em seus contextos naturais. A diferença principal entre o ensaio comportamental e outras técnicas de representação de papéis, como o psicodrama por exemplo, encontra-se no fato de que o primeiro possui como única finalidade a mudança do comportamento em si mesmo, enquanto as demais utilizam-se da representação como forma de alcançar ou manejar outros conflitos (CABALLO, 2006).

#### **2.4 O Treinamento em Habilidades Sociais com Profissionais: sua Construção no campo da Psicologia Organizacional e Estudos Desenvolvidos**

O termo “Habilidades Sociais Profissionais” (HSP) foi utilizado inicialmente por Argyle (1980) que as caracteriza como um conjunto complexo de repertórios comportamentais que visam o alcance dos objetivos profissionais, estas possibilitam ao indivíduo interagir de forma profissional e atender as demandas do trabalho por meio de relações interpessoais eficientes e satisfatórias. As HSP também podem ser encontradas na literatura com outras expressões, como “inteligência emocional”, “inteligência social”, sensibilidade para o trabalho coletivo” entre outras (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Mesmo diante da importância da temática no campo e da quantidade cada vez maior de estudos que tratam das habilidades sociais de forma geral nível nacional (BOLSONI-SILVA, A.; CARRARA, 2010; CASTRO *et al.* 2008; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) estudos acerca das habilidades sociais profissionais ainda são escassos (GOULART *et al.*, 2021). Apesar da escassez de estudos sobre a temática (GOULART *et al.*, 2021) e dos conceitos referentes às habilidades sociais serem tradicionalmente utilizados pelo âmbito clínico e escolar, as HSP têm se tornado cada vez mais ponto de diálogo com os estudos em Psicologia Organizacional (YUN, 2017; VELOSO-BESIO, 2015) como reflexo do que já vem ocorrendo no cenário das organizações, em que os temas referentes a estas tem sido progressivamente mais abordados (GOULART *et al.*, 2019; GOULART *et al.*, 2021).

Esse fato não se deve ao mero acaso, existe um processo evolutivo no mundo do trabalho que serve de pano de fundo para essa mudança. Os modelos de Gestão por Competências e

Gestão do Conhecimento, amplamente desenvolvidos na década de 1990, difundiram a concepção de que empresas lucrativas e com potencial de expansão apresentavam a habilidade de “aprender”. Em outros termos, se adaptavam com rapidez às mudanças do mercado e sabiam gerir o conhecimento voltado para o futuro, em um movimento gradual, porém acelerado, para as tentativas de mudança de sua cultura organizacional (VARELA *et al.*, 2018).

Nesse cenário, os focos dos novos modelos de gestão passam a ser as pessoas e suas competências. São estes agora os principais pontos de investimento, já que o conhecimento reside nas pessoas, são nas suas interações – exercício de suas habilidades – que ocorre a disseminação do conhecimento e a consequente mudança que vem a gerar a aprendizagem organizacional (VARELA *et al.*, 2018).

No entanto, de acordo com Del Prette e Del Prette (2009) mesmo diante da exigência da multiespecialização, em que são valorizados pelas organizações a qualidade do trabalho em equipe e a criatividade, a competência técnica ainda se encontra não só como o centro dos cursos profissionalizantes como conteúdos exclusivos em sua maioria. No âmbito das organizações e universidades, o ensino de competências interpessoais é pouco priorizado como objetivo de formação profissional.

É nesse cenário que surgem os programas de THS voltados para profissionais, com o objetivo de promover o desenvolvimento das chamadas Habilidades Sociais Profissionais (HSP), que se diferem das demais por atender às diferentes demandas do ambiente de trabalho (ARGYLE, 1980). As HSP têm o objetivo de contribuir para o alcance de metas, com a qualidade do clima organizacional e o bem-estar coletivo e individual, e quando bem aplicadas nos contextos laborais, podem se tornar as protagonistas de relações mais humanizadas, baseadas na ética e no respeito mútuo, contribuintes para a preservação da qualidade de vida no trabalho e requisitos fundamentais para a saúde psíquica dos trabalhadores (GOULART, *et al.* 2019; SILVEIRA *et al.* 2016).

Goulart *et al.* (2019) realizaram um estudo com objetivo de avaliar o repertório de HSP de gestores de uma Instituição de Ensino Superior Pública e as possíveis associações entre essas e os índices de depressão e ansiedade. Participaram da pesquisa 43 gestores e os resultados apontaram as HSP com menores índices entre os gestores, que foram: cumprimento de metas, resolução de conflitos e gestão de pessoas. As correlações encontradas no estudo apontam que quanto mais HSP o participante apresenta, menores são os índices de ansiedade e depressão, com uma predominância dos índices de ansiedade. Os resultados corroboram com estudos anteriores, os quais apontam que um repertório variado de HS funciona como fator de proteção

contra diversos transtornos psíquicos, assim como o próprio adoecimento psíquico pode contribuir para a não emissão das habilidades sociais, o que pode dificultar ainda mais o reestabelecimento da saúde mental (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016).

Outro estudo realizado com profissionais líderes, porém este com bancários, teve como objetivo desenvolver habilidades sociais profissionais em gestores, principais agentes de mudança da organização, possibilitando a análise da evolução a partir da autoavaliação de desempenho, aplicada antes e após os treinamentos. Para tanto, utilizou-se o procedimento de estudo de caso de natureza aplicada com objetivos exploratórios de abordagem quantitativa. O estudo contou com encontros individuais com os 16 líderes para a primeira autoanálise das competências individuais, aplicando-se o instrumento: Roda de Competências Sociais Profissionais, com a finalidade de selecionar as habilidades de maior necessidade para a realização do treinamento, identificadas como: habilidades sociais de civilidade e cidadania, de assertividade e dar e receber *feedback* (KOGA, *et al.*, 2022).

Diante dos resultados acima, os participantes foram divididos em quatro grupos, para os quais foram realizados quatro encontros com a finalidade de treinar as habilidades avaliadas. Ao final dos treinamentos, realizou-se a reaplicação da Roda, com o intuito de registro de melhorias na autoavaliação dos temas discutidos e da generalização dos conhecimentos adquiridos para os demais temas. Os resultados encontrados mostraram que houve uma reconsideração significativa das posturas profissionais referentes às 10 habilidades sociais investigadas antes dos treinamentos pois, em sua maioria, os colaboradores se reconheceram com pontuações menores do que na primeira aplicação, a partir do real conhecimento do conceito de cada uma das habilidades desenvolvidas, e também observou-se uma melhora relevante dos julgamentos nas próprias habilidades trabalhadas, pois os colaboradores apresentaram melhores pontuações na terceira aplicação (KOGA *et al.*, 2022).

Em um estudo cujo objetivo foi avaliar a eficácia de uma intervenção para ensinar competências de manejo de conflitos interpessoais no trabalho. Esta intervenção, realizada com profissionais de diversas categorias de uma instituição de cuidados em saúde contou com grupo de intervenção de 258 trabalhadores e grupo-controle de 243 trabalhadores. Os participantes do grupo de intervenção foram divididos em grupos de média de 25 profissionais para participantes das intervenções, que no total somaram oito sessões de formação de 3 horas, dois meses depois foi realizada mais uma sessão de acompanhamento afim de verificar as possíveis dificuldades na aplicação das competências treinadas (LEON-PEREZ *et al.*, 2016).

Os participantes consideraram que a formação foi bem sucedida na redução do número e da intensidade dos conflitos com os colegas de trabalho, com os pacientes e seus familiares.

Além disso, os indicadores organizacionais calculados com base nos dados obtidos nos registros dos recursos humanos (RH) revelam que a intervenção foi eficaz, na medida em que o número de pedidos de intervenção de terceiros para mediar conflitos no trabalho diminuíram para os trabalhadores que participaram da intervenção, enquanto os trabalhadores do grupo de comparação não registaram alterações correspondentes ao longo do tempo. Considera-se então a importância de estudos como este para a concepção de medidas de gestão de conflitos que possam melhorar o bem-estar dos trabalhadores e a produtividade organizacional (LEON-PEREZ *et al.*, 2016).

Com o objetivo avaliar a efetividade de um THS sob a qualidade de vida de trabalhadores, foi realizado uma pesquisa de abordagem quantitativa em uma instituição de ensino superior na cidade de São Paulo. Participaram do estudo dez profissionais de atendimento ao cliente avaliados pré e pós-intervenção de um treinamento de habilidades sociais que contou com dez sessões de treino. Foram aplicados questionário sociodemográfico, o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e a versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36., antes e depois do treinamento. O treinamento em habilidades sociais se mostrou efetivo na ampliação do repertório de habilidades sociais, comparando os resultados fase pré-teste e pós-teste, assim como mostrou que há correlação positiva entre habilidades sociais e melhoria da qualidade de vida (BRANCO; ANDRADE, 2020).

Um estudo clínico randomizado realizado na Jamaica com 945 empreendedores buscou avaliar os possíveis impactos de um treinamento em habilidades interpessoais para os seus negócios. O estudo realizou a comparação entre essa modalidade de treinamento e outra com estrutura semelhante a treinamentos empresariais tradicionais, que por sua vez, abordava aspectos cognitivos relacionados ao empreendedorismo. Os métodos para captação de participantes foram a divulgação por meio da internet, anúncios no rádio, panfletos e ligações telefônicas. Os cursos foram ministrados simultaneamente com dois grupos de profissionais, ambos duraram 10 semanas, com sessões de quatro horas entre outubro e dezembro de 2016 e foram mantidas estruturas o mais semelhante possível (UBFAL *et al.* 2019).

O curso com foco nas relações interpessoais trabalhou temas como a proatividade, resolução de problemas, persistência e manejo de reações emocionais diante de problemas. Já o curso com estrutura organizacional abordou conteúdos sobre gestão estratégica, cálculo de custos, atendimento ao cliente e plano de negócios. Os resultados foram avaliados seguindo o acompanhamento da empresa no pós formação sobre as variáveis de sobrevivência, vendas e lucros. Ao focar nos índices de lucro são encontrados efeitos positivos e estatisticamente significativos da formação focada nas relações interpessoais após três meses, que desaparecem

após um ano no segundo inquérito de acompanhamento (UBFAL *et al.* 2019).

Em termos de sobrevivência empresarial, não foram observados impactos estatisticamente significativos, no entanto, embora imprecisamente estimado, foi encontrado um impacto positivo da formação com foco em relações interpessoais no seguimento de três meses. Em linhas gerais, o estudo conclui que apenas a formação em soft-skills gerou alguns impactos nos resultados das empresas a curto prazo (UBFAL *et al.* 2019).

## **2.5 Enfermagem como foco de intervenção**

O bom repertório em habilidades sociais é considerado como um fator protetivo em relação ao desenvolvimento de adoecimento psíquico como a depressão e ansiedade, também é constantemente associado à sensação de bem-estar, a melhores resultados no âmbito profissional e ao desejo do trabalhador de continuar em seu trabalho. Goulart *et al.* (2021) aponta para o caso dos enfermeiros gestores, e aponta para o fato de ser comum encontra-se altos níveis dessas de depressão e ansiedade nesses profissionais. Os autores encontraram correlações com alta significância entre o nível do repertório em habilidades sociais e essas comorbidades, e apontam para a necessidade de maior compreensão desses fatores no estudo com esses profissionais.

Montezeli *et al.* (2018) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar as percepções de 11 enfermeiros gestores de um hospital universitário acerca das habilidades sociais requeridas pela gerência do cuidado. Os resultados apontam a menção dos enfermeiros a todas as HS como necessárias para os processos de liderança e gestão dos cuidados, porém algumas delas ganharam destaque em todas as falas, é o caso das habilidades de assertividade, comunicação, empatia e tomada de decisão. Um dos objetivos do estudo também foi investigar quais eram os fatores que interferiam negativamente no uso das habilidades por parte dos enfermeiros gestores. Os resultados indicam um destaque especial para a burocracia envolvida nos processos de trabalho institucionais, a estabilidade do servidor público – segundo os entrevistados a resistência à mudança é influenciada muitas vezes pela estabilidade no cargo – e por último, o dimensionamento muitas vezes inadequado destes profissionais.

Este estudo inicial se constituiu como a fase exploratória de uma pesquisa- intervenção posterior também realizada por Montezeli *et al.* (2019), que teve como objetivo implementar uma intervenção educativa com finalidade ao aprimoramento das habilidades sociais de gestão por parte dos enfermeiros. Foram desenvolvidas 30 horas educativas divididas em sete encontros com 20 participantes presencialmente em um hospital universitário. Os conteúdos

abordados foram habilidades de comunicação, assertividade e outras temáticas identificadas como primordiais à gerência pelo estudo anterior. As temáticas foram elencadas a partir das dificuldades vivenciadas pelos profissionais colhidas no estudo anterior. Foram realizados sete encontros com 20 participantes presencialmente em um hospital universitário. As técnicas utilizadas foram a passagem de instruções teóricas, metodologias ativas de participação dos envolvidos e vivências grupais.

Os resultados obtidos com o estudo apontam para iniciativas de melhoria da capacidade de automonitoramento de suas habilidades sociais por parte dos enfermeiros. O estudo, apesar de representar um avanço inicial para a área, apresenta lacunas importantes enumeradas pelos próprios autores, sendo as principais o fato de que o estudo não possuía psicólogos na sua execução, ou profissionais com conhecimento mais aprofundado em habilidades sociais, tanto que ao invés de um THS, os autores o denominam de um aprimoramento em HS. Outra limitação do estudo, foi o fato de que não foram utilizados instrumentos validados de avaliação das HS. Os autores levantam a importância de serem realizadas pesquisas que possam suprir essas lacunas com o tema em enfermeiros que ocupam cargos de gestão (MONTEZELI *et al.* 2019).

Parreira *et al.* (2005) ao realizar um estudo que tinha como objetivo replicar um questionário de liderança à população portuguesa, em particular ao contexto da saúde, levantam a impossibilidade de replicar estudos teoricamente atualizados que verifiquem as competências necessárias às lideranças em saúde, visto que nessas áreas há a necessidade em liderar profissionais com grande desenvolvimento operacional e habilidades técnico-científicas, sendo estes campos em que se encontram muitos processos de decisão.

Em uma pesquisa de natureza descritiva, Marinho e Borges (2020) investigaram o repertório de habilidades sociais de enfermeiras responsáveis pela gestão de equipes de Saúde da Família. Com a aplicação do IHS Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette) e realização de entrevistas semiestruturadas com oito participantes acerca de seus recursos e déficits nessas habilidades, sobretudo no que concerne às exigências do trabalho em atenção primária, os pesquisadores identificaram altos índices de variadas classes de habilidades sociais, como empatia, assertividade, expressão de sentimentos positivos e resolução de problemas. Porém também identificaram déficits de repertório no que dizem respeito às habilidades de comunicação clara e eficaz e habilidades necessárias para mediação de conflitos interpessoais.

Neste estudo, os déficits no repertório de assertividade ficou evidenciado na entrevista com as participantes, as participantes relataram dificuldades quanto ao exercício do dizer “não”. Quanto aos resultados do IHS, outra classe onde foram identificadas dificuldades foi a de

desenvoltura social (F3). Dessa forma, os resultados do estudo apontaram direcionamentos para o planejamento de programas de THS, orientado à qualificação de enfermeiros gestores para uma atuação resolutiva diante dos desafios particulares à complexidade da natureza de tal atividade. Os resultados do estudo permitem compreender que a integração de habilidades técnicas e sociais tem considerável importância na construção da figura de um enfermeiro líder responsável pelo crescimento funcional e humano de sua equipe.

Ahmady e Shahbazi (2020) realizaram um estudo de natureza quase-experimental, com um desenho de pré-teste e pós-teste, da qual participaram 40 estudantes de enfermagem do quarto ano da Escola de Enfermagem de Borujen/Irão, divididos aleatoriamente em dois grupos: experimental (n = 20) e de controle (n = 20). A intervenção contou com um curso de resolução de problemas sociais para o grupo experimental. Para recolher as informações acerca do repertório de habilidades dos participantes, foram utilizados um questionário demográfico, um inventário de resolução de problemas sociais revisado, um teste de pensamento crítico e um questionário sobre a tomada de decisões.

As competências de tomada de decisão, de pensamento crítico e de resolução de problemas sociais dos participantes dos dois grupos foram avaliadas antes e um mês após a intervenção. Foi ministrado um curso de competências de resolução de problemas sociais para o grupo experimental, num curso separado e no período do currículo de enfermagem, que decorreu em 8 sessões durante 2 meses, utilizando a discussão em pequenos grupos, o brainstorming, a discussão baseada em casos e a obtenção da solução em pequenos grupos de 4 membros, tendo em conta os resultados do modelo de resolução de problemas sociais. O formador era um professor assistente da universidade e tinha um histórico de ensino de cursos de resolução de problemas (AHMADY; SHAHBAZI, 2020).

Os resultados indicam que o curso de resolução de problemas sociais afectou positivamente as competências dos alunos em matéria de resolução de problemas sociais e de tomada de decisões e de pensamento crítico após o curso de formação no grupo experimental, sendo que o mesmo não pôde ser observado nos resultados do grupo controle. Os resultados mostraram que o treino estruturado de resolução de problemas sociais pode melhorar as capacidades cognitivas de resolução de problemas, o pensamento crítico e a tomada de decisões. Tendo em conta este resultado, os autores do estudo levantam a necessidade de novas estratégias e formas criativas e diferentes dos métodos de ensino tradicionais no ensino da enfermagem (AHMADY; SHAHBAZI, 2020).

Sánchez e Rubio (2001) também realizaram uma pesquisa que teve como público-alvo estudantes de enfermagem. Em uma investigação acerca da validade do treino de competências

sociais na área dos cuidados aos doentes no domínio da enfermagem, efetuaram um procedimento experimental em realizados com grupo experimental (n=8) e controle (n=8). Ambos os grupos tinham o mesmo nível de comunicação interpessoal, pontuação igual ou inferior a 34% da pontuação que se pode obter na escala, o que, de acordo com os critérios utilizados pelo estudo é indicativo de que a pessoa necessita de treino de competências sociais.

O grupo experimental foi submetido a um processo de treino de competências sociais com o objetivo de melhorar as suas capacidades de comunicação, o que significou um total de 8 sessões, cada uma com a duração de 3 horas, com a utilização de técnicas que variaram entre instruções sobre cada um dos componentes das HS a serem treinadas, modelação, ensaio comportamental filmado e *feedback*. Após vários meses, foram novamente submetidos ao mesmo teste de competências sociais (Escala de Expressão Social Multidimensional), confirmando a influência da formação recebida pelo grupo experimental, no sentido em que o grupo experimental obteve uma diferença significativa em relação ao grupo controle (SÁNCHEZ; RUBIO, 2001).

Um outro estudo que utilizou o treino de competências sociais, porém este com enfermeiros formados e atuantes, buscou investigar sua eficácia sob o sentimento de solidão e na motivação para a realização nos enfermeiros. A presente investigação é um estudo experimental de conceção pré-teste e pós-teste. Os instrumentos de investigação incluíram a Escala de Solidão da UCLA revista e o Teste de Motivação para a Realização para adultos. A amostra foi constituída por 40 enfermeiros que trabalhavam em um hospital na cidade de Ahwaz, no Irã. Os participantes foram selecionados por amostragem aleatória em várias fases e distribuídos por dois grupos: experimental e de controle (BABERI; BOZORFI, 2016).

Antes do ensino das competências sociais, ambos os grupos foram submetidos a um pré-teste. De seguida, o grupo experimental participou do treino durante 12 sessões de cinquenta minutos, mas o grupo controle não recebeu qualquer treino. Após a conclusão do curso de formação, ambos os grupos efectuaram imediatamente os pós-testes. Os resultados da análise de covariância (ANCOVA) e da análise multivariada de covariância (MANCOVA) mostraram que o treino de competências sociais aumentou significativamente a motivação para a realização e reduziu o sentimento de solidão nos enfermeiros (BABERI; BOZORFI, 2016).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Avaliar um treinamento em habilidades sociais com enfermeiros que atuem em cargos de liderança sob o repertório de habilidades sociais e profissionais destes.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o repertório de habilidades sociais de enfermeiros participantes antes e depois da intervenção;
- Identificar o repertório de habilidades sociais profissionais dos enfermeiros participantes antes e depois da intervenção;
- Avaliar o feedback dos participantes sobre os procedimentos de ensino.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Delineamento da pesquisa

A pesquisa adotou o delineamento quase experimental com grupo controle e distribuição por conveniência dos participantes entre os grupos. A medição dos comportamentos-alvo ocorreu antes e depois da intervenção. A notação abaixo representa o delineamento:

$$\begin{array}{ccccccc} D & = & O1 & X & O2 & & \\ \hline & & O1 & & O2 & & \end{array}$$

No qual O é uma observação e X uma intervenção, a linha indica distribuição aleatória entre os grupos. A pesquisa foi realizada com 14 participantes no total, que foram divididos em dois grupos de sete.

### 4.2 Hipóteses e variáveis

- H1: O treinamento em habilidades sociais promoverá melhora das habilidades sociais dos participantes.
- Variável independente (VI): treinamento em habilidades sociais e profissionais.
- Variável dependente (VD1): habilidades sociais medidas através do autorrelato com a utilização do Inventário de Habilidades Sociais versão dois (IHS-II).
- Variável dependente (VD2): habilidades sociais profissionais medidas através do autorrelato com o Questionário de Autopercepção do Gestor

### 4.3 Participantes

Participaram do estudo 14 enfermeiros provenientes dos hospitais da capital e interior do Maranhão, do qual sete concluíram o THS e sete compuseram o grupo-controle. Os critérios de inclusão foram: ter entre 18 e 59 anos e estar no cargo de gestão há pelo menos seis meses.

O tipo de amostragem utilizado foi aleatório por voluntariado, os participantes foram convidados por um folder digital divulgados em grupos de Whatsapp de enfermeiros com as informações principais a respeito do treinamento e disponibilidades nas diversas mídias

sociais digitais. Utilizou-se distribuição aleatória simples para composição dos grupos.

#### **4. 4 Ambiente Experimental**

Foi utilizada a Plataforma Google Meet, que foi escolhida devido à sua ferramenta de montagem de “salas temáticas”, uma possibilidade de criação de salas paralelas em que os participantes puderam se comunicar em duplas e grupos menores dentro da mesma reunião. Essa ferramenta, bastante disseminada em treinamentos que utilizam metodologias vivenciais permitiu que a facilitadora pudesse visitar as salas (avisados os participantes) e coletar dados sem interromper a vivência das duplas que estiveram ocorrendo no momento e avaliar as suas interações, assim como propor orientações e *feedbacks* de acordo com o desempenho dos participantes.

#### **4. 5 Instrumentos**

##### **4.5.1 Inventário de Habilidades Sociais (IHS-II)**

O Inventário de Habilidades Sociais (IHS-II) (DEL-PRETTE; DEL-PRETTE,2018) caracteriza-se como um instrumento de autorrelato, que busca avaliar o repertório de habilidades sociais a partir da estimativa feita pelo próprio respondente acerca da frequência com que reage às formulações indicadas por cada item. A escala é do tipo *likert* de cinco pontos e varia de nunca ou raramente a sempre ou quase sempre.

O inventário é composto por 38 itens distribuídos em cinco grupos/fatores que correspondem a:

F1 – Conversação assertiva: habilidades de autoafirmação em situações de enfrentamento com risco potencial de de reação indesejável por parte do interlocutor, ou seja, comunicação onde há a possibilidade de rejeição, oposição ou de réplica (fazem parte desse grupo 13 itens da escala);

F2 – Abordagem afetivo-sexual: habilidades de expressão afetivo-sexual, que inclui os comportamentos de iniciar e manter conversa com pessoas recém conhecidas, se apresentar, declarar sentimento amoroso e abordar com o intuito de realizar relação sexual (fazem parte desse grupo 03 itens da escala);

F3 – Expressão de sentimentos positivos: habilidades de expressar e lidar com demandas de expressão de afeto positivo diante de familiares e outros, inclui os comportamentos de fazer e agradecer elogios, lidar com críticas justas e defender outros em grupo (fazem parte desse grupo 08 itens da escala);

F4 – Autocontrole/enfrentamento: habilidades para lidar com situações que demandam autocontrole e enfrentamento com risco potencial de reação indesejável por parte do outro, inclui comportamentos de reagir a críticas injustas, expressar desagrado, discordar em grupos de conhecidos ou pessoas de autoridade e defender alguém que está sendo criticado (fazem parte desse grupo 05 itens da escala);

F5 – Desenvoltura social e outros itens que não se encaixaram em nenhum destes fatores: habilidades diversas que expressam traquejo social diante de demandas de interação gerais (fazem parte desse grupo 06 itens da escala).

O Escore Geral (EG) e os Escores Fatoriais (de F1 a F5) são determinados pela posição, em relação ao subgrupo de referência de sexo biológico e faixa etária. A precisão do teste para a amostragem deste estudo foi de 0,82, obtidos por meio da análise de Alfa de Cronbach (ANEXO A).

O inventário foi aplicado antes e após a intervenção para avaliar o repertório social dos enfermeiros e contribuiu para aferir habilidades e dificuldades interpessoais. O IHS2-Del-Prette refere-se à uma reedição de material de origem, o IHS-Del-Prette, e foi realizado com a finalidade de ampliação e desenvolvimento para faixas etárias específicas, além de acrescentar referências normativas deste, no qual foi ampliada a estrutura fatorial e demais parâmetros psicométricos para uma amostra ampliada de pessoas adultas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018).

#### 4.5.2 Questionário de autopercepção do gestor

Escala do tipo *likert* com 27 itens foi elaborada pelos pesquisadores do presente estudo. A escala utilizou como base a descrição das variáveis dependentes que serão as habilidades alvo de ensino do THS.

Para a elaboração adequada das proposições de escalas desse tipo são sugeridos três elementos essenciais pela literatura, os quais buscou-se adequar os seus itens, são estes: a) utilizar no início da proposição um verbo e objeto da ação; b) definir uma condição; c) especificar um critério (MAGER, 1981). A pontuação mínima é 0 e a pontuação máxima é 05.

#### 4.5.3 Ficha de Identificação do Enfermeiro Gestor

Foi elaborado pelos autores um questionário a fim de verificar as características sociodemográficas dos participantes. O questionário é composto por 14 itens e contém perguntas básicas de identificação assim como perguntas que permitem conhecer melhor os

cargos que os participantes ocupam. Sua descrição completa está no Apêndice C.

#### 4.5.4 Formulário de Avaliação do Treinamento

O formulário foi enviado no último encontro e conta com seis itens, quatro destes solicita que os participantes deem notas de 01 a 10 para diferentes aspectos do treinamento, como competências da facilitadora e formas de apresentação dos conteúdos. Outros dois itens solicitava que dessem nota de 01 a 10 para o seu próprio engajamento nos encontros e nas tarefas de casa. O último item solicitava que os participantes dissessem se havia alguma proposta de melhoria para os encontros. Também foi solicitado que os participantes colocassem no chat algumas impressões sobre o treinamento como forma de compor seu *feedback*. Sua descrição está no Apêndice E.

### 4.6 Definição das Variáveis

#### 4.6.1 Variáveis Dependentes

O Quadro 2 apresenta as variáveis dependentes avaliadas pelo estudo.

**Quadro 02:** Variáveis Dependentes (VD) do estudo.

<b>Variável Dependente</b>	<b>Descrição</b>
<b>Habilidades de Comunicação</b>	a) oferecer informações precisas sobre procedimentos que levaram solução da situação aos subordinados; b) emitir questionamento ao subordinado de forma direta acerca de atividades/condutas inadequadas desenvolvidas por este; c) dar <i>feedback</i> positivo ao subordinado diante de uma conduta bem executada;
<b>Habilidades Assertivas</b>	a) solicitar mudança de comportamento do subordinado de forma a expressar o comportamento requerido de forma explícita e compassiva; b) solicitar explicações de motivos de determinada conduta/comportamento; c) realizar pedidos aos subordinados de forma específica e d) recusar pedidos que possam trazer benefícios a um funcionário em detrimento de outros;
<b>Manejo e resolução de conflitos interpessoais</b>	a) reconhecer indicadores emocionais nos subordinados frente à uma alteração eventual na rotina hospitalar de modo a incentivar o exercício do autocontrole diante destes; b) reconhecer, nomear e definir o problema diante de perspectivas de subordinados diferentes; c)

	identificar/reconhecer comportamentos próprios e de outros associados à manutenção do problema em foco;
<b>Coordenação de grupo</b>	a) realizar distribuição de tarefas mediante passagem de instruções específicas acerca da tarefa a ser executada; b) controlar tempo e foco na tarefa a partir da comunicação explícita de prazos de forma condizente com as outras demandas já estabelecidas na rotina institucional; c) Distribuir tarefas baseadas no reconhecimento de habilidades e potencialidades dos subordinados sempre que possível.
<b>Empatia</b>	a) demonstrar disponibilidade/presença para ajudar quando necessário; b) escutar o subordinado de forma a não interpor diante de uma tentativa de explicar alguma situação; c) expressar apoio diante de demandas emocionais/profissionais de seus subordinados de forma a reforçar os comportamentos de confiança deste.

**Fonte:** Del Prette e Del Prette (2017, p. 32).

#### 4.6.2 Variável Independente (THS)

O quadro 03 apresenta a descrição dos procedimentos de ensino.

**Quadro 03:** Descrição dos procedimentos a serem realizados no THS.

<b>Sessão</b>	<b>Objetivos</b>
<b>Sessão 01: Introdução ao campo das Habilidades Sociais</b>	Instruir teoricamente acerca do tema “habilidades sociais”;  Trabalhar habilidades base para o bom aproveitamento do THS.
<b>Sessão 02: Habilidades Sociais Básicas</b>	Oferecer oportunidade de trabalhar repertório de habilidades sociais básicas no ambiente de trabalho.  Ampliar o conhecimento do ambiente social.
<b>Sessão 03: Liderança e Habilidades de Comunicação</b>	Exercitar a habilidade de fazer leitura de “pistas” do ambiente social;  Exercitar diferentes formas de comunicação.
<b>Sessão 4: Habilidades Assertivas</b>	Potencializar as habilidades de observação de dificuldades interpessoais;  Oportunizar o ensaio de mudança comportamental.
<b>Sessão 05: Manejo e resolução de conflitos interpessoais</b>	Oportunizar o ensaio de mudança comportamental;  Modelagem de habilidades de automonitoramento.

<b>Sessão 06: Coordenação de grupo</b>	Oportunizar o ensaio de mudança comportamental Modelagem de habilidades de coordenação.
<b>Sessão 07: Empatia e encerramento do THS</b>	Observação das dificuldades interpessoais; Oportunizar o ensaio de mudança comportamental.

Fonte: SIQUEIRA, 2024.

As vivências foram escolhidas como método devido à sua ampla utilização em THS, sua possibilidade de serem readaptadas ao formato online, além de viabilizarem contextos análogos ou simbólicos a situações cotidianas, que cria oportunidades para desempenhos específicos, permitindo que o facilitador avalie os comportamentos observados e utilize as contingências pertinentes para fortalecer e/ou ampliar o repertório de habilidades sociais dos participantes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

#### 4. 7 Procedimentos de Coleta de Dados

Para melhor compreensão o procedimento de coleta de dados foi dividido em coleta de dados da pesquisa e da intervenção.

##### 4. 7. 1 Coleta de Dados da Pesquisa

Os dados foram coletados pela pesquisadora durante os meses de Junho a Agosto de 2023, de maneira online pela plataforma Google Meet. A coleta para a pesquisa no geral contou com três etapas distintas: pré-teste, intervenção e pós-teste. com a duração de 01 hora e meia cada encontro. O procedimento contou com os seguintes passos:

- 1) Inicialmente foi realizada a divulgação online de um flyer da pesquisa com informações sobre o treinamento e telefone (whatsapp) da pesquisadora para que os participantes pudessem entrar em contato em grupos de enfermeiros de Whatsapp.
- 2) **Pré-teste:** após o contato inicial com os profissionais e aceite de participação na pesquisa, foi realizada uma entrevista com tempo médio de 40 minutos, para a leitura, breve explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que serão esclarecidos os objetivos da pesquisa, solicitação de divulgação dos dados, juntamente com a garantia de sigilo dos participantes envolvidos. Após esse momento foi realizada a aplicação dos instrumentos: questionário de dados sociodemográficos e profissionais; Questionário de Autopercepção do Gestor e Inventário de Habilidades Sociais IHS-II. As entrevistas com o grupo de treino foi realizada cerca de duas semanas

antes das entrevistas com grupo-controle.

- 3) **Intervenção:** realização do THS realizada somente com o grupo de treino.
- 4) **Pós-teste:** ao final do THS foram realizadas novamente as entrevistas, nesta etapa com duração média de 30 minutos, para aplicação dos instrumentos aplicados na etapa de pré-teste com a excessão do questionário sociodemográfico e com o acréscimo de um formulário para que o grupo de treino pudesse avaliar o THS; As entrevistas com o grupo de treino foram realizadas cerca de duas semanas antes das entrevistas com grupo-controle.

#### 4. 7. 2 Coleta de Dados da Intervenção

O Treinamento em Habilidades Sociais foi conduzido pela pesquisadora. Foram realizadas sete sessões ao total, seis com duração de uma hora e meia e uma sessão com duração de duas horas, todas com intervalos de uma semana, aos sábados com início às 09:00 da manhã. A estrutura geral do THS foi previamente planejada considerando a modelagem de classes de habilidades sociais em ordem crescente de complexidade, começando com as habilidades sociais básicas. A ordem geral de cada sessão envolveu três momentos distintos:

- a) **Parte inicial:** relato sobre a execução da tarefa de casa, bem como das dificuldades e facilidades em executá-la, incluindo também a evocação de falas sobre como foram os dias decorridos, incluindo as coisas boas e dificuldades da semana, trazendo como oportunidade a modelagem de habilidades como: expressividade emocional, empatia com pares, etc.;
- b) **Parte central:** aplicação de procedimentos de intervenção, através de vivências, envolvendo o treino de habilidades sociais específicas voltadas especificamente para trabalhar as HS propostas pela tema da sessão e também buscando alinhadas as principais dificuldades trazidas pelos participantes em encontro anteriores, seja por meio de falas seja por formulário aplicados pela pesquisadora;
- c) **Parte final:** avaliação da sessão (envolvendo uma discussão sobre as dificuldades experimentadas na participação da vivência, o tipo de aprendizado ocorrido na sessão, a análise de variáveis que influenciavam os desempenhos e, quais pontos mais dificultavam a emissão das HS.

Imediatamente após o término de cada sessão foram feitos registros (lápiz-papel) pela pesquisadora dos fatos relevantes ocorridos, situações de interação entre os participantes que se destacaram, dificuldades e habilidades interpessoais apresentadas pelos participantes assim

como os comportamentos de evolução percebidos. Eram anotadas também possibilidades de intervenção para a próxima sessão, pois mesmo cada sessão já tendo uma estrutura mínima pré-montada, a pesquisadora também ia adicionando possibilidades de intervenção percebidas nos encontros de acordo com as dificuldades apresentadas pelos participantes, sejam notadas em seus comportamentos sejam relatadas por estes.

Dos primeiros 11 participantes selecionados e que participaram da entrevista inicial apenas oito compareceram ao primeiro encontro. Um participante não compareceu mais ao segundo encontro e nem aos encontros seguintes. Sete participantes compareceram até o último encontro.

No primeiro encontro, em que foi realizada uma espécie de acordos grupais, foi apresentada a seguinte combinação com os participantes: que duas faltas eram o máximo para continuação no grupo, a partir disso o participante não faria mais parte da turma. Dois dos sete participantes compareceram aos sete encontros no total. Os quatro cinco participantes faltaram pelo menos uma vez e dos participantes faltou duas vezes.

Uma descrição mais detalhada das sessões do programa de treinamento está descrita no Apêndice D, incluindo as classes de habilidades treinadas, os respectivos objetivos, recursos, estratégias de intervenção e referências utilizadas.

#### **4. 8 Análise dos dados**

Foram realizadas as seguintes estatísticas descritivas que foram avaliadas dos instrumentos: média, desviopadrão, mediana, moda e intervalo interquartil dos participantes, tanto para o IHS-II quanto para o Questionário de Autopercepção do Gestor. Posteriormente foi realizada a comparação das medianas, entre o pré-teste e o pós-teste dos grupos experimental e controle e também se comparou o pré-teste e entre os grupos experimental e controle já que os dados apresentaram distribuição não normal segundo o teste de Shapiro Wilk, além da visualização gráfica para identificação da normalidade.. Os dados obtidos do Questionário de Autopercepção do Gestor da comparação entre o pré e o pós-teste apresentaram distribuições não normais de acordo com Teste de Normalidade Shapiro-Wilk. Grupo experimental ( $W = 0,895$ ) ( $P = 0,300$ ) e controle ( $W = 0,815$ ) ( $P = 0,057$ ).

Os dados foram analisados utilizando o programa JASP 0.18.1.0. Os resultados foram apresentados em tabelas.

O resultado das entrevistas sobre a percepção do treinamento será apresentado tanto em descrição das notas dadas pelos participantes quanto o relato integral da fala destes.

Para a análise do IHS-II foi realizada a conversão dos escores em um sistema de percentis que são referenciados de acordo com o gênero e faixa etária dos participantes, tanto no escore total quanto nos escores fatoriais, estes últimos serão interpretados em termos comportamentais situacionais, ou seja, de forma a considerar as demandas por diferentes habilidades sociais associadas a contextos sociais distintos. Foram comparados os perfis dos respondentes com as médias de seu grupo, o que permitirá identificar em quais itens ele situou-se acima (recursos) ou abaixo (déficit) desses valores. A análise por item detalhada foi importante para discriminar os déficits e recursos específicos de cada participante, o que forneceu dados importantes para a implementação do THS (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018).

Os resultados do IHS-II também foram apresentados utilizando-se classificações descritivas dos repertórios dos participantes obtidas por meio da correção online realizada pela Plataforma Q-Web. As classificações variam da menor para maior em: *Repertório Inferior*, *Repertório Médio Inferior*, *Repertório Bom*, *Repertório Elaborado* e *Repertório Altamente Elaborado de Habilidades Sociais*.

#### **4.9 Considerações Éticas**

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo obedecidos todos os critérios de pesquisas realizadas com seres humanos e recebeu parecer favorável N° 6.336.796. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) que foi lido e assinado por cada um dos participantes e trouxe informações sobre os objetivos da pesquisa, da participação voluntária, do sigilo e anonimato dos participantes, respeitando a autonomia dos sujeitos e a busca de benefícios e minimização de riscos, no que se refere a legitimidade das informações, o sigilo e privacidade das informações de forma que os participantes não sejam expostos, mesmo diante da publicação dos resultados desta pesquisa.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Caracterização sócio-demográfica dos participantes

A tabela 1 apresenta a caracterização socio-demográfica dos participantes no grupo experimental a média de idade dos participantes foi de 35 anos ( $dp = 9,62$ ), a menor foi de idade 26 e a maior 56 anos. Destes, 57% são casados e 43% são solteiros, sendo que 85% dos participantes têm filhos. 57% dos participantes tiveram sua formação superior em instituições privadas e 43% em instituições públicas e 71% possuem pós-graduação na modalidade Lato sensu e 29% possuem pós-graduação na modalidade de Mestrado.

No grupo controle a média de idade dos participantes que o compõe foi de 39 anos ( $dp=5,73$ ) sendo a menor idade 30 e a maior 46 anos. Destes, 71% são casados, 14% divorciado e 14% solteiro e todos têm filhos. 71% dos participantes fizeram graduação em instituições públicas e 29% em instituições privadas e 86% possuem pós-graduação em nível lato sensu e 14% na modalidade de mestrado.

**Tabela 01.** Variáveis sociodemográficas descritivas dos participantes dos grupos experimental e controle.

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
<b>Escolaridade</b>				
Graduado				
Pós-graduado	5	71%	6	86%
Mestrado	2	29%	1	14%
Doutorado				
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	3	43%	1	14%
Casado	4	57%	5	71%
Divorciado	0	0%	1	14%
<b>Pós Graduação em Gestão</b>				
Sim	1	14%	2	29%
Não	6	86%	5	71%
<b>Sexo</b>				
Feminino	4	57%	1	14%
Masculino	3	43%	6	86%
<b>Instituição</b>				
Pública	3	43%	5	71%
Privada	4	57%	2	29%

Fonte: SIQUEIRA, M. 2024.

A tabela 02 apresenta a média de idade dos participantes assim como a caracterização profissional dos grupos experimental e controle.

**Tabela 02.** Média e desvio padrão de idade e caracterização profissional dos participantes do estudo.

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	Média	DP	Média	DP
Idade	35,7	9,62	39	5,73
Tempo como enfermeiro	7	2,07	13	6,82
Tempo como gestor	1,9	1,07	11,9	8,53
Tempo na instituição	3,6	2,66	9	5,74
Jornada de trabalho total	45	6,09	47	14,96
Número de liderados diretos	67	72,44	50	73,84
Número de liderados indiretos	80	181,4	144	124,03

**Fonte:** SIQUEIRA, M. 2024.

Conforme dados da tabela 02, observa-se que a média de tempo de formação como enfermeiros é de 7 anos (dp=2,07) para o grupo experimental e 13 anos (dp=6,82) para o grupo controle. Quando se trata do tempo de atuação dos participantes como encontra-se a média de 1,9 (dp=1,07) anos para o grupo experimental e 11,9 anos (dp=8,53). O tempo de atuação na instituição em que são gestores varia, sendo de 3,6 anos no grupo experimental e 9 anos (dp=5,74) no grupo controle. Quanto à jornada de trabalho atual dos participantes, que refere-se à sua carga de trabalho geral, incluindo o vínculo no qual são gestores e outros vínculos que tenham, têm-se a média de 45 horas por semana (dp=6,09) no grupo experimental e 47 horas semanais (dp=14,96).

Outro dado investigado com os participantes foi o número de liderados pelos quais estes eram responsáveis pela gestão de forma a delimitar se direta ou indiretamente. Os liderados eram considerados indiretos caso os participantes fizessem parte da única chefia ao qual tinham que responder, e indireta caso houvesse outra chefia responsável pela sua gestão no mesmo grau hierárquico. A média dos resultados obtidos foram de: número de liderados diretos do grupo experimental: 67 (dp=72,44); número de liderados indiretos do grupo experimental: 80 (dp=181,4); número de liderados diretos do grupo controle: 50 (dp=73,84); número de liderados indiretos do grupo controle: 144 (dp=124,03). Pode-se observar por meio dos dados que o número de liderados diretos não varia tanto entre os dois grupos, já quanto ao número de liderados indiretos percebe-se que há uma maior variação.

## 5.2 Resultados do Questionário de Autopercepção do Gestor

A tabela 03 apresenta o resultado da comparação entre pré-teste e para os teste de autopercepção das habilidades de gestão. Pode-se identificar que não ocorreu diferença

significativa entre as medianas do pré-teste (Md=4,7; M=4,48) e pós-teste (Md=4,18; M=4,41) para o grupo experimental (W=18,000, gl=6, p=0,053), e entre pré-teste (Md=4,59; M=4,04) e pós-teste (Md=4,11; M=4,09) do grupo controle (W=13,500, gl=6, p=1,000). Também não ocorreu diferença significativa da autopercepção entre os grupos experimental e controle no pré-teste (U=37,500, gl=12, p=0,109) e no pós teste (U=31,500, gl=12, p=0,404).

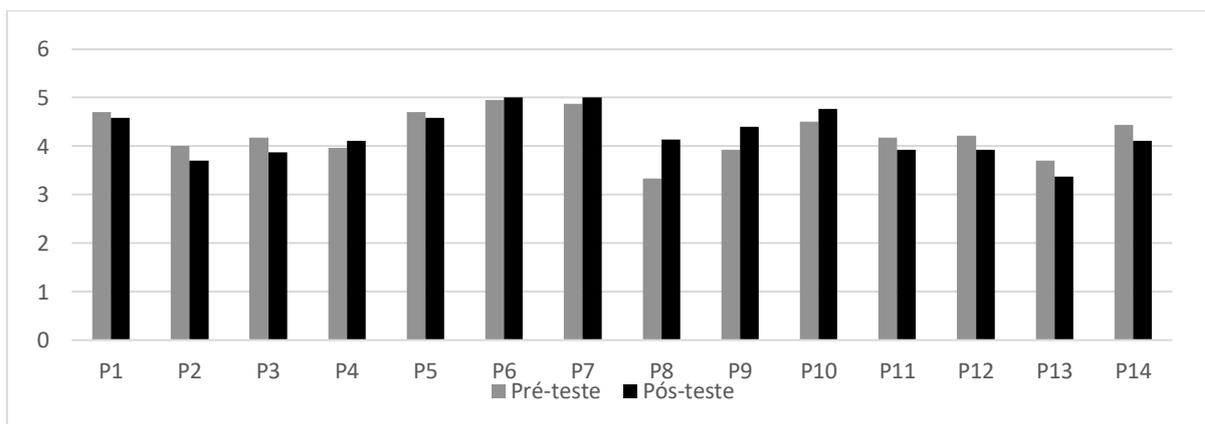
**Tabela 03.** Apresentação de estatística descritiva dos resultados do Questionário de Autopercepção do Gestor.

Grupo	Pré-teste					Pós-teste				
	M	Md	DP	Q-1	Q-3	M	Md	DP	Q-1	Q-3
Experimental	4,48	4,7	0,42	4,09	4,79	4,41	4,18	0,42	3,81	4,33
Grupo Controle	4,04	4,59	0,52	3,99	4,79	4,09	4,11	0,43	3,92	4,27

Fonte: SIQUEIRA, M. 2024.

A Figura 01 apresenta as pontuações individuais (0 a 05 no eixo vertical) dos enfermeiros gestores participantes do THS (eixo horizontal) no Questionário de Autopercepção do Gestor antes e depois da intervenção.

**Figura 01.** Média das pontuações individuais dos enfermeiros gestores participantes do Grupo Experimental (P1 a P7) e do Grupo Controle (P8 a P14) do Questionário de Autopercepção do Gestor antes e depois da intervenção.



Fonte: SIQUEIRA, M. 2024.

Observa-se a partir da Figura 01 que a maioria dos participantes do THS que compuseram o grupo experimental, P1 (M=4,70) P2 (M=4) P3 (4,18) P5 (M=4,07) P6 (M=4,96) e P7 (M=4,88) obtiveram pontuações próximas á pontuação máxima da escala na

avaliação inicial, com exceção de P4 (M=3,96). Já no grupo controle os dados variam, a maioria dos participantes obtiveram médias próximas à máxima P10 (M=4,51) P11 (M=4,18) P12 (M=4,18) e P14 (4,44) e os demais obtiveram médias abaixo de 04 na avaliação inicial, como é o caso de P8 (M=3,33) P9 (3,92) e P13 (M=3,07).

Para a maioria dos participantes do grupo experimental houve uma pequena diminuição da pontuação obtida na avaliação inicial quando comparado à avaliação realizada depois desta, P1 (M=4,59) P2 (M=3,70) P3 (M=3,88) e P5 (4,70). Já com relação aos demais participantes P4 (M=4,11) P6 (M=5) e P7 (M=5) houve um discreto aumento de pontuação no pós-teste quando comparados ao pré-teste. Dessa forma, diante dos dados apresentados pode-se concluir que não houveram diferenças significativas quando comparadas as médias gerais nem individuais dos participantes antes e depois da intervenção quando analisados os dados do instrumento acima.

### 5.3 Resultados do Inventário de Habilidades Sociais II

A partir da aplicação do Inventário de Habilidades Sociais II foram obtidos o escore total e escores fatoriais, os quais possibilitaram alcançar os repertórios interpessoais dos participantes antes e depois da intervenção. Segue a apresentação dos resultados em gráficos e tabelas dos escores totais e fatoriais individuais e grupais divididos por grupo experimental e controle.

A tabela 04 apresenta a estatística descritiva dos dados do IHS tanto do grupo experimental quanto controle, por escore geral e fatores antes e depois da intervenção.

**Tabela 04.** Apresentação da análise estatística descritiva dos grupos experimental (GE) e controle (GC) antes e depois da intervenção.

	Pré-teste						Pós-teste			
	GE	M	Md	DP	Q-1	Q-3	M	Md	DP	Q-1
E. G.	87.429	87.000	16.861	74.500	97.500	89.000	87.000	19.122	77.000	101.000
F1	38.714	37.000	6.102	36.500	42.000	36.286	35.000	10.177	28.000	45.000
F2	6.714	7.000	4.608	3.500	10.500	7.857	7.000	3.132	6.000	10.000
F3	27.000	27.000	4.082	25.500	29.500	27.857	28.000	4.451	27.000	31.000
F4	13.286	14.000	3.352	12.500	14.500	14.286	15.000	3.147	12.500	15.000
F5	16.286	15.000	3.729	14.000	18.000	16.857	15.000	5.014	14.000	20.500
GC										
E. G.	91.571	93.000	11.984	82.500	100.000	85.857	88.000	14.668	75.500	95.500
F1	39.286	39.000	8.381	34.500	45.500	37.143	35.000	7.335	32.500	41.500
F2	6.857	7.000	2.268	6.000	8.000	6.714	8.000	4.152	4.500	9.500
F3	27.571	29.000	3.867	26.500	29.500	25.571	26.000	2.637	24.500	27.000
F4	15.000	15.000	3.367	15.000	17.000	13.857	15.000	3.338	12.500	15.500
F5	19.429	20.000	2.820	17.000	21.500	17.857	17.000	4.337	15.500	21.500

Fonte: SIQUEIRA, M. 2024.

De acordo com a tabela acima pode-se perceber que apesar do discreto aumento na média do grupo experimental, o que não ocorreu no grupo controle comparando-se o pré e pós-teste, os dados não representam resultados estatisticamente significativos de eficácia do THS no repertório geral de Habilidades Sociais. Já quanto à média dos participantes do THS avaliados por fatores, identifica-se que houveram aumentos discretos na pontuação em F2, F3, F4 e F5. Já para o grupo controle, houve diminuição no escore geral do repertório de HS. Quanto aos fatores, pode-se observar que houveram diminuições na pontuação em todos os fatores, com menor proporção apenas para F2.

Já para o grupo controle, houve diminuição no escore geral do repertório de HS. Quanto aos fatores, pode-se observar que houveram diminuições na pontuação em todos os fatores, com menor proporção apenas para F2. A tabela 05 apresenta os escores individuais dos participantes do grupo experimental obtidos no escore geral e também por fatores.

**Tabela 05.** Escores individuais de acordo com fatores do grupo experimental antes e depois do THS.

<b>Pontuações GE</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>
<b>Escore Total</b>							
Pré-teste	90	68	87	71	78	113	105
Pós-teste	90	64	80	74	87	112	116
<b>Fator 1</b>							
Pré-teste	40	29	37	37	36	48	44
Pós-teste	42	24	28	28	35	49	48
<b>Fator 2</b>							
Pré-teste	7	3	9	0	4	12	12
Pós-teste	7	5	7	4	8	12	12
<b>Fator 3</b>							
Pré-teste	28	20	27	27	24	31	32
Pós-teste	30	19	27	28	27	32	32
<b>Fator 4</b>							
Pré-teste	15	14	13	7	12	18	14
Pós-teste	10	13	15	12	15	15	20
<b>Fator 5</b>							
Pré-teste	17	12	15	14	14	23	19
Pós-teste	15	10	19	13	15	22	24

Fonte: SIQUEIRA, M. 2024.

Nota-se a partir da tabela acima que três dos participantes do THS obtiveram pequenos aumentos em suas pontuações no escore geral comparando-se o pré e pós-teste, sendo estes P4, P5 e P7. Outros três participantes obtiveram discretas diminuições de

pontuação em seu escore geral, é o caso de P2, P3 e P6. Apenas P1 manteve-se com o mesmo escore nas duas avaliações.

No escore geral os participantes P1, P3, P4 e P5 apresentam escores equivalentes a *Repertório Bom de Habilidades Sociais* na avaliação inicial. Apenas o enfermeiro gestor P2 apresentou escore equivalente a *Repertório Inferior de Habilidades Sociais*, enquanto os enfermeiros P6 e P7 apresentaram escores compatíveis com *Repertório Altamente Elaborado de Habilidades Sociais*. Todos os participantes, apesar de mudanças nos percentis na avaliação pós intervenção continuaram com as mesmas classificações qualitativas quanto ao seu repertório geral de habilidades sociais.

No Fator 1 (conversação assertiva) nota-se que houve aumento de repertório dos participantes P1, P6 e P7 comparando-se pré e pós-teste. Dentre estes, o que obteve aumento mais significativo foi o P7 que teve uma evolução de *Repertório Bom* para *Repertório Altamente Elaborado* neste fator. Já para os participantes P2, P3, P4 e P5 obtiveram decréscimos em seus escores. Tanto P3 quanto P5 tiveram suas classificações modificadas de *Repertório Bom* para *Repertório Inferior*.

No Fator 2 (Abordagem afetivo-sexual) os participantes P2, P4 e P5 tiveram aumentos nos seus escores. Para P2 a classificação foi de *Repertório Inferior* para *Repertório Médio Inferior*, já para P4 os escores foram de *Repertório Bom* para *Repertório Altamente Elaborado* e quanto à P5 houve mudança de *Repertório Inferior* para *Repertório Bom*. O participante P3 obteve um decréscimo em sua pontuação, porém por ser pequeno não representou mudança de classificação. Os demais participantes não obtiveram mudanças nas avaliações.

No Fator 3 (expressão de sentimentos positivos) nota-se que os participantes P1, P4 e P5 e P6 obtiveram aumentos em seus escores quando comparadas as duas avaliações. Para P1 o aumento representou a mudança de *Repertório Bom* para *Repertório Elaborado*. Para P4 e P5 houve mudança de *Repertório Médio Inferior* para *Repertório Bom*. Os demais participantes não obtiveram mudanças em seus escores.

No Fator 4 (Autocontrole/enfrentamento) nota-se que os participantes P3, P4, P5, P6 e P7 obtiveram aumento em seus escores do Fator 4 ao se comparar os resultados obtidos no pré e pós-teste. Os participantes P3, P4 e P7 obtiveram aumentos que mudaram seus resultados de *Repertório Bom* para *Repertório Altamente Elaborado*. Já para P5 a mudança foi de *Repertório Inferior* para *Repertório Bom*. Houve também uma diminuição no escore de P1 que foi de *Repertório Elaborado* para *Repertório Inferior* neste fator.

No Fator 5 (Desenvoltura social) se observa que para P3, P5 e P7 houveram

aumentos em seus escores, mas somente P3 houve mudança que significasse alteração em sua classificação, que foi de *Repertório Bom* para *Repertório Altamente Elaborado*. Para P1, P2, P4 e P6 houveram decréscimos nos escores, porém pouco significativos para alterações em suas classificações.

A tabela 06 apresenta as pontuações individuais dos participantes do grupo experimental obtidos no escore geral e também por fatores.

**Tabela 06.** Pontuações de acordo com fatores do grupo controle antes e depois do THS.

<b>Pontuações GC</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>
<b>Escore Total</b>							
Pré-teste	93	106	82	83	107	76	94
Pós-teste	88	105	71	80	102	66	89
<b>Fator 1</b>							
Pré-teste	43	48	39	30	49	27	39
Pós-teste	35	46	35	30	48	29	37
<b>Fator 2</b>							
Pré-teste	8	7	3	7	8	5	10
Pós-teste	9	10	0	8	7	2	11
<b>Fator 3</b>							
Pré-teste	20	29	30	29	32	26	27
Pós-teste	24	28	26	26	29	21	25
<b>Fator 4</b>							
Pré-teste	18	18	8	16	15	15	15
Pós-teste	16	18	8	15	15	11	14
<b>Fator 5</b>							
Pré-teste	21	23	16	16	22	18	20
Pós-teste	22	23	11	15	21	16	17

**Fonte:** SIQUEIRA, M. 2024.

De acordo com os dados apresentados na tabela acima pode-se observar que nenhum dos participantes do grupo controle obteve aumento em suas pontuações no escore geral ao se comparar antes e depois do THS. Pelo contrário, todos os participantes tiveram diminuições em suas pontuações, com destaque para P13 que teve a maior diminuição entre os participantes.

A tabela 07 apresenta os resultados dos testes de comparação entre pré-teste e pré-teste e entre pós-teste e pós-teste do grupo experimental e controle do IHS-II utilizando o teste de Mann-Whitney, em que se percebe que não houveram mudanças significativas nas avaliações realizadas antes e depois da intervenção.

**Tabela 07.** Resultado da comparação entre pré-teste e pré-teste e entre pós-teste e pós-teste do grupo experimental e controle do IHS-II utilizando o teste de Mann-Whitney.

<b>Grupos</b>	<b>U</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
<b>Escore Geral</b>			
Pré-teste GE/GC	19.000	12	0.535
Pós-teste GE/GC	26.500	12	0.848
<b>Fator 1</b>			
Pré-teste GE/GC	21.500	12	0.749
Pós-teste GE/GC	21.500	12	0.748
<b>Fator 2</b>			
Pré-teste GE/GC	24.500	12	1.000
Pós-teste GE/GC	26.500	12	0.847
<b>Fator 3</b>			
Pré-teste GE/ GC	22.000	12	0.797
Pós-teste GE/ GC	36.500	12	0.140
<b>Fator 4</b>			
Pré-teste GE/GC	12.500	12	0.135
Pós-teste GE/GC	24.000	12	1.000
<b>Fator 5</b>			
Pré-teste GE/ GC	11.500	12	0.109
Pós-teste GE/ GC	20.500	12	0.653

**Fonte:** SIQUEIRA, M. 2024.

De acordo com os resultados descritos acima dos testes de comparação entre pré-teste e pré-teste e entre pós-teste e pós-teste do grupo experimental e controle do IHS-II utilizando o teste de Mann-Whitney não houveram mudanças significativas nas avaliações realizadas antes e depois da intervenção.

A tabela 07 apresenta os Resultado da comparação utilizando o teste de Wilcoxon do IHS-II entre pré-teste e pós-teste dos grupos experimental e controle.

**Tabela 08.** Resultado da comparação utilizando o teste de Wilcoxon do IHS-II entre pré-teste e pós-teste dos grupos experimental e controle.

	<b>Grupo experimental</b>				<b>Grupo controle</b>			
	<b>W</b>	<b>Z</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>W</b>	<b>Z</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
Pré-teste - Pós-teste geral	8.000	-0.524	6	675	28.000	2.366	6	0.022
Pré-teste - Pós-teste F1	19.500	930	6	0.396	18.000	1.572	6	0.138
Pré-teste - Pós-teste F2	1.500	-1.278	6	0.265	14.500	0.085	6	1.000
Pré-teste - Pós-teste F3	2.000	-1.483	6	0.170	22.500	1.437	6	0.175
Pré-teste - Pós-teste F4	10.000	-0.676	6	553	10.000	1.826	6	0.022
Pré-teste - Pós-teste F5	13.000	-0.169	6	932	19.000	1.782	6	0.090

**Fonte:** SIQUEIRA, M. 2024.

#### **5.4 Avaliação do THS de acordo com os participantes**

Na última etapa da pesquisa foram realizadas a aplicação dos instrumentos para compor os resultados do pós-teste e também questionário de avaliação do treinamento na modalidade de formulário virtual de forma anônima em que os participantes puderam avaliar o treinamento que vivenciaram e também sua participação neste. O formulário enviado solicitava que os participantes dessem notas de 01 a 10 para os itens abaixo.

Quanto ao item 01: “Você poderia dar uma nota de 01 a 10 para o treinamento vivenciado no geral?” seis participantes deu nota 10 e um dos participantes deu nota 09. No item 2: “Quanto às competências da facilitadora” seis participantes atribuíram nota 10 e um deu nota 09. No item 03: “Quanto aos conteúdos apresentados” seis participantes deram nota 10 e um atribui nota 09. No item 04: “Quanto aos formatos de apresentação do conteúdo” cinco participantes atribuíram nota 10 e dois destes deram nota 09. No item 05: “Quanto ao seu engajamento nos encontros” quatro participantes se deram nota 08, dois destes deram nota 09 e um nota 07. No item 06: “Quanto ao seu engajamento nas tarefas de casa” cinco participantes se deram nota 08, um deu nota 9 e um nota 7.

## 6 DISCUSSÃO

Os enfermeiros gestores participantes do THS variam entre quatro do sexo feminino e três do sexo masculino, já o grupo controle foi composto por seis participantes mulheres e apenas um homem. O predomínio do sexo feminino coincide com outras investigações que encontraram a maior frequência de mulheres no exercício da profissão de enfermagem (VIEIRA, *et al.* 2017; INOUE *et al.* 2013; PIMENTA *et al.* 2020).

Em termos de formação, apenas um dos participantes do grupo experimental e dois do grupo controle possui pós-graduação em gestão de serviços de saúde. Esse achado corrobora também com o estudo de Faraco *et al.* (2022) que ao mapear as características sociodemográficas de enfermeiros gestores atuantes em hospitais universitários brasileiros, encontrou um número relativamente baixo, apenas 56 de 126 participantes possuíam pós em gestão no momento do estudo.

O dado acima relatado chama a atenção principalmente diante da complexidade do papel desempenhado pelo enfermeiro gestor. Esse profissional possui muitas vezes como sua principal atribuição a responsabilidade não só de mediar conflitos, como também de solucioná-los de forma positiva ou até evitá-los quando possível, para que assim predomine um clima harmonioso e favorável à prática profissional dentro da instituição (COSTA, 2021).

Sobre a atuação profissional chama a atenção também o número elevado de liderados diretos (M=67), que somados ao número de liderados indiretos (M=80) levantam a dimensão do alto nível de responsabilidades e atribuições a estes cargos, já que este dado guarda relação direta com a intensidade e complexidade do trabalho exercido.

Quanto aos resultados obtidos no Questionário de Autopercepção do Gestor, identificou-se que na avaliação inicial os participantes do grupo experimental alcançaram pontuações altas próximas ao que seria a pontuação máxima. Este resultado corrobora com os achados do estudo de Goulart *et al.* (2021) que buscando identificar o repertório de habilidades sociais profissionais de líderes que trabalhavam no setor administrativo de uma Instituição de Ensino Superior (IES), com base em categorias como distribuição de tarefas, relacionamento interpessoal e cumprimento de metas, também encontrou elevada presença de habilidades sociais profissionais no exercício da liderança.

Já quanto aos resultados pós intervenção, pode-se concluir que não houveram diferenças significativas quando comparadas as médias gerais nem individuais dos participantes antes e depois da intervenção. Pelo contrário, a pontuação média dos participantes apresentou um pequeno declínio no pós-teste, número que não apresenta significância estatística de variação.

Os dados encontrados vão de encontro ao estudo realizado por Koga *et al.* (2022) que ao realizar um treinamento de competências sociais com líderes de uma instituição bancária também encontraram diminuição na percepção dos gestores sobre suas competências profissionais por meio de uma medida de autorrelato, a qual abordava conteúdos semelhantes, como capacidade de dar e receber feedback, comunicação clara de demandas, entre outros.

Os resultados mostram que após o treinamento os participantes do estudo se autoanalisaram com habilidades menores em alguns dos constructos analisados. Os autores relacionam esse fato à possibilidade dos participantes tendo adquirido maiores conhecimentos acerca das competências, e por isso realizaram uma avaliação mais criteriosa de si mesmo e reconsideraram alguns de seus comportamentos e respostas (KOGA *et al.* 2022)

Quanto aos resultados do IHS-II, pode-se perceber que apesar do discreto aumento na média do grupo experimental comparando-se o pré e pós-teste e diante do fato de no grupo controle ter havido uma também diminuição, os dados não representam resultados estatisticamente significativos de eficácia do THS. Os dados encontrados se distanciam da literatura quando se trata de treinamentos em habilidades sociais voltados para outras categorias profissionais (VILA, 2005; BRANCO; ANDRADE, 2020; CINTRA; DEL PRETTE, 2019) como é o caso de Branco e Andrade (2020), que ao realizar um THS, porém com público diferente, voltado para profissionais do serviço de atendimento ao cliente com o objetivo de avaliar sua eficácia na qualidade de vida, utilizou o Inventário de Habilidades Sociais numa versão anterior, tanto antes quanto depois da intervenção, e encontrou resultados que mostraram a efetividade da intervenção na ampliação do repertório de habilidades sociais, comparando-se os resultados das fases pré-teste e pós-teste.

Ao analisar o estudo realizado por Vila (2005) percebe-se diferenças com relação ao presente estudo tanto no público estudado quanto na quantidade de sessões realizadas e na modalidade de aplicação, uma vez que foi realizado presencialmente numa sala de vivências de uma Universidade. A pesquisa foi composta por 15 sessões e realizada com professores de crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem. Também foi um estudo do tipo multicompetente, que buscou ensinar habilidades sociais no geral para um grupo de 10 professores. Os resultados foram analisados em termos de aquisição de repertório pelos participantes e generalização das habilidades sociais aprendidas para o contexto da sala de aula. No quesito repertório dos participantes, que se assemelha à variável estudada na presente pesquisa, os autores também utilizaram o IHS, porém numa versão anterior como medida de autorrelato, verificou-se que após a intervenção houve aumento na média dos escores do grupo, enquanto individualmente alguns professores obtiveram aumento em algumas classes e os

demais obtiveram diminuição em outras.

Já o estudo de Cintra e Del Prette (2020) avaliou a efetividade de um programa de formação continuada de professores sob o repertório de habilidades sociais destes e a relação entre as suas características (idade, tempo de formação e atuação, autoavaliação e concepções educacionais) variáveis de processo do programa (desempenho nas tarefas e manejo do ambiente virtual) e resultados obtidos (aquisição de repertório e conhecimento em HS) por meio de uma pesquisa na modalidade semipresencial. A pesquisa contou com 09 sessões de 05 horas cada encontro, em que participaram 11 professores do Ensino Fundamental. Os resultados apontaram melhora no conhecimento e repertório de HS principalmente na classe de habilidades assertivas.

Dessa forma, ressalta-se que mesmo os estudos acima (VILA, 2005; BRANCO; ANDRADE, 2020; CINTRA; DEL PRETTE, 2019) sendo treinamentos em habilidades sociais, estes guardam largas diferenças com o presente estudo, sendo estas tanto o público estudado, já que estes foram realizados com outras categorias profissionais, quanto o tempo de duração dos encontros e quantidade de sessões, pois todos contam com carga horária consideravelmente maior, além da modalidade, visto que somente o estudo de Cintra e Del Prette (2020) contou com algumas sessões online, porém nestas foi utilizado um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) voltado para o ensino dessa modalidade, além de 08 tutores disponíveis para os participantes durante os encontros.

Quanto aos resultados do score geral do IHS-II, uma hipótese a ser levantada diante da não significância dos resultados encontrados no grupo experimental é o nível de sofrimento no trabalho enfrentado por dois dos participantes pronunciados pelos mesmos no decorrer do andamento do THS. Uma das participantes, P3 solicitou que tivesse um momento a sós com a facilitadora a fim de relatar as dificuldades que estava sofrendo diante das posturas de “assédio” – nas palavras da participante – por parte de uma chefia. A facilitadora cedeu ao pedido e foi realizado um momento de escuta que durou cerca de meia hora após um dos encontros do grupo, nesse período foi realizado pela facilitadora, que atua como psicóloga clínica, um momento de acolhimento com a participante.

Já P2 também pronunciou dificuldades e relatou também estar sofrendo “assédio” no trabalho ocasionado por um profissional que se encontrava em cargo superior na hierarquia da instituição em que trabalhava. Estes dois relatos culminaram no abandono do cargo de gestão desses mesmos dois participantes comunicados na entrevista de pós-teste. P3 relatou que optou pela mudança de cargo, voltando para o seu cargo anterior que era na assistência aos pacientes

ainda na mesma instituição, enquanto P2 relatou que optou pela saída da instituição e iria buscar um cargo em outro hospital da cidade.

Esses fatos chamam a atenção, visto que estudos que apontam o estresse como causa para dificuldades no desempenho das atividades laborais dos profissionais de enfermagem são vastos na literatura (KESTENBERG *et al.* 2015; HANZELMANN; PASSOS, 2010; FREITAS *et al.* 2017). Os dados afirmam que uma vez que esses trabalhadores se sentem sobrecarregados física e emocionalmente, com irritações frequentes, mal-humorados, frustrados, com dores musculares, sinais e sintomas característicos do estresse, se sentem também mais desestimulados nas suas atividades profissionais.

Um estudo realizado por Pimenta *et al.* (2020) que contou com uma amostra de 152 enfermeiros com idade média entre 30 e 39 anos, buscou investigar possíveis correlações entre o prazer e sofrimento psíquico e o relacionamento interpessoal entre enfermeiros, e encontrou correlação com valores significativos entre os altos níveis de sofrimento no trabalho relatado por esses profissionais e a diminuição nas habilidades de comunicação interpessoal. Ou seja, à medida em que os níveis de sofrimento no trabalho se elevam, diminuem os níveis de comunicação eficiente entre os profissionais, tanto na comunicação total, quanto nos domínios investigados pelo estudo, como disponibilidade, controle do ambiente, assertividade e manejo das interações

Outra hipótese levantada para a não significância verificada a partir do aumento pequeno de média dos participantes é que para populações que dispõem de curto espaço de tempo, como é o caso de enfermeiros gestores, a possibilidade é de que intervenções com foco em classes de habilidades específicas, ou seja, treinamentos com foco unicompetente, como a assertividade por exemplo, possam trazer resultados mais eficazes. A exemplo do estudo de Falcone (1999) que obteve resultados positivos com o ensino específico de habilidades de empatia em estudantes universitários. Ahmady e Shahbazi (2020) também obteve resultados positivos, nesse caso com enfermeiros atuantes, porém com a realização de um treino de competências sociais voltado especificamente apenas para as habilidades de resolução de problemas.

Outro exemplo de programas de treinamento com foco unicompetente foi o de Leon-Perez *et al.* (2016), que obtiveram resultados significativos no treinamento voltado apenas para o desenvolvimento de ensino de habilidades de resolução de conflitos por meio da sistematização dessa classe de habilidades. A intervenção consistiu em melhorar as competências de gestão de conflitos dos profissionais de saúde através de formação baseada em competências, e os resultados tiveram sua efetividade confirmada a partir da coleta dos registros

dos Recursos Humanos (RH), que mostraram diminuição no número de queixas e dos níveis de absenteísmo para os trabalhadores formados, enquanto os trabalhadores do grupo de comparação não apresentaram alterações correspondentes ao longo do tempo.

Ainda quanto às possibilidades de limitações do estudo, o tempo de duração do THS pode ter sido um fator dificultador, estudos futuros podem realizar o treino com tempo de duração maior, a exemplo de programas que obtiveram maior sucesso com maiores quantidades de sessões. A literatura varia nesse aspecto e não tem um número de sessões estabelecido, Magalhães e Murta (2003) por exemplo, desenvolveram um programa dirigido a estudantes de psicologia com sete sessões grupais de 90 minutos cada e periodicidade semanal. Foram utilizadas também técnicas vivenciais, ensaio comportamental, modelagem, relaxamento e exposição dialogada. Aplicou-se o Inventário de Habilidades Sociais numa versão anterior antes e após a intervenção. A avaliação dos resultados indicou que, após a intervenção, seis participantes apresentaram aumento no escore total de habilidades sociais. Outros estudos também com resultados significativos de eficácia realizaram procedimentos com tempo de duração acima de 10 sessões (VILA, 2005; BRANCO; ANDRADE, 2020; CINTRA; DEL PRETTE. 2019).

No que diz respeito á avaliação do *feedback* dos participantes sobre os procedimentos de ensino, no último encontro da intervenção foi realizado um momento de encerramento, em que os participantes foram convidados a falar um pouco sobre sua experiência, foi solicitado também que os mesmos escrevessem no chat da plataforma algumas palavras que pudessem descrever o treinamento que participaram. Sobre este, P4 escreveu: “Vou sair desse curso com uma bagagem muito maior pra poder resolver as demandas que forem aparecendo”. Outra participante, P3 relatou: “Uma das coisas que mais aprendi nesse grupo foi pensar e repensar, qual seria uma possibilidade de comportamento, veio somar na minha habilidade de resolver as situações”.

Os relatos acima deixam claras as influências do THS na capacidade de tomada de decisão dos participantes segundo suas próprias percepções. As habilidades que compõem os processos de tomada de decisão se configuram como um aspecto importante do dia a dia desses profissionais, visto que esta é essencial para a prática da gestão de serviços, dessa forma a atuação dos enfermeiros enquanto gestores impõe a estes profissionais responsabilidades e autonomia nas decisões que são tomadas, os quais precisam cotidianamente explorar diante as mais diversas opções aquela mais segura, inovadora e eficaz para os processos de trabalho e cuidado do paciente (LOURENÇO *et al.* 2022).

Sobre o processo de tomada de decisão, P6 disse ainda: “Me sinto emocionalmente mais capaz para lidar com as demandas que tanto aparecem no trabalho”. Essa fala vai ao encontro da discussão levantada por Montezelli *et al.* quando discute que o diferencial para essa modalidade de treinamento (THS) pode assentar-se na união do racional e do emocional, abordagem que reúne características essenciais e muitas vezes colocadas como contrapostas em processos de trabalho, mas que se encontram intrincadas e complementares em ambientes de saúde, possuindo então a abordagem sintética grande benefício para a qualidade final da assistência de enfermagem.

Já no relato de P7 percebe-se que o grupo funcionou com coesão quando relata que: “Foi muito engrandecedor, eu tive a oportunidade de estreitar laços com essas pessoas”. A coesão na formação de um grupo, e o bem-estar dos participantes em estarem juntos é um dos objetivos de qualquer treinamento que utiliza essa modalidade. Espera-se de um bom contexto de aprendizagem, seja formal ou não, que aqueles que se colocam na condição de aprendizes se sintam implicados e que a satisfação pessoal esteja presente. O contrário disso é o aprender por obrigação, que frequentemente gera insatisfação, desmotivação e apatia (BENVENUTI *et al.* 2017).

A fala acima também corrobora com os achados de Barberi e Bozorfi (2016) que ao implementar um treino de competências sociais com grupo de enfermeiros atuantes com o objetivo de analisar a influência deste na motivação e sentimento de solidão desses profissionais, concluíram que após o término do curso de formação se obteve redução significativa no sentimento de solidão nos enfermeiros que participaram do grupo experimental (BARBERI; BOZORFI, 2016). P6 relatou ainda que sua participação no THS: “só veio a somar, e acho que todos os enfermeiros deveriam passar por esse treinamento, independente de serem coordenadores, porque todos somos líderes de equipe” trazendo o ponto da necessidade de que treinamentos como estes sejam estendidos também à profissionais de enfermagem que não se encontram na condição oficial de gestor.

Assim, o presente estudo avança metodologicamente visto a escassez de estudos que abordem o tema das habilidades sociais voltado para este público, mesmo diante da constatação da necessidade do tema para a atuação dos enfermeiros gestores. A fala de P6 e o fato da baixa desistência dos participantes, visto que dos 08 iniciantes no treinamento, houve apenas uma desistência, mesmo diante das diversas sinalizações de cansaço e falta de tempo dos participantes, nos aponta tanto a boa aceitação destes quanto a necessidade de mais treinamentos nessa modalidade voltados para esse público.

A presente pesquisa também fornece suporte à área de Habilidades Sociais na medida em que amplia a discussão acerca das Habilidades Sociais Profissionais, campo em expansão mas que ainda se apresenta com uma considerável escassez de estudos. De acordo com Goulart *et al.* (2021) ainda que a busca por profissionais que saibam estabelecer relações pessoais saudáveis e produtivas esteja sendo um dos grandes desafios dos setores de gestão de pessoas, estudos que tratem da temática têm ganho destaque apenas internacionalmente, enquanto nacionalmente não têm ocorrido o mesmo movimento.

O estudo aqui realizado avança a discussão em saúde do trabalhador, na medida em que nos permite ampliar o debate acerca do conceito de “desempenho humano no trabalho”, no sentido de que este precisa ir além da sua dimensão quantitativa, ou seja, do volume de produção individual ou coletiva, mas também passar pela integração desta dimensão à qualitativa, que por sua vez, ultrapassa a busca de melhores resultados organizacionais. A dimensão qualitativa também deve contribuir para a promoção de um ambiente e clima favorável de trabalho aos seus profissionais, marcado por relações interpessoais pautadas numa ética relacional, com maiores chances de promover satisfação e saúde nos ambientes organizacionais, a fim de produzir nos trabalhadores a sensação de que o trabalho e a convivência com seus pares no contexto organizacional contribui para seu desenvolvimento e realização pessoal (GOULART *et al.* 2019).

Outro ponto no qual o estudo vem a contribuir é na expansão de estudos que utilizem metodologias experimentais, já que seu uso em pesquisas aplicadas brasileiras, especialmente, no que se refere à área da Psicologia ainda é pouco explorado comparado à outras metodologias de pesquisa (COSTA *et al.* 2012). Portanto, torna-se fundamental que sejam realizados mais estudos com metodologia experimental na Psicologia, uma vez que pesquisas que utilizam essa metodologia contribuem significativamente e de forma direta para atuação de profissionais nas mais diversas áreas, pois oferece suporte teórico e prático na escolha e utilização de metodologias de trabalho que possuam embasamento científico.

As sugestões para futuras pesquisas é que possam estudar novamente o público trazendo a possibilidade de um programa presencial se possível, ou semipresencial. Sem dúvidas a modalidade online traz diversas comodidades necessárias a este público, a exemplo de algumas participantes do grupo que eram mães e que teriam mais dificuldades para se descolar, talvez até impactando na sua possibilidade de participação. Diante disso, uma estratégia interessante por exemplo para esse público seria a realização de um treinamento na modalidade semipresencial, onde os conteúdos poderiam ser divididos em teóricos na modalidade online e vivências na modalidade presencial, visando redução das

perdas que esse tipo de técnica voltado para o tema acaba por ter na modalidade online, como é o caso dos comportamentos não-verbais, tão importantes às relações interpessoais.

Outra sugestão é que em futuras pesquisas sejam utilizadas outras formas de avaliação para além da utilização de escalas, como a realização de filmagem de algumas vivências ou utilização de métodos padronizados como vinhetas clínicas, o que permitiria ampliar as possibilidades de avaliação do repertório dos participantes para além de medidas de autorrelato. Também são sugeridas à pesquisas futuras a realização de sessões de *follow-up* a fim de verificar a estabilidade ou variação dos dados ao longo do tempo.

Por fim, o presente estudo permitiu a constatação de sua relevância, tanto para os profissionais que puderam contar com um espaço e oportunidade de falar sobre as suas dificuldades nesse âmbito, já que na maioria das vezes tentavam lidar sozinhos e sem suporte insitucional com as suas dificuldades em relação às suas habilidades sociais, quanto às dificuldades de seus liderados. Portanto, este além de um espaço de aprendizagem também se configurou como um espaço de escuta e acolhimento tão necessários a esse público.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou responder aos seguintes objetivos: identificar o repertório de habilidades sociais de enfermeiros gestores antes e depois de um treinamento em habilidades sociais; identificar o repertório de habilidades sociais profissionais dos enfermeiros gestores antes e depois da intervenção e avaliar o feedback dos participantes sobre o THS.

O estudo respondeu aos seus objetivos diante dos resultados encontrados. Quanto à identificação das Habilidades Sociais Profissionais utilizou-se o Questionário de Autopercepção do Gestor, no qual se pôde verificar que não ocorreram diferenças significativa entre as medianas do pré-teste e pós-teste para o grupo experimental e entre pré-teste e pós-teste do grupo controle. Os dados encontrados são associados, entre outros fatores melhor descritos abaixo, a um conhecimento maior dos participantes de suas próprias habilidades sociais profissionais e diante disso, uma avaliação mais criteriosa de seus próprios comportamentos.

Já com relação às habilidades sociais de modo geral, as quais foram avaliadas com a utilização do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-II) pôde-se perceber que apesar do discreto aumento na média do grupo experimental comparando-se o pré e pós-teste, estes não representam dados estatisticamente significativos de eficácia do THS.

Quanto à avaliação do feedback dos participantes, esta foi realizada por meio de um formulário enviado no último encontro, os participantes puderam dar notas de 01 a 10 de forma anônima a aspectos específicos do THS e também puderam se autoanalisar quanto à sua participação nos encontros. As notas dos participantes variaram entre 09 e 10 para a maioria dos aspectos do THS e entre 07 e 09 para o seu engajamento durante a intervenção. Já os relatos dos participantes apontam para impactos positivos do THS em seu cotidiano de trabalho, principalmente no que diz respeito aos seus processos de tomada de decisão.

Mesmo diante dos dados de não significância estatística do THS, a pesquisa contribui para a área das Habilidades Sociais na medida em que explora o tema das Habilidades Sociais Profissionais, visto a pouca quantidade de estudos nacionais que explorem a temática. Contribui também com a expansão de estudos com metodologia experimental na Psicologia, visto a pouca exploração dessa modalidade de pesquisa e sua importância, uma vez que estudos como esse, em que se descrevem procedimentos que podem ser realizados em insituições, buscando-se superar as limitações do estudo, podem

servir de base para treinamentos insituicionais, tanto para enfermeiros que já se encontram em cargos de gestão quanto para profissionais que estejam se preparando para estes cargos. Esse fato, por fim, colabora também socialmente, visto que as relações interpessoais vivenciadas no âmbito do trabalho em instituições de saúde impactam na execução dos serviços e conseqüentemente no cuidado dos pacientes.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a abrangência do tema para o número limitado de sessões, sugere-se então para estudos que venham a realizar o THS com este público, se possível aumentar o número de sessões ou a duração destas, ou delimitar mais os temas, o que pode ser feito a partir de uma avaliação inicial a fim de investigar quais os principais déficits dos participantes ou maiores necessidades a partir das próprias demandas institucionais por exemplo.

Outras limitações foram: falta no limite da maioria dos participantes; dois participantes que em dias de plantões tentavam participar do encontro durante os turnos de trabalho, quando este coincidiu com o sábado; instrumentos de avaliação baseados apenas em medidas de autorrelato, o que acaba por limitar a avaliação dos resultados da intervenção.

Portanto, sugere-se a estudos posteriores que na impossibilidade de realização do THS presencial, possam investir numa modalidade semipresencial, em que se possam alternar os conteúdos e intervenções buscando seu melhor aproveitamento. Sugere-se também a realização de sessões de *follow-up* em que possam ser analisadas a variação ou estabilidade dos dados ao longo do tempo. Outra indicação é que sejam também utilizados instrumentos para além de medidas de autorrelato a fim de expandir as possibilidades de avaliação dos resultados.

Por fim, sugere-se que as instituições possam investir em treinamentos dessa modalidade não somente para enfermeiros gestores, como também para esta classe no geral, assim como os diversos profissionais de saúde que se encontram imbrincados nesses ambientes de alta complexidade.

## REFERÊNCIAS

- AHMADY, Soleiman; SHAHBAZI, Sara. Impact of social problem-solving training on critical thinking and decision making of nursing students. **BMC nursing**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2020.
- ARGYLE, M. The development of applied social psychology. **The development of social psychology**, p. 81-106, 1980.
- ARGYLE, Michael. Social skills theory. **Children as teachers; theory and research on tutoring**, p. 57-74, 1976.
- BABERI, Fatemeh Khosravi Saleh; BOZORGI, Zahra Dasht. Examining the Effectiveness of Social Skills Training on Loneliness and Achievement Motivation among Nurses. **Rev. Eur. Stud.**, v. 8, p. 167, 2016.
- BACK, Ken; BACK, Kate. **Assertiveness at work: A practical guide to handling awkward situations**. McGraw-Hill, 1999.
- BENVENUTI, Marcelo Frota Lobato; OLIVEIRA, Thais Porlan de; LYLE, Leticia Albernaz Guimarães. Afeto e comportamento social no planejamento do ensino: a importância das consequências do comportamento. **Psicologia USP**, v. 28, p. 368-377, 2017.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; CARRARA, Kester. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em revista**, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra T. *et al.* A área das habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**, p. 17-45, 2006.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em psicologia**, v. 6, n. 2, 2002.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. Validação do questionário de avaliação de habilidades sociais, comportamentos, contextos para universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, 2016.
- BRANCO, Patricia Ramos; DE ANDRADE, Elisabete Agrela. Efetividade do treinamento em habilidades sociais na qualidade de vida de trabalhadores: uma estratégia de promoção da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4038-e4038, 2020.
- CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. 1ª reimpressão. São Paulo: Santos, 2006.
- CARDOSO, Maria Lúcia Alves Pereira; RAMOS, Laís Helena; D'INNOCENZO, Maria. Liderança coaching: testes de avaliação de concorrentes de líderes e emoções na enfermagem. **Einstein (São Paulo)**, v. 12, p. 66-74, 2014.
- CARVALHO NETO, Marcus Bentes. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação**

**psicol**, p. 13-18, 2002.

CASTRO, Aretha Bispo de; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; CAPELLINI, V. L. M. F. Habilidades sociais na educação: relação entre concepções e práticas docentes na educação infantil. **Políticas públicas, práticas pedagógicas e ensino-aprendizagem: Diferentes olhares sobre o processo educacional**, p. 296-311, 2008.

CINTRA, Amelie Bussolan; DEL PRETTE, Zilda AP. Características dos professores-cursistas, processo e resultados em programa semipresencial de habilidades sociais. **Psico-USF**, v. 24, p. 711-723, 2019.

COSTA, David Lopes. **O papel do enfermeiro gestor na gestão de conflitos**. 2021. Tese de Doutorado.

COSTA, Joyce Pereira *et al.* A produção científica sobre a formação de psicólogos no Brasil. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 6, n. 2, 2012.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. Psychology of interpersonal relationships: experiences for group work. 2001.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Componentes não verbais e paralinguísticos das habilidades sociais. **Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações**, p. 147-186, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Inventário de Habilidades Sociais 2: **Manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Editora Vozes. Petrópolis: editora Vozes, 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes Limitada, 2017.

DEL PRETTE, Z. A.; DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo** (pp. 57-76). São Paulo: Casa do Psicólogo. 1ed. 2011.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2010.

DONAHOE, John W. The unconventional wisdom of BF Skinner: The analysis-interpretation distinction. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, v. 60, n. 2, p. 453, 1993.

FALCONE, Eliane. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 1, n. 1, p. 23-32, 1999.

FREITAS, Franciely Midori Bueno de *et al.* Hardiness e estresse ocupacional em enfermeiros gestores de instituições hospitalares. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4199-4205, 2017.

GRESHAM, Frank M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, Z.A.P; Del Prette, A. **Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações**, p. 17-66, 2009.

HANZELMANN, Renata da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 694-701, 2010.

HELDT, Elizeth Paz da Silva *et al.* Utilização de técnicas da terapia cognitivo-comportamental em grupo para pacientes com sintomas residuais do transtorno de pânico: seguimento de 2 anos. **Revista HCPA**. Porto Alegre. v. 28, n. 1, p. 10-15, 2008.

INOUE, Kelly Cristina *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 722-729, 2013.

GOULART JÚNIOR, Edward *et al.* Habilidades Sociais Profissionais e Indicadores de Ansiedade e Depressão em Gestores. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

GOULART JÚNIOR, Edward *et al.* Habilidades sociais profissionais: produção científica nacional e relevância do tema para a saúde dos trabalhadores. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 51-64, 2019.

KESTENBERG, Celia Caldeira Fonseca *et al.* The stress of nursing workers: study in different units of a university hospital/O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitario/El estres de trabajadores de enfermeria: estudio en diferentes unidades de un hospital universitario. **Enfermagem Uerj**, v. 23, n. 1, p. 45-52, 2015.

KOGA, Andreza Cristina Both Casagrande; PINTO, Marcela Giovanna de Moraes Pinto. Treinamento em habilidades sociais profissionais: desenvolvimento de competências sociais de líderes de uma instituição bancária. **Latin American Journal of Business Management**, v. 13, n. 1, 2022.

LEON-PEREZ, Jose M.; NOTELAERS, Guy; LEON-RUBIO, Jose M. Assessing the effectiveness of conflict management training in a health sector organization: evidence from subjective and objective indicators. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 25, n. 1, p. 1-12, 2016.

LOURENÇO, Inês Lopes *et al.* A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 30, p. 557-578, 2022.

MARINHO, Alessandro Simões; BORGES, Lilian Maria. As habilidades sociais de enfermeiras gestoras em equipes de saúde da família. **Psico-USF**, v. 25, p. 573-583, 2020.

MARTINI, Mirella Lopez; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Atribuições de causalidade e afetividade de alunos de alto e baixo desempenho acadêmico em situações de sucesso e de fracasso escolar. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n. 3, p. 355-368, 2005.

MATOS, Maria Amélia. Análise funcional do comportamento. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 16, p. 8-18, 1999.

FARACO, Michel Maximiano *et al.* Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em gestores de enfermagem de hospitais universitários federais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210447-e20210447, 2022.

MONTEZELI, Juliana Helena *et al.* Aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado praticada por enfermeiros: pesquisa-intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 49-57, 2019.

MONTEZELI, Juliana Helena; ALMEIDA, Keroley Paes de; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Percepções de enfermeiros acerca das habilidades sociais na gerência do cuidado sob a perspectiva da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Artmed, 2018.

MURTA, Sheila Giardini. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, p. 283-291, 2005.

PARREIRA, Pedro *et al.* Liderança em contexto de organizações de saúde: Um instrumento de avaliação. **XI Encontro Nacional de SIOT promovido pela Associação Portuguesa de Profissionais em Sociologia Industrial, das Organizações e do Trabalho**, p. 24-25, 2005.

SÁNCHEZ, Manuel Marín; RUBIO, José Ma León. Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. **Psicothema**, v. 13, n. 2, p. 247-251, 2001.

SELLTIZ, Claire *et al.* Métodos de pesquisa nas relações sociais. In: **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 1975. p. 690-690.

SKINNER, Burrhus Frederic. **The technology of teaching**. BF Skinner Foundation, 1968.

SKINNER, B. F. **Walden Two (Twenty-second printing)**. New York: Collier-Macmillan Company. Publicado originalmente em 1948.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Sobre o behaviorismo (MP Villalobos, trad.)**. São Paulo: Cultrix, 2006.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. 11º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SILVEIRA, A. *et al.* Identificação de Habilidades Sociais Profissionais em líderes que atuam em unidades acadêmicas e administrativa de uma IES Pública. In: GOULARTJ.E. *et al.* Psicologia organizacional e do trabalho e orientação profissional na formação do psicólogo. Araraquara: Letraria, p. 57-71, 2016.

TOURINHO, Emmanuel Zagury. Estudos conceituais na análise do comportamento. **Temas**

em **Psicologia**, v. 7, n. 3, p. 213-222, 1999.

TSEY, Komla *et al.* Developing soft skills: Exploring the Feasibility of an Australian Well-Being Program for Health Managers and Leaders in Timor-Leste. **Sage Open**, v. 8, n. 4, pág. 1-13, 2018.

UBFAL, Diego e *et al.* O impacto do treinamento de habilidades interpessoais para empreendedores na Jamaica. **Desenvolvimento Mundial**, v. 152, p. 105787, 2022.

VARELA, Jedíjja Hadassa Santana *et al.* Habilidades sociais no contexto da psicologia organizacional e do trabalho. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 764-783, 2018.

VELOSO-BESIO, Constanza *et al.* Capacitación en trabajadores: impacto de un programa, basado en psicología positiva y habilidades sociales, en satisfacción vital, satisfacción laboral y clima organizacional. **Interciencia**, v. 40, n. 11, p. 736-743, 2015.

VILA, E. M. **Treinamento de habilidades sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção.** Dissertação, Educação especial. São Carlos. p. 128. 2005.

WOLPE, Joseph. Psychotherapy by reciprocal inhibition. **Conditional reflex: a Pavlovian journal of research & therapy**, v. 3, p. 234-240, 1968.

YUN, Yang-Joong; LEE, Kyoung-Joo. Social skills as a moderator between R&D personnel's knowledge sharing and job performance. **Journal of Managerial Psychology**, v. 32, n. 5, p. 387-400, 2017.

## **ANEXOS**

## ANEXOS A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO - UFMA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DE UM TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS PROFISSIONAIS EM ENFERMEIROS GESTORES

**Pesquisador:** Morganna Ferreira de Siqueira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 70445623.8.0000.5087

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.336.796

**Apresentação do Projeto:**

As Habilidades Sociais são elementos essenciais para a criação e manutenção de interações sociais bem-sucedidas, e vêm sendo consideradas como fator de proteção contra o surgimento de diversos transtornos. Diferentes classes profissionais da área da saúde necessitam do desenvolvimento de habilidades sociais e de relacionamentos saudáveis com seus colegas para cumprirem as demandas exigidas nos ambientes laborais de forma a se manterem saudáveis psicologicamente, entre os quais destacamos os profissionais de enfermagem, que tem cada vez mais ocupado cargos de gestão em unidades hospitalares e encontram-se inseridos em ambientes que exigem altos níveis de competência social. Diante disso, busca-se avaliar quais os efeitos de um Treinamento em Habilidades Sociais (THS) realizado em enfermeiros que ocupem cargos de liderança em unidades hospitalares sobre seu repertório de habilidades sociais e sobre a percepção dos enfermeiros liderados. Para tal, será realizada uma pesquisa com delineamento experimental com grupo controle, da qual participarão 16 enfermeiros, divididos entre grupo experimental e controle, que exerçam cargos de gestão de setores que prestem assistência direta em unidades hospitalares de São Luís-MA. O treinamento será

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

**Bairro:** Bacanga

**CEP:** 65.080-805

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 6.336.796

realizado na modalidade online, com número de 06 sessões, duas por semana e ocorrerá entre os meses de Abril e Maio de 2023. A coleta de dados envolverá o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-II), Questionário de autopercepção do gestor e Questionário de Percepção dos liderados acerca do exercício da gestão. Para a análise de dados será realizada a comparação da média ou mediana, dependendo ou não da normalidade dos dados entre o pré-teste e o pós-teste dos grupos experimental e controle.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar um treinamento em habilidades sociais com enfermeiros que atuem em cargos de liderança sob o repertório de habilidades sociais destes.

Objetivo Secundário:

Identificar os défcits no repertório de habilidades sociais de enfermeiros participantes; Avaliar a percepção dos liderados sobre possíveis mudanças no repertório de HS dos treinandos; Avaliar o feedback dos participantes sobre os procedimentos de ensino.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos dessa pesquisa são mínimos, e envolvem a possibilidade de desconforto psicológico durante o treinamento, a qual você poderá sair de forma imediata caso queira. Caso esse desconforto ocorra, irá ser minimizado, pois a pesquisadora encontra-se habilitada para reconhecê-lo, assim como estará prontificada o oferecer o suporte psicológico necessário, que incluirão a utilização de escuta qualificada e suporte emocional de acordo com a demanda apresentada, de forma totalmente gratuita.

Benefícios:

Os benefícios diretos da participação são: para aqueles que participarem da pesquisa a possibilidade de expansão do seu repertório da habilidades sociais, além de que os resultados deste estudo podem contribuir para o desenvolvimento do conhecimento atual sobre a temática em questão, espera-se que unidades hospitalares possam utilizar ferramentas como esta, de modo a melhorar a atividade de gestão realizadas não somente com

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

**Bairro:** Bacanga

**CEP:** 65.080-805

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 6.336.796

enfermeiros como também com outros profissionais que ocupem cargos de gestão, afim de impulsionar a prática e promover fatores de proteção contra o desenvolvimento de transtornos nos ambientes laborais de saúde e caso haja comprovação ao final do estudo de que o treinamento a ser desenvolvido produz aumento no repertório dos participantes, o estudo em questão será realizado também com o grupo-controle

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Esse projeto tem relevância acadêmica, científica e social, justificando a sua realização.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Entregues de forma adequada.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Deferido

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122869.pdf	13/06/2023 10:13:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	13/06/2023 10:12:24	Morganna Ferreira de Siqueira	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Declaracao_local.pdf	13/06/2023 10:08:58	Morganna Ferreira de Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/06/2023 12:55:21	Morganna Ferreira de Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	01/06/2023 12:53:33	Morganna Ferreira de Siqueira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.docx	01/06/2023 12:52:29	Morganna Ferreira de Siqueira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DA_PESQUISA.docx	01/06/2023 12:51:01	Morganna Ferreira de Siqueira	Aceito

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1968 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

**Bairro:** Bacanga

**CEP:** 65.080-805

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 6.336.796

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 01 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**

**Emanuel Péricles Salvador  
(Coordenador(a))**

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem como tema “**Avaliação de um treinamento em habilidades sociais profissionais em enfermeiros gestores,**” que tem como pesquisador responsável o Profº Drº Alex Andrade Mesquita (Universidade Federal do Maranhão UFMA) e como pesquisadora assistente a Psic. Esp. Morganna Ferreira de Siqueira.

A pesquisa possui como **objetivo** avaliar os efeitos de um treinamento em habilidades sociais com enfermeiros que atuem em cargos de liderança sob o repertório de habilidades sociais destes.

Você está sendo convidado aleatoriamente pelos pesquisadores para pesquisa. Você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar sua autorização a qualquer momento, e em qualquer fase da pesquisa, e isso não trará nenhuma penalidade ou prejuízo para você. Não haverá nenhum custo para participar desta pesquisa bem como qualquer remuneração ou gratificação por parte de qualquer pessoa envolvida na pesquisa.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão. Será registrada por áudio e você uma devolutiva e agradecimento por sua participação.

Durante a sua participação e mesmo depois de encerrada ou interrompida a pesquisa, você tem o direito de obter auxílio do pesquisador a qualquer momento. Se houver alguma consequência causada pela pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores para receber o apoio necessário e as orientações adequadas sobre o que fazer.

Os riscos dessa pesquisa são mínimos, e envolvem a possibilidade de desconforto psicológico durante o treinamento, a qual você poderá sair de forma imediata caso queira. Caso esse desconforto ocorra, irá ser minimizado, pois a pesquisadora encontra-se habilitada para reconhecê-lo, assim como estará prontificada o oferecer o suporte psicológico necessário, que incluirão a utilização de escuta qualificada e suporte emocional de acordo com a demanda apresentada, de forma totalmente gratuita.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com o pesquisador responsável Dr. Alex Andrade Mesquita, pelo telefone (98)981147588, ou e-mail: [alex.mesquita@ufma.br](mailto:alex.mesquita@ufma.br).

Todos os gastos provenientes da realização da pesquisa serão custeados pela equipe

executora desse estudo, não restando a você nenhum custo diante de sua participação, que deverá ocorrer de forma voluntária.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a buscar indenização nas instâncias legais (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os resultados deste estudo podem contribuir para o desenvolvimento do conhecimento atual sobre a temática em questão, espera-se que unidades hospitalares possam utilizar ferramentas como esta, de modo a melhorar a atividade de gestão realizadas não somente com enfermeiros como também com outros profissionais que ocupem cargos de gestão, afim de impulsionar a prática e promover fatores de proteção contra o desenvolvimento de transtornos nos ambientes laborais de saúde e caso haja comprovação ao final do estudo de que o treinamento a ser desenvolvido produz aumento no repertório dos participantes, o estudo em questão será realizado também com o grupo-controle.

As informações obtidas para esta pesquisa serão totalmente confidenciais. Asseguramos o total sigilo sobre sua participação. Em nenhum momento você será identificado. Os dados coletados serão utilizados unicamente para fins acadêmicos, podendo ser apresentadas em congressos, publicações ou outra forma de divulgação nacional ou internacional de forma a não identificar nenhum participante ou instituição. As folhas de respostas e os arquivos gravados ficarão guardados em local seguro por cinco anos e, depois desse tempo, serão picotados antes de descartados ou apagados.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela poderá trazer a mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da **“Avaliação de um treinamento em habilidades sociais profissionais em enfermeiros gestores,”** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar,

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Participante da pesquisa

Psic. Morganna Ferreira de Siqueira  
Mestranda PPGP/UFMA  
e-mail: morgannasiqueira@hotmail.com  
Telefone: (98) 984738633

Profº Drº Alex AndradeMesquita  
Docente DEPSI/UFMA  
e-mail: alexmesquita@gmail.com  
Telefone: (98) 99114-7588

**APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR**

Enfermeiro líder nº: \_\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_

Instituição ( ) pública ( ) privada

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero ( ) masculino ( ) feminino

Estado civil: casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) divorciado ( )

Filhos: \_\_\_\_\_

Pós-graduação: ( ) sim

( ) não

Especialização (área) \_\_\_\_\_

Mestrado (área) \_\_\_\_\_

Doutorado (área) \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como enfermeiro: \_\_\_\_\_ Tempo na Instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como gestor: \_\_\_\_\_

Cargo atual: \_\_\_\_\_

Número de liderados diretos: \_\_\_\_\_ Liderados indiretos: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR**

<b>Item</b>	<b>Proposição</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Me certifico de que as informações orais repassadas por mim foram compreendidas pelos meus subordinados;					
2	Me certifico de que as informações escritas repassadas por mim foram compreendidas pelos meus subordinados;					
3	Ofereço retorno aos meus subordinados acerca de suas condutas bem executadas;					
4	Questiono os meus subordinados acerca de possíveis dúvidas para a execução adequada de condutas;					
5	Atendo as solicitações de dúvidas dos meus subordinados de forma direta;					
6	Detalho a conduta que desejo ao solicitar mudança de comportamento de meus subordinados;					
7	Realizo pedidos aos subordinados de forma clara e objetiva;					
8	Revelo diante de meus subordinados a existência de um problema quando possível;					
9	Avalio as perspectivas de diferentes subordinados acerca de um problema estabelecido;					
10	Ofereço instruções claras acerca da atividade/conduta que solicito;					
11	Distribuo tarefas com base nas habilidades/potencialidades dos subordinados quando possível;					
12	Planejo o tempo necessário para a execução de tarefas adicionais de acordo com as demandas já existentes;					
13	Comunico de forma clara o prazo necessário para executar uma tarefa quando solicito;					
14	Monitoro a execução das tarefas solicitadas dentro do prazo estabelecido;					
15	Permito que o subordinado termine sua fala quando dirigida a mim sem interrupções;					
16	Expresso ao meu subordinado que este possui liberdade e autonomia para desempenhar suas tarefas;					
17	Apresento os objetivos dos processos de trabalho implementados sob minha gestão;					
18	Questiono o meu subordinado de forma clara acerca das atividades desenvolvidas por este;					
19	Solicito explicações de determinada conduta/comportamento não apropriado por parte de meus subordinados;					
20	Intervenho diante de situações que requeiram autocontrole emocional por parte dos meus subordinados;					
21	Reconheço diante de meus subordinados quando minhas alterações emocionais interferem nas minhas relações de trabalho;					
22	Me pronuncio diante de comportamentos de outros quando estes encontram-se associados à manutenção de um problema;					
23	Me pronuncio diante de comportamentos próprios quando estes encontram-se associados à manutenção de um problema;					
24	Encorajo de forma clara os meus subordinados a solicitar ajuda quando necessário;					
25	Expresso disponibilidade/presença para ajudar quando necessário;					
26	Identifico alterações emocionais nos meus subordinados que possam interferir nas relações de trabalho;					
27	Expresso compreensão diante de comunicação de demandas emocionais/pessoais por parte de meus subordinados.					

## APÊNDICE D: CARTILHA DE EXECUÇÃO DO TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS COM ENFERMEIROS GESTORES

### DESCRIÇÃO DAS SESSÕES

#### SESSÃO 01: INTRODUÇÃO AO CAMPO DAS HABILIDADES SOCIAIS

17/06/2023

- ✓ **Objetivos:** Instruir teoricamente acerca do tema “habilidades sociais” e trabalhar habilidades base para o bom aproveitamento do THS.
- ✓ **Habilidades Sociais:** Identificação das habilidades sociais; Reconhecimento do ambiente social; Observar/descrever/relacionar comportamentos.
- ✓ **Estrutura da Sessão:**

Espera de 10 minutos até todos entrarem.

#### 1. Informações Importantes e Acordos de Participação (10 minutos)

Apresentação de cronograma do curso, informações sobre sigilo do grupo e acordos importantes para o bom aproveitamento do THS, telefone para contato caso sinta algum desconforto e outras informações importantes para o andamento do THS.

#### 2. Apresentação dos integrantes (10 minutos)

Foi dado a eles o modelo de como se apresentar, falando nome, cargo e instituição em que trabalha, com quem morava e de que cidade eram.

#### 3. Exercício 01 “Centralização” (10 minutos)

#### 4. Momento de escuta do grupo (10 minutos)

Qual seria a importância das habilidades sociais no dia a dia do trabalho?

De que forma percebem que o treinamento pode ajudar?

Quais expectativas para o THS?

#### 5. Exposição dialogada (15 minutos)

Apresentação do conceito de Habilidades Sociais; Relevância do tema e relações com o campo da enfermagem; consequências positivas do bom repertório de HS; Apresentação das classes de habilidades a serem trabalhadas no decorrer do THS;

#### 6. Momento de interação entre os participantes

Os participantes foram divididos em duplas em salas virtuais separadas do restante e foram incentivados a conhecer a pessoa com quem estava. Os participantes poderiam ter conversas espontâneas caso quisessem, mas também poderiam seguir um roteiro com perguntas enviado pelo chat contendo os seguintes questionamentos:

- Me conte um pouco sobre você;
- O que pretende fazer no final de semana;

### **7. Momento de aprendizagem da ação proposta (05 minutos)**

Todos são convidados a escrever em um formulário enviado pelo chat em poucas linhas como o encontro os impactou e/ou quais foram as habilidades aprendidas. Também havia uma pergunta de 01 a 05 sobre o quanto se sentiram presentes e conectados neste primeiro encontro.

## **SESSÃO 02: HABILIDADES SOCIAIS BÁSICAS 24/06/2023**

- ✓ **Objetivos:** Aperfeiçoar habilidades sociais básicas, ampliar o conhecimento do ambiente social.
- ✓ **Habilidades Sociais:** Observar/descrever/relacionar comportamentos.
- ✓ **Estrutura da Sessão:**

### **Aguardo da chegada dos participantes (05 minutos)**

#### **01. Momento de escuta do grupo (05 minutos)**

Gostaria de saber como estão se sentindo hoje (dar modelo de resposta)

#### **02. Momento de exposição dialogada (20 minutos)**

Apresentação dos objetivos do encontro.

Temas abordados: estilos de comunicação (passivo/assertivo/agressivo) com exemplos relacionados ao trabalho; identificação de atecedentes, resposta e consequência nos exemplos dados; análise dos efeitos do estilo de comunicação para a saúde mental

#### **03. Análise do vídeo (15 minutos) (filme “Melhor é impossível” 1997 – cena do restaurante)**

Quais foram os comportamentos percebidos?

Quais foram os ambientes (estímulos) para tais comportamentos?

Quais foram as consequências obtidas?

Apresentação de análise funcional do vídeo.

#### **04. Vivência “se automonitorando” (30 minutos)**

#### **05. Formulário de resposta (05 minutos)**

- Envio de formulário: “levantamento de situações cotidianas” em que os participantes poderão responder de forma anônima a um formulário do google sobre situações cotidianas que envolvam o tema do próximo encontro.

#### **06. Apresentação de TIC (05 minutos)**

Os participantes foram orientados a pensar em respostas para as seguintes perguntas durante a semana:

1.Quais as situações em que fico satisfeito(a) com meu desempenho social? 2. Quais situações em que fico insatisfeito(a) com meu desempenho social? 3.Quais comportamentos dos meus colegas e amigos são mais gratificantes para mim? 4.Quais dos meus comportamentos são mais gratificantes para as pessoas ao meu redor? 5.Quais dos meus comportamentos são mais desagradáveis para as pessoas ao meu redor?

### **SESSÃO 03: LIDERANÇA E HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO 01/07/2023 (encontro com 02 horas de duração)**

- ✓ **Objetivos:** Exercitar a habilidade de fazer leitura de “pistas” do ambiente social; Exercitar diferentes formas de comunicação, oportunizar o ensaio comportamental.
- ✓ **Habilidades Sociais:** a) oferecer informações precisas sobre procedimentos que levaram solução da situação aos subordinados; b) emitir questionamento ao subordinado de forma direta acerca de atividades/conduitas inadequadas desenvolvidas por este; c) dar *feedback* positivo ao subordinado diante de uma conduta bem executada;
- ✓ **Estrutura da Sessão:**

#### **1. Momento de escuta do grupo ( 20 minutos)**

Apresentação dos objetivos do encontro.

Perguntas evocadoras:

- Me contem como foi a semana de vocês;
- “Gostaria de abrir um momento para que pudessem compartilhar como estão se sentindo em relação às reviravoltas do piso da enfermagem”. Nesta semana a enfermagem brasileira havia passado por muitas reviravoltas, incluindo greve trabalhista por conta da revogação do processo que aprovaria o piso salarial.

#### **2. Resgate da TIC ( 20 minutos)**

Pergunta evocadora: Como foi para vocês realizarem a atividade?

Alguns dos participantes além de contar como foi para eles realizarem também compartilharam suas respostas, porém de forma livre.

#### **3. Aula expositiva (25 minutos)**

Temas trabalhados: funções da comunicação na liderança, posturas que aprimoram a liderança, processo de dar *feedback*.

#### **4. Vivência “Telegramas” (30 minutos)**

Foram dadas as seguintes orientações antes da interação:

Lembrem-se de se certificar de que o outro entendeu a orientação, algo que vá além do “você entendeu”;

O ouvinte pode fazer perguntas na tentativa de entender melhor;

Ofereça *feedback* ao seu parceiro sobre a comunicação (como foi para você a compreensão final?)

#### **5. Discussão em grupo sobre a vivência (15 minutos)**

Momento em que os participantes puderam dizer como se sentiram durante a vivência, expor dificuldades e no que a vivência pode ter ajudá-los.

#### **6. Apresentação da TIC - Praticar *feedback* (05 minutos)**

Foi apresentada aos participantes a seguinte TIC: praticar *feedback*, de elogio ou correção, a depender das oportunidades que tiverem, pelo menos duas vezes em casa e pelo menos uma vez no trabalho. Foi solicitado que para tal se atentassem ao card disponibilizado sobre passos necessários a um *feedback* assertivo apresentado a eles.

### **SESSÃO 04: HABILIDADES ASSERTIVAS 08/07/2023**

- ✓ **Objetivos:** Potencializar as habilidades de observação de dificuldades interpessoais; Oportunizar o ensaio de mudança comportamental.
- ✓ **Habilidades Sociais:** a) solicitar mudança de comportamento do subordinado de forma a expressar o comportamento requerido de forma explícita e compassiva; b) solicitar explicações de motivos de determinada conduta/comportamento; c) realizar pedidos aos subordinados de forma específica e d) recusar pedidos que possam trazer benefícios a um funcionário em detrimento de outros;
- ✓ **Estrutura da Sessão:** -

#### **1. Momento de escuta do grupo (05 minutos)**

Perguntas evocadoras: “como vocês estão se sentindo para o encontro?” “Como havia sido a semana?”

#### **2. Resgate da TIC ( 15 minutos)**

De forma livre os participantes expuseram se haviam feito a TIC, como havia sido a experiência e alguns deram os exemplos de em quais situações praticaram o *feedback*.

#### **3. Aula Expositiva (20 minutos)**

Temas trabalhados: caracterização das habilidades assertivas; questionamentos aos participantes (foi pedido que pensassem em quais lhes pareciam mais fáceis de realizarem e quais lhes pareciam mais difíceis); o que é ser assertivo; questionamento aos participantes (foi pedido que eles compartilhassem com o grupo como acham que essa habilidade comparece no trabalho).

#### **4. Vivência “O que podemos aprender com os gansos?” (50 minutos)**

#### **5. Tarefa de Casa (05 minutos)**

Foi solicitado aos participantes que realizassem a leitura do cap. 14 “Assertividade no Trabalho: descrevendo e corrigindo o comportamento dos outros” do Livro: Falo? Ou não falo? Expressando sentimentos e comunicando ideias. Fátma Cristina de Souza Conte e Maria Zilah da Silva Brandão. 2ªed. Rev. Amp. – Londrina: Mecenas, 2007.

### **SESSÃO 05: MANEJO E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS 15/07/2023**

- ✓ **Objetivos:** Oportunizar o ensaio de mudança comportamental; Proporcionar possibilidade para modelagem de habilidades de automonitoramento.
- ✓ **Habilidades Sociais:** a) reconhecer indicadores emocionais nos subordinados frente à uma alteração eventual na rotina hospitalar de modo a incentivar o exercício do autocontrole diante destes; b) reconhecer, nomear e definir o problema diante de perspectivas de subordinados diferentes; c) identificar/reconhecer comportamentos próprios e de outros associados à manutenção do problema em foco;
- ✓ **Estrutura da Sessão:**

#### **1. Momento de escuta do grupo (05 minutos)**

#### **2. Resgate da Tarefa de Casa ( 15 minutos)**

De forma livre os participantes expuseram se haviam feito a TIC e como havia sido a experiência.

#### **3. Aula Expositiva (20 minutos)**

Explicação dialogada sobre os comportamentos que fazem parte da classe de comportamentos denominada “Manejo e Resolução de Conflitos”. Conceito de problema interpessoal e sua diferenciação de conflito; Explicação sobre os processos cognitivo-comportamentais envolvidos no manejo de um problema interpessoal; Questionamento aos participantes (Quais problemas interpessoais já vivenciaram na condição de líder?). Resposta às perguntas feitas no formulário 01 (05 minutos): Foi realizada a apresentação de respostas para a pergunta que os participantes tinham colocado no formulário 01: “como

lidar com pessoas conflituosas?”

#### 4. Vivência “Lidando com problemas interpessoais” (45 minutos)

### SESSÃO 06: COORDENAÇÃO DE GRUPO 22/07/2023

- ✓ **Objetivos:** Oportunizar o ensaio de mudança comportamental; Modelagem de habilidades de coordenação.
- ✓ **Habilidades Sociais:** a) realizar distribuição de tarefas mediante passagem de instruções específicas acerca da tarefa a ser executada; b) controlar tempo e foco na tarefa a partir da comunicação explícita de prazos de forma condizente com as outras demandas já estabelecidas na rotina institucional; c) Distribuir tarefas baseadas no reconhecimento de habilidades e potencialidades dos subordinados sempre que possível.

#### ✓ **Estrutura da Sessão:**

##### 1. Momento de escuta do grupo (10 minutos)

Perguntas evocadoras:

- Como vocês estão se sentindo hoje?
- Gostaria de saber de vocês se algo do que temos falado aqui tem tido alguma repercussão no seu dia a dia, seja no trabalho ou em quaisquer outros ambientes.

##### 2. Técnica de Relaxamento Respiração Diafragmática (05 minutos)

##### 3. Aula Expositiva

Caracterização das habilidades de coordenação de grupo; o que são valores e como reconhecê-los, apresentados valores no trabalho; habilidades requeridas na coordenação de um grupo para execução de uma dada tarefa, que incluíam desde a passagem de instruções inicial até o acompanhamento dos resultados.

##### 4. Técnica da Lápide (10 minutos)

##### 5. “Role Play” em grupo: Coordenando uma Campanha – (50 minutos)

##### 6. Envio de formulário e Tarefa Interpessoal de Casa (TIC) (05 minutos)

Os participantes responderam de forma anônima a um formulário do google com as seguintes perguntas:

1. Das nossas reflexões, qual o valor que ainda precisam estar mais presentes no seu trabalho?
2. O que atualmente te limita a agir de acordo com esse valor? (nesta pergunta os participantes foram orientados de forma verbal a elencarem comportamentos próprios ao invés de apenas componentes ambientais);
3. Coloque 03 coisas que você pode fazer nesta semana para que seus comportamentos sejam mais consistentes com seus valores.

As suas respostas para os 03 itens colocados serão a sua TIC da semana, todos foram orientados a fazer um *print* ou foto da tela com suas respostas para levarem para a sua semana.

### **SESSÃO 07: EMPATIA E ENCERRAMENTO DO THS 29/07/2023**

- ✓ **Objetivos:** Observação das dificuldades interpessoais; Oportunizar o ensaio de mudança comportamental.
- ✓ **Habilidades Sociais:** a) demonstrar disponibilidade/presença para ajudar quando necessário; b) escutar o subordinado de forma a não interpor diante de uma tentativa de explicar alguma situação; c) expressar apoio diante de demandas emocionais/profissionais de seus subordinados de forma a reforçar os comportamentos de confiança deste.
- ✓ **Estrutura da Sessão:**

#### **1. Momento de escuta do grupo (05 minutos)**

#### **2. Resgate da TIC ( 15 minutos)**

De forma livre os participantes expuseram se haviam feito a TIC, como havia sido a experiência.

#### **3. Aula Expositiva (20 minutos)**

Apresentação do conceito de empatia, atitudes pró-empáticas e não empáticas. Formas de exercício desta habilidade no ambiente de trabalho; Seus benefícios para o ambiente de trabalho.

#### **4. Exposição de vídeo (Mavis Tsai) (20 minutos)**

Pergunta evocadora: algo do vídeo os tocou de alguma forma especial?

#### **5. Vivência “Se vulnerabilizando” (20 minutos)**

#### **6. Envio de formulário de avaliação do THS (05 minutos)**

#### **7. Momento de Encerramento.**

A facilitadora deu um *feedback* aos participantes de como havia sido participação do grupo, parabenizou estes pela coragem de participar desta modalidade, sobre seus envolvimento nas vivências e também nas tarefas de casa. Passou a palavra aos participantes que falaram sobre sua participação no grupo, ofereceram *feedbacks* positivos sobre sua aprendizagem e a mudança que o treinamento estava proporcionando em suas atividades de trabalho.

## TÉCNICAS UTILIZADAS

### TÉCNICA DE “CENTRALIZAÇÃO”

**Tempo de realização:** 10 minutos

**Materiais:** Não há

**Objetivo:** Auxiliar os participantes a focarem em onde estão, no momento e em por qual motivo estão ali.

**Procedimento:**

Procurem uma posição confortável para estarem. Tentem se sentar de forma que seus pés toquem o chão, com as mãos e pés descruzados e as mãos descansando sobre as pernas. Permitam que os seus olhos se fechem lentamente. Agora respirem suavemente e lentamente puxe o ar e depois coloque para fora. Observe o som e a sensação da própria respiração enquanto inspira e expira o ar. Voltem sua atenção para o que acontece no ambiente em que estão. Escutem os sons que acontecem dentro e fora de onde se encontram. Notem como senta na cadeira. Prestem atenção nos lugares onde seu corpo toca a cadeira. Quais são as sensações que você tem? Agora percebam suas mãos tocando suas pernas. Quais sensações você percebe no resto de seu corpo? Se você sente alguma sensação, apenas perceba-as sem tentar mudá-las. Veja se pode se permitir estar presente com seus pensamentos e sensações. Veja se você pode apenas notá-los, reconhecer sua presença e abrir espaço para eles...

Você não precisa expulsá-los. Agora veja se por um momento pode estar presente com suas intenções. Por que você está aqui? Onde você quer ir? O que você quer fazer neste grupo? O que espera que aconteça?

Agora quando estiver pronto, lentamente pode ir abrindo os olhos, com a intenção de trazer essa consciência para o resto do seu dia.

## TÉCNICA DE AUTORREFLEXÃO “LÁPIDE”



**Tempo de realização:** 10 minutos

**Materiais:** Papel e caneta para escrever

**Objetivo:** Auxiliar os participantes a identificarem seus valores de trabalho a fim de propiciar uma visão mais ampla de que tipo de líder gostariam de ser.

**Texto inicial:**

Um homem uma vez me disse que as pessoas deveriam ir mais á funerais. Perguntei o motivo e ele respondeu: “Fui a um funeral na semana passada, e parece que na minha idade eles são mais frequentes, mas aquilo me fez pensar. As pessoas falaram sobre o que se lembravam daquele homem que morreu. Seus filhos falaram, sua esposa falou, eu falei. E o que percebi foi que nos recordamos do toque pessoal, das coisas divertidas que compartilhamos, dos seus atos de gentileza, do seu humor”.

Por isso, quero que reflita sobre o que você gostaria que as pessoas com quem vocês trabalham dissessem no seu funeral. Como você gostaria de ser lembrado por essas pessoas? *(pausa de 30 segundos)*. Pelo quê gostaria de ser lembrado? *(os participantes são orientados a escrever no papel suas respostas e é dado uma pausa de 03 minutos)*.

Sei que é triste pensar sobre o fim. Na nossa cultura a morte ainda é um tema a ser evitado, fazendo que quando temos que nos deparar com as questões relacionadas a ela sejam evitadas até mesmo de nossos pensamentos. Mas aqui a proposta é que possamos pensar agora, a fim de obtermos mais possibilidade de escolha entre o que fazer daqui até lá, para que você possa começar ou continuar a construir seus valores, qualidades pessoais e conexões com aqueles que ama.

## TÉCNICA DE “RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA”

**Tempo de realização:** 10 minutos

**Materiais:** Caso tenham disponíveis, participantes são orientados a colocar um travesseiro atrás de suas cadeiras de forma a se sentirem o mais confortáveis possível na posição de sentados.

**Objetivo:** Auxiliar os participantes a lidarem com os comportamentos respondentes que podem ser gerados por situações difíceis (como batimentos cardíacos acelerados e sensação falta de ar) diante de situações de resolução de conflitos que exijam o exercício da assertividade por exemplo.

**Procedimento:**

Primeiro a facilitadora explica sobre a técnica, quais suas possibilidades de uso. Coloca a câmera mais afastada de forma a mostrar seu corpo acima do tronco e dá o modelo de respiração, dando instruções sobre a atulização do diafragma, local de onde devem buscar o ar. Realiza os movimentos pausados de buscar o ar em quantidade suficiente utilizando apenas as narinas (a facilitadora busca o movimento apenas do abdome, empurado-o para fora enquanto inspira), guarda o ar inspirado e conta 03 segundos contados de forma pausada, expira o ar pela boca de forma a soltar todo o ar disponível.

A facilitadora após dar o modelo duas vezes explicando todos os passos, pede que os participantes façam uma vez seguindo seus comandos, realiza instruções de correção sobre a execução da técnica e após realiza cerca de 05 vezes a respiração juntamente com os participantes. Após esse momento, pergunta-se aos participantes como se sentiram e se acreditam que a técnica possa ser levada para o seu dia a dia e se sim, em quais situações.

**Técnica retirada do texto:** HELDT, Elizeth Paz da Silva et al. Utilização de técnicas da terapia cognitivo-comportamental em grupo para pacientes com sintomas residuais do transtorno de pânico: seguimento de 2 anos. **Revista HCPA. Porto Alegre, RS. Vol. 28, n. 1 (2008), p. 10-15, 2008.**

## VIVÊNCIAS REALIZADAS

### VIVÊNCIA “SE AUTOMONITORANDO”

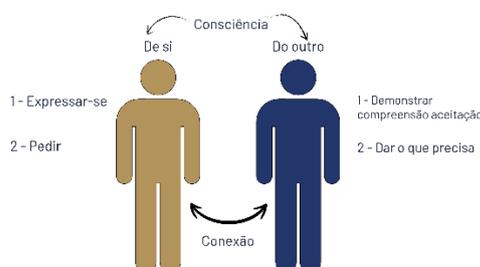
**Tempo de realização:** 30 minutos

**Materiais:** Papel e caneta (de posse dos participantes).

**Objetivo:** Estimular a identificação de sentimentos e comportamentos e perceber como ocorre um processo de interação social.

**Procedimento:**

Durante a aula dialogada do dia foi apresentada a seguinte figura com o intuito de psicoeducar os participantes e estimular sua participação ativa na vivência.



Antes do momento de interação entre os participantes foram dadas as seguintes instruções: Lembrem-se de:

Tentar entender o que o outro precisa

Acolher sem julgamentos

Tente perceber como o outro se sente durante a interação

Olhem para si mesmos.

A vivência foi dividida em três etapas. **Etapa 1:** 10 minutos para que os participantes reflitam e respondam (anotando) individualmente às seguintes reflexões:

1. Quais as situações em que fico satisfeito(a) com meu desempenho social no trabalho?
2. Quais situações em que fico insatisfeito(a) com meu desempenho social no trabalho?
3. Quais comportamentos dos meus colegas de trabalho são mais gratificantes para mim?
4. Quais dos meus comportamentos são mais gratificantes para os meus colegas de trabalho?
5. Quais dos meus comportamentos são mais desagradáveis para os meus colegas de trabalho?

**Etapa 2:** Os participantes foram divididos em dupla e foi solicitado que estes escolhessem uma das perguntas acima para compartilhar com o seu colega, que falassem sobre e ambos buscassem ter um momento de intimidade um com outro de forma a estarem atentos às

instuções dadas no início da vivência.

**Etapa 3:** Foi solicitado que os participantes compartilhassem com o grupo como se sentiram durante o momento de interação, se tiveram dificuldades e como conseguiram lidar com estas.

## VIVÊNCIA “LIDANDO COM PROBLEMAS INTERPESSOAIS”

**Tempo de realização:** 45 minutos

**Materiais:** Textos de apoio

**Objetivos:** Coordenar grupo, analisar a situação e definir o problema, listar e analisar alternativas de solução do problema, escolher a melhor alternativa, dar *feedback* e avaliar desempenho.

**Procedimentos:**

Os participantes foram divididos em dois grupos aos quais são apresentados um problema para cada grupo. Em posse dos problemas o grupo deve:

1. Fazer uma leitura silenciosa e pensar individualmente a respeito do problema.
2. Identificar quais são os comportamentos de si ou de outros que estão contribuindo para a manutenção do problema (como avaliam, o que fazem, qual a motivação para a mudança).
3. Analisar juntos o problema e chegar ao encaminhamento de uma solução juntos.
4. Listar as habilidades sociais e de que forma serão requeridas para a resolução desse problema.

**Orientações repassadas (durante a vivência os participantes devem):**

1. Registrar comportamentos dispersivos "mudar de assunto", "demonstrar aborrecimento" "interromper o outro".
2. Identificar quem direciona a conversa para o foco do problema "retornar ao tema", "dar sugestão".
3. Observar quem ouve atentamente por meio de postura ou de gestos.

### PROBLEMA 01

Você é o supervisor de várias equipes em um hospital. Suas equipes são compostas por profissionais plantonistas, o que faz com que esteja sempre lidando com pessoas diferentes. Além das atividades rotineiras (distribuir tarefas, participar de projetos, organizar planilhas de dados, participar de reuniões com a chefia...) também supervisiona as equipes. Seu contato direto com cada um dos funcionários restringia-se a cumprimentos e breves comentários quando ocasionalmente os encontrava, além dos momentos de reuniões mais formais. Em sua última reunião com a chefia, este lhe encaminhou uma demanda anunciada mais ou menos nos seguintes termos: “Senhor Pedro, você tem uma questão na equipe que me foi trazida, há um funcionário que é dedicado e competente, porém foi visto por um de seus colegas furtando as marmitas de almoço dos demais, fato que já causava certas situações de constrangimento no ambiente de trabalho como acusações a funcionários que não estavam envolvidos, alguns

funcionários agora o estão evitando. O profissional que visualizou a cena não gostaria de ser identificado. Como nenhum dos profissionais conseguiu resolver a demanda que tanto os assolam, fica sob seu encargo resolver essa situação.

## **PROBLEMA 02**

Você foi designado(a) a coordenar uma equipe de enfermagem que apresentava altos e baixos de produtividade. A análise do gráfico de desempenho de cada membro da equipe apresentava-se bastante semelhante. As tendências ascendentes e descendentes eram muito parecidas, mesmo quando se tratava de trabalhos “independentes”. A equipe conseguia a duras penas cumprir suas metas de atendimento e procedimentos, mas por vezes o clima organizacional era péssimo, observando-se muitas críticas e brincadeiras de mau gosto entre os funcionários. Ao receber o cargo novo, foi designado a esta que o problema na equipe já era antigo, mas que agora acreditam no seu potencial para resolvê-lo.

### **Orientações repassadas ao grupo:**

Durante a vivência os participantes são orientados a:

- 1.Registrar comportamentos dispersivos "mudar de assunto", "demonstrar aborrecimento" "interromper o outro".
2. Identificar quem direciona a conversa para o foco do problema "retornar ao tema", "dar sugestão".
3. Observar quem ouve atentamente por meio de postura ou de gestos.

## ROLLE PLAY: “COORDENANDO UMA CAMPANHA”

**Tempo de realização: 50 minutos**

**Materiais: Não há**

**Objetivos:** Trabalhar habilidades de coordenar grupo, como distribuição adequada de tarefas, comunicação, dar *feedback* e oportunizar ensaio para mudança comportamental

**Procedimento:**

Foram elencadas duas campanhas com objetivos para serem realizadas no hospital.

**Campanha 01:** Você precisa coordenar uma campanha de utilização de equipamentos de segurança.

**Campanha 2:** Você irá coordenar uma campanha de adorno zero no hospital e precisa:

Os participantes são divididos em dois grupos e são dadas as seguintes orientações: 01 - Tire um momento antes para se organizar: de que forma fará a campanha? Quais ações serão realizadas? Pense sobre as habilidades de sua equipe.

02 - Fazer uma pequena exposição às pessoas do motivo de importância de tais atitudes, trazendo os ganhos coletivos e individuais de tais mudanças.

03 - Organizar a tarefa, explicar como e o que será realizado.

04 - Realizar distribuição de tarefas mediante passagem de instruções específicas acerca da tarefa a ser executada e no reconhecimento das habilidades de cada um, explique os motivos das atribuições;

05 - Controle o tempo e foco na tarefa a partir da comunicação explícita de prazos de forma condizente com as outras demandas já estabelecidas na rotina institucional;

06 - Verifique a compreensão do outro sobre todos os pontos necessários.

**Vivência inspirada no livro:** DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A.. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático.** Petrópolis, RJ. Editora Vozes Limitada, 2017<sup>a</sup>.

## VIVÊNCIA “TELEGRAMAS”

**Tempo de realização:** 30 minutos

**Objetivos:** Exercitar a habilidade de fazer leitura de “pistas” do ambiente social; Exercitar diferentes formas de comunicação.

**Materiais:** Não há

**Procedimento:**

O grupo é dividido em duplas. O facilitador comunica que, durante algum tempo, as duplas irão se comunicar conforme as dicas que ele irá dar.

- *Comunique-se apenas com palavras soltas...*
- *Não use palavras, somente sons e/ou gestos*
- *Expresse-se com palavras sem sentido...*
- *Agora, finalmente, comunique-se através de frases completas.*

Ao final, discute-se como foi a experiência de vivenciar as diferentes formas de comunicação e da importância de prestar atenção nas dicas do ambiente social que nem sempre são verbais.

**Situação 01:** Estou triste por estar me ausentando muito da gestão da minha equipe pois me encontro sempre atolada em trabalhos burocráticos. O resultado é: minha equipe está cometendo vários erros, pelos quais também me atribuem a responsabilidade, estão acontecendo vários conflitos dos quais eu não tenho tempo para tentar remediar.

**Situação 02:** Agora que comecei na coordenação ainda estou tendo dificuldades com alguns processos de trabalho, pois estou coordenando um setor novo, mas também estou bastante empolgado, com vontade de ver a coisa andando.

**Situação 03:** A instituição está modificando alguns processos de trabalho, não concordo com a forma que estão sendo organizadas, mas preciso seguir.

Também foram dadas as seguintes orientações:

- ✓ Lembrem-se de pedir *feedback* ao outro sobre sua compreensão final.

**Vivência retirada de:** VILA, E. M. Treinamento de habilidades sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção. 2005.

## VIVÊNCIA: “O QUE PODEMOS APRENDER COM OS GANSOS”

**Tempo de realização:** 50 minutos

**Objetivos:** Compreender e valorizar o trabalho em equipe; Identificar e potencializar as HS presentes no trabalho em equipe (concordar, discordar, perguntar, dar *feedback*, elogiar).

**Materiais:** Textos de apoio.

### **Procedimento:**

#### **Texto de Apoio 1: O QUE PODEMOS APRENDER COM OS GANSOS?**

Em alguns países, no período do outono, é possível observar com certa frequência bandos de gansos voando em direção ao Sul. Chama a atenção a organização do voo, em um formato que lembra a letra V em posição invertida. Essa forma é adotada porque economiza muita energia de cada ave na longa jornada. Cada ave ao bater as asas produz um vácuo que diminui consideravelmente a resistência para aquele que está imediatamente atrás, e assim sucessivamente. Isso as mantém unidas, pois a tentativa de seguir sozinha é difícil devido ao esforço exigido. Além disso, o gransnar das aves que voam na retaguarda parece incentivar as colocadas á frente; porém, quando aquelas que estão á frente se cansam, trocam de posição com as que estão mais atrás. Calcula-se que essa formação economiza mais de 70% da energia utilizada no voo, considerando outro posicionamento. Isso não significa que a jornada seja fácil. Ventos fortes podem obrigá-las a interromper o voo, o que evita a dispersão do bando. Outros problemas são os ferimentos causados por choques inesperados ou tiros de caçadores. Ao abandonar o bando, a ave ferida é imediatamente circundada por dois gansos que tentam ajudá-la. Eles a acompanham até que se recupere ou, no caso de incapacidade, eles a deixam e retornam ao grupo para prosseguir a viagem.

#### **Texto de Apoio 2: Questões para Reflexão (responder individualmente primeiro)**

- Estou trabalhando isoladamente?
- Minha atuação leva em conta as demais pessoas que fazem o "voo da vida" comigo?
- Tenho sido solidário com aqueles que por algum motivo saem d rota traçada?
- Permito e até incentivo que outros revezem comigo a direção do grupo?
- Quando não estou na liderança, tenho incentivado os companheiros a conduzir bem as tarefas?
- Quais são as minhas dificuldades no trabalho em grupo.

**Parte 1:** O facilitador realiza a leitura do texto de apoio 1, pergunta o que acharam do texto e

como podem relacioná-los ao seu dia a dia de trabalho. Após a discussão apresenta o texto 2, pede que respondam individualmente, e sozinhos escolham 1 item para que possam construir uma apresentação (texto, paródia, monólogo, encenação...) para ser apresentado para todos. Logo após organiza os participantes em grupos, dá o tempo de 5 minutos para que possam discutir juntos e concordar qual dos itens escolhidos individualmente será apresentado. Solicita a atenção dos participantes para as HS: manifestar opinião, concordar, discordar, perguntar, dar *feedback*, elogiar, demonstrar empatia. Algum dos integrantes precisa explicar para todos o porquê da escolha do item.

**Parte 2:** O grupo precisa construir uma apresentação (texto, paródia, monólogo, encenação...) sobre o item que possa unir vivências de todas as pessoas sobre o item, mesmo que contrastantes entre si, todos precisam participar. Após a escrita do texto, o grupo deve escolher em conjunto uma pessoa para apresentar, explicar o motivo dessa escolha.

**Parte 3:** Facilitador questiona aos grupos o que eles podem ter aprendido com essa vivência. Solicita que cada grupo ofereça um *feedback* (incluindo os pontos de melhora) ao trabalho do outro.

## VIVÊNCIA “SE VULNERABILIZANDO”

**Tempo de realização:** 20 minutos

**Objetivos:** Observação do próprio desempenho no contexto com sua dupla; Observação das dificuldades interpessoais; Oportunizar o ensaio de mudança comportamental; Oportunizar a emissão de comportamentos empáticos;

**Materiais:** Não há.

**Procedimento:**

Após assistirem ao vídeo Create Extraordinary Interactions (Mavis Tsai) os participantes foram divididos em duplas e convidados a se vulnerabilizarem um com o outro, foi solicitado que os participantes expusessem de forma genuína uma situação difícil que já tenham enfrentado ou estejam enfrentando em suas vidas. O outro participante da dupla precisa demonstrar comportamentos de empatia (tais como os mencionados durante a aula expositiva) diante das falas do interlocutor. Passados 08 minutos os participantes trocam de papel.

**FORMULÁRIO – AVALIAÇÃO DE SITUAÇÕES COTIDIANAS**

Caro participante, o tema do nosso encontro seguinte será\_\_\_\_\_. Por isso gostaríamos que participem como co-criadores do nosso encontro elencando e descrevendo de forma sucinta até três situações cotidianas às quais vivenciam em seu cotidiano de serviços que possam ser exploradas na nossa próxima sessão.

Situação 01:

---

---

Situação 02:

---

---

Situação 03:

---

---

## FORMULÁRIO - VALORES NO TRABALHO

- 1 – Das nossas reflexões, qual dos seus valores ainda precisa ser colocado mais no seu trabalho?
- 2 – O que atualmente te limita a agir de acordo com esse valor?
- 3 – Coloque três atitudes que você pode tomar durante essa semana para que seus comportamentos estejam mais alinhados aos seus valores<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Durante o preenchimento do formulário acima foi solicitado que os participantes não colocassem apenas eventos ambientais nos itens 1 e 2, que priorizassem situações que dependessem mais de seus comportamentos.

**APÊNDICE E: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TRINAMENTO**

- 01) Você poderia dar uma nota de 01 a 10 para o treinamento vivenciado no geral?
- 02) Quanto às competências da facilitadora? (01 a 10)
- 03) Quanto aos conteúdos apresentados? (01 a 10)
- 04) Quanto aos formatos de apresentação do conteúdo?
- 05) Quanto ao seu engajamento nos encontros?
- 06) Quanto ao seu engajamento nas tarefas de casa?
- 07) Você teria alguma proposta de melhoria para as próximas edições do treinamento? \_\_\_\_\_