

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Camila Cássia de Souza Alves

**COMPREENSÃO DE GESTORES DE SAÚDE SOBRE A INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL**

Belo Horizonte
2022

Camila Cássia de Souza Alves

**COMPREENSÃO DE GESTORES DE SAÚDE SOBRE A INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Karla Rona da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Adriane Vieira

Alves, Camila Cássia de Souza.
AL474c Compreensão de Gestores de Saúde sobre a Inteligência Emocional
[manuscrito]. / Camila Cássia de Souza Alves. - - Belo Horizonte: 2022.
106f.: il.
Orientador (a): Karla Rona da Silva.
Coorientador (a): Adriane Vieira.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem.

1. Gestão de Recursos Humanos. 2. Liderança. 3. Emoções. 4.
Inteligência Emocional. 5. Dissertação Acadêmica. I. Silva, Karla Rona da.
II. Vieira, Adriane. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem. IV. Título.

NLM: W 80



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 64 (SESSENTA E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CAMILA CÁSSIA DE SOUZA ALVES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de maio de dois mil e vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "COMPREENSÃO DE GESTORES DE SAÚDE SOBRE A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL", da aluna *Camila Cássia de Souza Alves*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes doutores: Professora Karla Rona da Silva, Professora Adriane Vieira, Professora Fátima Ferreira Roquete e Frank José Silveira Miranda, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 26 de maio 2022.

Prof^ª. Dr^ª. Karla Rona da Silva
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Adriane Vieira
Membro Titular (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Fátima Ferreira Roquete
Membro Titular (UFMG)

Dr. Frank José Silveira Miranda
Membro Titular (HC-UFU)



Documento assinado eletronicamente por **Karla Rona da Silva, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 26/05/2022, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira, Professora do Magistério Superior**, em 26/05/2022, às 19:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fatima Ferreira Roquete, Professora do Magistério Superior**, em 30/05/2022, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Frank Jose Silveira Miranda, Usuário Externo**, em 30/05/2022, às 18:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 30/05/2022, às 19:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1486734** e o código CRC **729852F3**.

Dedico este trabalho a minha mãe, pelo amor,
incentivo e apoio em todos os momentos da minha
vida. Obrigada por me ter escolhido...

Ao meu pai, meu protetor espiritual.

E aos meus filhos Amora e Chico.

AGRADECIMENTOS

Um sonho jamais é uma realização de um só indivíduo. De fato, seria uma passagem muito longa e solitária se não pudesse contar com a colaboração e apoio daqueles que me deram coragem para percorrer este caminho e comigo se alegrou com o resultado final.

Meu primeiro agradecimento destina-se às professoras Dra. Karla Rona da Silva e Dra. Adriane Vieira, pela confiança depositada ao terem aceitado a orientação e a coorientação deste estudo, por toda a disponibilidade e incentivo constantes, que se tornaram um valioso estímulo para a realização deste trabalho. Obrigada, ainda, pela paciência e pelos princípios de sabedoria e exemplo de vida.

Agradeço a todos os gestores de saúde e aos colegas de mestrado que participaram deste estudo, sem os quais este trabalho não se poderia materializar.

Meu agradecimento especial à minha mãe, ao Fagner, aos meus amigos do Centro Espírita Nosso Terreiro e Bezerra de Menezes, a Jeaninne, Carol Latour, Rodrigo, Fernando, Willian e Pedro (meu professor de inglês), pela compreensão, ajuda, paciência e incentivo dado ao longo destes dois anos de Mestrado.

Por último, e mais importante, meu agradecimento a Deus, inteligência suprema, causa primária de todas as coisas e de toda espiritualidade que me abençoa, protege e guia.

Um muito obrigado a todas as pessoas não citadas, e que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização deste sonho.

RESUMO

ALVES, C. C. S. **Compreensão de gestores de saúde sobre a Inteligência Emocional**. 2022. 106f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

A Inteligência Emocional (IE) é um construto relativamente novo e possui a proposta de ampliar o conceito tradicional de inteligência, considerando dentro deste domínio aspectos relacionados às emoções, aos sentimentos e à cognição. Tem-se observado nos ambientes de saúde um destaque da IE, favorecendo o desenvolvimento de um trabalho mais flexível e em equipe. Gestores de saúde enfrentam diariamente inúmeros desafios relacionados aos aspectos técnicos e comportamentais. Os aspectos técnicos podem ser transpostos com mais facilidade, entretanto, diante de sua complexidade, os desafios associados ao comportamento humano demandam do gestor um grande esforço emocional, principalmente, por lidarem com profissionais que prestam cuidados diretos a indivíduos em estado de sofrimento físico e mental, requerendo-lhes habilidades emocionais e interpessoais. Diante desse contexto, este trabalho teve por objetivo geral descrever a compreensão de gestores de saúde sobre o construto de IE. Apresentou, também, como objetivos específicos, expandir a discussão prático-científica junto aos participantes da pesquisa sobre o papel das emoções nos ambientes organizacionais e seus respectivos impactos; apresentar os discursos sobre as atividades laborais dos participantes e a IE; estimular os participantes a refletirem sobre sua prática profissional e a IE; discorrer os comportamentos das pessoas emocionalmente inteligentes e seus efeitos para a prática laboral. A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisa essa de natureza qualitativa com fins descritivos. O estudo de caso foi utilizado como método, tendo como unidade de análise o construto IE e, como participantes da pesquisa, dez gestores de saúde graduados em curso relacionados à área de saúde, sendo esses alunos e/ou egressos do curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, matriculados nos anos de 2018 e 2020. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada *on-line*, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra e analisado pela técnica de análise de conteúdo proposta por Franco (2008), estabelecendo-se como categorias temáticas: o que é IE; emoções presentes no ambiente de trabalho e suas interferências; comportamentos das pessoas emocionalmente inteligentes e seus efeitos no ambiente de trabalho; aprendizagem socioemocional. Por meio da análise de dados pode-se descrever a compreensão dos gestores de saúde acerca da IE, sendo um conjunto de capacidades mentais relacionadas a percepção, compreensão e ao gerenciamento das emoções em si mesmo e nos outros. Também foi possível demonstrar a relevância da IE para os ambientes de saúde e seus inúmeros benefícios, como: proporcionar um ambiente mais harmônico, saudável, favorável à produtividade, ao desempenho, ao trabalho em equipe, à cooperação, à comunicação e ao cuidado humanizado. Os resultados desta pesquisa salientaram a importância de investimentos voltados para a aprendizagem socioemocional, sejam eles pessoais ou organizacionais. Por meio deste estudo, foi possível contribuir cientificamente com a reflexão acerca do construto IE e da ampliação de conhecimentos que podem ser aplicados no dia a dia dos gestores e organizações de saúde. Na perspectiva acadêmica, a pesquisa contribuiu com a expansão da compreensão sobre o tema, além de provocar uma reflexão acerca da inclusão de disciplinas relacionadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais nas matrizes curriculares de cursos de graduação da área de saúde. Para a sociedade, o estudo colaborou com a formação de profissionais mais conscientes sobre suas emoções e como elas interferem nas relações interpessoais e no atendimento ao cliente/paciente. O produto técnico desenvolvido foi uma proposta de treinamento sobre IE, tendo como público-alvo os gestores de saúde que

participaram deste estudo. Os objetivos do treinamento foram: compartilhar conhecimentos científicos a respeito da IE; compartilhar métodos e ferramentas práticas que favoreçam a gestão emocional nos ambientes de saúde; e instruir gestores de saúde para que estejam aptos a serem influenciadores e protagonistas do bem-estar emocional nas equipes.

Palavras-chave: Gestão de pessoas em saúde. Liderança. Emoções. Inteligência Emocional.

ABSTRACT

ALVES, C. C. S. **Understanding of health managers about Emotional Intelligence**. 2022. 106f. Dissertation (Master's in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

Emotional Intelligence (EI) is a relatively new construction and has a proposal to expand the traditional concept of intelligence, considering within this domain aspects related to emotions, feelings and cognition. It has been observed, in the health highlights, a highlight of the IE, improving the development of work, more changes and team resources. Health managers fight the challenges related to technical and behavioral aspects. The technical aspects are easier, however, given their complexity, the challenges to human behavior demand a great emotional effort from the manager, mainly because they deal with professionals who provide direct care to a state of physical and mental suffering, requiring technologies from them. and interpersonal. In this context, this work had the general objective of understanding health managers about the construction of the IE. It also presented, as specific objectives, to expand the practical discussion of science with the participants on the role of emotions in organizational environments and their respective impacts; present the speeches about the work activities of the participants and the EI; encourage participants to reflect on their professional practice and EI; report the behaviors of emotionally intelligent people and their effects on work practice. The approval started after the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais. It was a qualitative research with descriptive purposes. The health study was used as a method, having IE as the unit of analysis or construction and, as research participants, ten health managers graduated in courses related to the health area, being these students and/or graduates of the Professional Master's course in Health Services Management at the Federal University of Minas Gerais, enrolled in the years 2018 and 2020. Data collection was carried out through a semi-structured online interview, after signing the Free and Informed Consent Form. The content of the interviews was fully transcribed and analyzed using the content analysis technique proposed by Franco (2008), establishing the following thematic categories: what is EI; emotions present in the work environment and their interference; behaviors of emotionally intelligent people and their effects on the work environment; socioemotional learning. Through data analysis, it is possible to describe the understanding of health managers about EI, being a set of mental capacities related to the perception, understanding and management of emotions in oneself and in others. It was also possible to demonstrate the relevance of EI to health environments and its numerous benefits, such as: providing a more harmonious, healthy environment, favorable to productivity, performance, teamwork, cooperation, communication and humanized care. The results of this research highlighted the importance of investments aimed at socio-emotional learning, whether personal or organizational. Through this study, it was possible to contribute scientifically to the reflection on the IE construct and the expansion of knowledge that can be applied in the daily lives of health managers and organizations. From an academic perspective, it contributed to the expansion of understanding on the subject, in addition to provoking a reflection on the inclusion of subjects related to the development of socio-emotional skills in the curricular matrices of undergraduate courses in the health area. For society, it collaborated with the training of professionals who are more aware of their emotions and how they interfere in interpersonal relationships and customer/patient care. The proposed technical product was the development of training on EI, with the target audience of

health managers who participated in this study. The training objectives were: to share scientific knowledge about EI; share practical methods and tools that favor emotional management in healthcare settings; and instruct health managers so that they are able to be influencers and protagonists of emotional well-being in teams.

Keywords: Health personnel management. Leadership. Emotions. Emotional intelligence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE	Compreensão Emocional
CREIO	Consórcio para a Pesquisa sobre Inteligência Emocional em Organizações
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
EUA	Estados Unidos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GE	Gerenciamento Emocional
HFR	Hospital Felício Rocho
IE	Inteligência Emocional
IPSEMG	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais
IS	Inteligência Social
MPGSS	Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PE	Percepção Emocional
PUC/MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
QI	Coefficiente de inteligência
RH	Recursos Humanos
SENNA	<i>Social and Emotional or Non-cognitive Nationwide Assessment</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Agrupamento e classificação das respostas.....	44
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Conceituação de Inteligência Emocional.....	29
Figura 2 - Síntese da história da Inteligência Emocional	31
Figura 3 - Modelo de Competência de Liderança em Inteligência Emocional e Social.	31
Figura 4 - Fluxograma do percurso metodológico	45
Figura 5 - Estilos de liderança e seus impactos no clima organizacional.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Competências da Inteligência Emocional.....	34
Tabela 2 - Perfil profissional dos participantes da pesquisa.....	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO	26
3.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	26
3.2 PAPEL DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS AMBIENTES DE SAÚDE	36
4 METODOLOGIA.....	39
4.1 ABORDAGEM DA PESQUISA E TIPO QUANTO AOS FINS.....	39
4.2 MÉTODO	39
4.3 AMOSTRA E CENÁRIO DO ESTUDO	40
4.4 TÉCNICA DE COLETAS DE DADOS	42
4.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	43
4.6 FLUXOGRAMA DO PERCURSO METODOLÓGICO	45
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	45
4.8 RISCOS	46
5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	47
5.1 O QUE É INTELIGÊNCIA EMOCIONAL?	47
5.2 EMOÇÕES PRESENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO E SUAS INTERFERÊNCIAS.....	50
5.3 COMPORTAMENTOS DAS PESSOAS EMOCIONALMENTE INTELIGENTES E SEUS EFEITOS NO AMBIENTE DE TRABALHO	57
5.4 APRENDIZAGEM SOCIOEMOCIONAL.....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	89

APÊNDICE B – CARTA CONVITE.....	92
APÊNDICE C – FORMULÁRIO INICIAL	93
APÊNDICE D – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA....	94
APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO	95
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	98
ANEXO A – PARECER APROVAÇÃO DEPARTAMENTAL.....	100
ANEXO B – PARECER APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	102

APRESENTAÇÃO

Sou a Camila, tenho 33 anos e nasci no interior de Minas Gerais, no dia 15 de junho de 1988, na Cidade de Itabirito. Sou filha única, meu pai faleceu quando eu era pequena e minha mãe sempre foi a responsável pelos meus cuidados, desenvolvimento e sustento. Minha mãe (Suely) é uma mulher muito simples e minha maior fonte de inspiração e admiração.

Passei toda minha infância e adolescência na minha cidade natal. Aos 17 anos fui aprovada no vestibular de Enfermagem da Universidade FUMEC e desde então resido em Belo Horizonte. Amo essa cidade e a maior parte da minha trajetória profissional se fez aqui. Sou solteira, não tenho filhos humanos, mas tenho 02 filhos gatos que amo muito, a Amora (minha primogênita) e o Chico (meu bebê de 01 ano). Eles são minha companhia diária, principalmente durante o período da pandemia.

O meu contato com a enfermagem iniciou em 2005, quando entrei para o curso de Técnico em Enfermagem no Centro de Ensino Técnico São Carlos (CETESC), uma escola técnica na minha cidade natal (Itabirito). Nessa época, eu fazia o curso juntamente com o ensino médio. Em 2007, fui aprovada no vestibular de Enfermagem na Universidade FUMEC, em Belo Horizonte, quando me mudei para estudar. Em paralelo as aulas da faculdade de enfermagem, eu realizava meu estágio de técnico em enfermagem. Foi um período de muito aprendizado, que contribuiu para minha formação enquanto Enfermeira.

Durante a faculdade me identifiquei mais com as áreas de gestão e de pesquisa do que com a área assistencial. Sempre gostei de fazer diagnósticos situacionais, implementar novos processos, fazer gestão de pessoas, inovar, criar protocolos e ir para o laboratório para descobrir algo novo. Nos quatro anos de faculdade me envolvi com atividades de mentoria e de pesquisa relacionada à disciplina de fisiologia humana.

Passei por estágios em diversos serviços de saúde, em especial, no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG e na Unidade de Pronto Atendimento – UPA da Prefeitura de Itabirito. Em fevereiro de 2011, após minha colação de grau, recebi um convite de uma empresa de construção civil para exercer o cargo de Enfermeira. As atividades eram relacionadas à saúde ocupacional, não sendo obrigatória ter a especialização, tendo em vista o número de colaboradores. Coincidências ou não, até porque eu não acredito, eu havia me matriculado no mês anterior (janeiro de 2011) para o curso de especialização em Enfermagem do Trabalho, na Faculdade São Camilo.

No período de 2011 a 2013, atuei como professora de ensino técnico (cursos de Enfermagem e Segurança do Trabalho) e foi a partir desse momento que as práticas de ensino habitaram a minha vida. A sala de aula sempre foi o local onde eu mais me encontrei e me senti realizada.

Em 2013, após concluir a especialização, participei de um processo seletivo na AeC Contact Center para Enfermeira do trabalho, na qual atuei por um período de aproximadamente cinco anos. A AeC foi um verdadeiro laboratório de vida, lá eu cresci e me desenvolvi enquanto pessoa e profissional. Com 25 anos assumi meu primeiro cargo de gestão, eu era a responsável por todas as atividades de saúde ocupacional em nível Brasil, e, sinceramente, devido a minha pouca idade e falta de experiência, até hoje me pergunto como consegui. Quando assumi a função de gestora matricial tínhamos apenas cinco unidades e ao encerrar meu ciclo, em 2017, estávamos com nove unidades, um total de aproximadamente 30.000 funcionários. Eram muitos os desafios diários na prática profissional enquanto enfermeira e gestora, gerenciar equipes em oito estados diferentes era realmente complexo e desafiador, considerando não apenas a distância, mas as diferenças culturais, sociais e de práticas trabalhistas.

Por meio da AeC tive diversas oportunidades de me desenvolver enquanto liderança. A empresa investia mensalmente em treinamentos internos e externos para equipe de líderes, o Recursos Humanos (RH) sempre foi muito atuante nesse quesito. Realizei cursos na Fundação Dom Cabral, cursos de *Coaching*, Programação Neurolinguística, dentre outros. Por intermédio desses investimentos descobri minha paixão pelo comportamento humano, e desde então tenho dedicado ao estudo constante do assunto. Confesso que esses cursos foram fundamentais para minha formação de gestora, o foco na graduação de Enfermagem era destinado as habilidades técnicas e ao cuidado assistencial, entretanto, nunca me ensinaram como gerir pessoas.

Eu sempre tive em mente o que eu queria fazer, onde eu aspirava chegar e como eu pretendia agir. Sempre fui muito focada e determinada com meus sonhos. Entretanto, durante o percurso aconteceram tantas coisas diferentes, até mais do que eu imaginava, que em muitos momentos me vi perdendo o foco, ficando sem orientação e até mesmo sem saber o que fazer. Foi diante desses momentos que resolvi buscar ajuda, além das capacitações oferecidas na AeC e as que havia realizado por iniciativa própria. Eu sabia que sozinha eu não conseguiria fazer as escolhas certas e dar os passos necessários. Resolvi, então, investir em um processo de mentoria para desenvolvimento de habilidades de liderança. Esse processo foi decisivo para minha carreira. O meu mentor já tinha passado por isso e me ajudou nos dias mais nebulosos.

Em julho de 2017, findei minhas atividades junto a AeC e fui convidada para assumir um cargo de gestão hospitalar (Coordenadora Administrativa e de Enfermagem) no Hospital Felício Rocho (HFR). Até então, exceto por minhas experiências em estágios, eu nunca havia atuado em um hospital. Realmente era tudo muito novo, principalmente as questões assistenciais, todavia, as habilidades que eu tinha adquirido durante os cursos, o processo de mentoria no cargo anterior, fizeram com quem eu superasse com mais facilidade as práticas de cuidados.

Em 2019, percebi a necessidade de um novo desafio para minha carreira e por isso optei por assumir um novo cargo na Santa Casa de Belo Horizonte por meio da coordenação do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Pós-operatório Cardíaco e Neurológico adulto.

Mais uma vez tive a certeza de que os desafios da área de saúde são inúmeros, independente do segmento, e essas instigações aumentam significativamente quando exercemos cargos de gestão. Durante toda minha jornada profissional como líder em instituições de saúde, observei e “senti na pele” a importância das habilidades socioemocionais para um bom desenho da equipe e para minha autogestão. Diariamente eu me deparava com desafios técnicos e humanos.

Os aspectos técnicos eram transpostos com maior facilidade, principalmente devido ao embasamento científico e a experiência técnica. Todavia, diante da complexidade e singularidade humana, os aspectos comportamentais demandavam grandes esforços emocionais, muitas vezes me percebi adocida e no auge do estresse. Nessa época, alguma coisa me inquietava e eu, realmente, me questionava se eu queria continuar atuando na área de saúde. Talvez, por isso, busquei também um desafio tão diferente de tudo que eu havia experienciado.

Desde 2016 eu atuava com treinamentos relacionados ao comportamento humano e ao desenvolvimento de líderes. Em meio a essas inúmeras oportunidades de treinamentos e mentorias, um profissional me “enxergou” e me disse que eu tinha aptidões para a área de comportamento humano e de ensino, e por isso me fez o convite para ser mentora e treinadora em sua empresa. Foi, então, que ampliei ainda mais meus conhecimentos, busquei as formações de análise comportamental (DISC e Eneagrama), realizei aprofundamentos em *Coaching* e *Mentoring* e em Programação Neurolinguística, iniciei meus estudos relacionados a Inteligência Emocional e Social.

Questionava-me como pessoas tão inteligentes em cargos de liderança, repletas de habilidades técnicas, poderiam, às vezes, tomar decisões tão questionáveis como gritar com um colaborador, fazer um desligamento inapropriado, discutir com outro gestor em uma mesa de reuniões com a diretoria... Eu também me questionava sobre os comportamentos inapropriados

que eu já havia tido enquanto gestora e que mudaram expressivamente por meio do autoconhecimento e pela busca da compreensão do comportamento humano.

Além de todas as inquietações acima, eu tinha um sonho desde pequena, lecionar, ensinar em Universidades. Minha mãe sempre relata aos nossos amigos que eu reunia todos os meus ursinhos de pelúcia e brincava de dar aula para eles durante horas do dia. Era a minha brincadeira preferida (rs). Diante do meu antigo sonho, resolvi, em 2019, me inscrever para o mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG e aqui estou. Enfim, deu tudo certo! Eu consegui ser aprovada!

No final de 2019, mediante as minhas insatisfações, em busca de um real propósito de vida, resolvi me desligar da área de enfermagem e assumir novos desafios. Novamente busquei ajuda de um especialista na área de transição de carreiras, afinal, eu estava renunciando a tudo que eu já tinha alcançado para viver o meu maior sonho. Eu queria viver do ensino e da educação. Eu tinha muitas crenças e limitações, principalmente relacionadas a “estabilidade” e “segurança” profissional. Durante esse processo de mentoria instituí minha primeira empresa, que leva meu nome – Camila Alves Consultoria e Desenvolvimento Humano.

Dessa forma, o ano de 2020 começou muito diferente, uma nova empresa, uma nova carreira, o mestrado, especializações em andamento e uma pandemia, para minha surpresa e desespero (rs). 2020 realmente foi um ano desafiador, de muito aprendizado e oportunidades, e apesar de todo cenário triste, complexo e que não parecia ter fim, eu tenho muito a agradecer. Em 2020, minha imagem enquanto consultora e mentora cresceram, por meio dos convites para palestras, treinamentos e aulas, inclusive os gratuitos. Por meio deles, consegui oportunidades como professora universitária de cursos de Pós-graduação no Centro Universitário UNA.

As aulas me fizeram identificar as necessidades dos meus alunos, dos professores de escolas infantis e de ensino médio, em lidar com as emoções e sentimentos das crianças e dos adolescentes, e por isso instituí minha segunda empresa, uma *startup* da área de educação chama RORIS. Em 2020, também consegui realizar cursos voltados para neurociências e psicologia positiva, favorecendo ainda mais meus conhecimentos sobre o comportamento humano, liderança e desenvolvimento de equipes.

O ano de 2021 chegou e eu tinha esperança de que o cenário de pandemia iria melhorar, entretanto, cada dia mais percebo novos desafios. Mesmo assim oportunidades bateram à porta, e em janeiro recebi o convite para lecionar no curso de Especialização em Gerenciamento de Enfermagem e Segurança do Paciente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC/MG.

Por interferência do mestrado recebi ajuda de várias pessoas, em especial da professora Adriane, que por meio de um ato gentil e de grande nobreza direcionou meu currículo para uma das instituições na qual mais sonho em lecionar. Atualmente, minha vida profissional resume em consultorias, palestras e treinamentos para diversas empresas do território nacional, aulas para cursos de pós-graduação, tendo como foco principal as temáticas de Inteligência Emocional, saúde mental, segurança psicológica, desenvolvimento de habilidades humanas e de liderança.

1 INTRODUÇÃO

A Inteligência Emocional (IE) é um construto, ou seja, algo elaborado pela mente humana que não pode ser diretamente observado, mas inferido a partir de suas manifestações. Cunhado aproximadamente há três décadas, possui a proposta de ampliar o conceito tradicional de inteligência, considerando dentro desse domínio aspectos relacionados a emoções, sentimentos e cognição, sendo a relação desses aspectos de suma importância para a produção de comportamentos inteligentes. A IE é condição *sine qua non* da liderança e, conforme as posições dentro das organizações se elevam hierarquicamente, passa a desempenhar um papel cada vez mais importante. Em cargos de liderança os modelos de competências consistem, em geral, em torno de 80% a 100% de habilidades socioemocionais. Pesquisas neurocientíficas têm demonstrado que os estados emocionais dos líderes e suas ações exercem grande impacto sobre os liderados, ao mesmo tempo em que corroboram sobre a capacidade de uma liderança emocionalmente inteligente, capaz de inspirar, despertar paixões, engajamento e comprometimento (DAVOGLIO; SANTOS, 2017; GOLEMAN, 2012, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

Estudos têm destacado a importância da IE nas organizações de saúde, favorecendo o desenvolvimento de um trabalho mais flexível e em equipe, uma vez que ela é parte sensível e indispensável na construção de bons relacionamentos. Além das aplicações relacionadas à gestão e trabalho em equipe, observam-se benefícios da IE na assistência prestada ao paciente, tais como na qualidade e na segurança do cuidado ofertado, na construção de vínculos de confiança e de relações empáticas com pacientes e seus familiares, e ganhos para eficácia clínica, tanto na prevenção quanto no tratamento. Em meio às enfermidades, as emoções imperam, o medo dissipa o raciocínio, contribuindo para que os pacientes se sintam abalados, desamparados e vulneráveis. Esse problema se agrava ainda mais quando os profissionais de saúde não levam em consideração o lado emocional do paciente, ainda que prestado devidamente todos os cuidados clínicos (ALVES; RIBEIRO; CAMPOS, 2012; GOLEMAN, 2012, 2015; ISBELL *et al.*, 2019; LOBÃO, 2020; OLIVEIRA, 2018).

Os gestores de saúde enfrentam diariamente inúmeros desafios relacionados aos aspectos técnicos e as habilidades comportamentais, principalmente em nível de emoções e empatia. Os aspectos técnicos podem ser transpostos com mais facilidade por meio de conhecimentos científicos e habilidades técnicas. Entretanto, diante de sua complexidade, os desafios associados ao comportamento humano demandam do profissional um grande esforço emocional, que se torna ainda maior diante do estado de sofrimento físico e mental dos

pacientes. A relevância da IE está na prática de uma liderança voltada às necessidades emocionais dos colaboradores objetivando o retorno de suas ações em benefício da organização, dos próprios colaboradores e do paciente (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Para fins deste estudo, foi considerado gestor de serviços de saúde os profissionais de saúde que desenvolvem suas atividades laborais como líderes de equipe, em atividades assistenciais e/ou administrativas em unidades de saúde. O gestor de serviços de saúde é um profissional essencial, capaz de coordenar, gerenciar e promover a melhoria dos serviços de saúde ofertados pela unidade de saúde sob sua gestão. O seu papel implica administrar os serviços de saúde, seja nas esferas públicas e/ou privadas, avaliando as reais necessidades da organização, mapeando prioridades, propondo soluções e melhoria contínua, bem como a redução da sobrecarga de trabalho e a mediação das relações, a fim de garantir uma gestão participativa (BLOISE, 2015; JUNQUEIRA; INOJOSA, 1992; PAIVA *et al.*, 2018; REIS; CESSE; CARVALHO, 2010; SANTOS; GIOVANELLA, 2014; SOUZA, 2009).

Definir o papel do gestor de serviços de saúde ainda é uma lacuna a ser preenchida. Diversos autores discutem a problemática e seus transtornos para o profissional, além da notória deficiência de uma formação adequada, sendo um relevante gargalo da gestão na área da saúde. Estudos evidenciam que mais de 70% dos profissionais que ocupam posições de liderança não realizaram nenhum tipo de capacitação para exercer a função, e essa problemática se agrava diante da falta de planejamento dos serviços, da infraestrutura inadequada, da necessidade crescente de novas tecnologias e da falta de autonomia (AMARAL, 2011; LORENZETTI *et al.*, 2014; PAIVA *et al.*, 2018). Para superar esses desafios, o profissional da saúde, enquanto gestor, deve desenvolver habilidades socioemocionais como trabalhar em equipe e gestão de conflitos, além de buscar o desenvolvimento profissional contínuo (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007; BERRETTA; LACERDA; CALVO, 2011; CECILIO, 2010; LORENZETTI *et al.*, 2014; MARQUES; MENDES, 2002; MENDONÇA *et al.*, 2010; PAIVA *et al.*, 2018; SILVA; ROQUETE, 2013).

No desenvolvimento das atividades profissionais e acadêmicas, atuando como docente universitária e como gestora em hospitais, esta pesquisadora observou que os profissionais de saúde não possuem em sua grade curricular de formação básica disciplinas relacionadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais que são indispensáveis para o bom desempenho enquanto profissional e gestor, como evidenciado nos estudos mencionados. Observaram-se, também, de forma empírica, relatos verbais por parte de gestores de saúde sobre dificuldades no processo de gestão de pessoas, sobretudo, relacionados aos aspectos comportamentais.

O presente estudo justifica-se por promover maior compreensão sobre o construto IE nos gestores de saúde e oportunizar refletir entre eles e a pesquisadora sobre as questões emocionais que permeiam os ambientes de saúde e que impactam diretamente na construção de resultados efetivos, na assistência e experiência do paciente, na qualidade de vida e saúde mental dos profissionais. Damásio (2012) e Kandel *et al.* (2014) corroboram com essas justificativas ao descreverem que as emoções são um tipo específico de comportamento natural dos seres humanos, que interferem diretamente na capacidade cognitiva, relacional e na tomada de decisões dos indivíduos.

Em face do exposto, a pergunta que norteou este estudo foi: qual a compreensão dos gestores de saúde sobre a Inteligência Emocional nas práticas profissionais?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a compreensão de gestores de saúde sobre o construto Inteligência Emocional nas práticas profissionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Expandir a discussão prático-científica junto aos participantes da pesquisa sobre o papel das emoções nos ambientes organizacionais e seus respectivos impactos;
- Apresentar os discursos sobre as atividades laborais dos participantes e a Inteligência Emocional;
- Estimular os participantes a refletirem sobre sua prática profissional e a Inteligência Emocional;
- Discorrer sobre os comportamentos das pessoas emocionalmente inteligentes descritos pelos participantes desta pesquisa e seus efeitos para a prática laboral.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se o embasamento teórico-científico sobre inteligência, emoções, a história e definições da IE e suas respectivas inferências nos ambientes de saúde.

3.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Inteligência e emoção são temas que têm incitado diversos pesquisadores e gerado discussões, estudos e pesquisas nas mais diversas áreas do conhecimento. A partir do século XIX, observou-se um crescente interesse pela inteligência humana, sendo possível identificar, a partir da sua definição, duas correntes teóricas. A primeira corrente está relacionada à definição de inteligência como uma capacidade geral de compreensão e raciocínio; enquanto uma segunda corrente argumenta que a inteligência envolve diversas capacidades mentais relativamente independentes umas das outras. As compreensões sobre inteligência são resultado do produto do pensamento, trabalho e investigações de diversos pesquisadores, que, ao longo da história, definiram o que é ser inteligente. Entretanto, cada vez mais, percebe-se a necessidade de repensar o que se entende por inteligência e por comportamento inteligente (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

Os indivíduos possuem diferentes habilidades de compreenderem ideias complexas, de aprenderem com a experiência e de se adaptarem ao meio, bem como na maneira que conduzem seu raciocínio e resolvem problemas pelo pensamento. Todavia, mesmo que essas diferenças individuais sejam substanciais, elas raramente são sólidas, uma vez que a performance intelectual de determinado indivíduo é diferente para ocasiões e domínios. Embasado na ideia de que a inteligência envolve diversas capacidades, Gardner elaborou sua teoria de Inteligências Múltiplas, independentes entre si, as quais operariam em circuitos e estruturas separados no cérebro, obedecendo a regras próprias, sendo elas: inteligência lógico-matemática, linguística, musical, espacial, corporal-cinestésica, intrapessoal e interpessoal. Na atualidade, o número de inteligências foi aumentado para vinte aptidões (GARDNER, 1983, 1987, 1995; GOLEMAN, 2012; NEISSER *et al.*, 1996; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

Diversos estudiosos indicaram a existência de múltiplas inteligências, as quais constituiriam sistemas de habilidades. Nesse contexto, Sternberg (1997) salientou que uma das características mais relevantes da inteligência seria a capacidade de pensar de forma abstrata. Seguindo essas asserções, Mayer *et al.* (2001) argumentaram que o raciocínio abstrato seria possível somente por intermédio de um *input* ou entrada de um estímulo no sistema, de modo

que as diferentes inteligências seriam estabelecidas de acordo com o que entra e é processado, sendo essas informações de ordem verbal, espacial, social e emocional.

Thorndike (1936) descreveu uma das primeiras teorias com o objetivo de ampliar as ideias de inteligência para além de capacidades intelectuais gerais, estabelecendo o conceito de Inteligência Social (IS). Denomina-se como IS a capacidade de reconhecer os estados emocionais próprios e alheios, motivos e comportamentos, além da capacidade de agir com base nessas informações de forma adequada. A IS está relacionada, sobretudo, à habilidade do indivíduo de decodificar informações do contexto social e desenvolver estratégias comportamentais adequadas com base nos objetivos sociais. A relevância da IS está em reconhecer que somos seres sociais e a ausência dessas habilidades pode representar uma limitação importante na capacidade de adaptação social bem-sucedida (SIQUEIRA; BARBOSA; ALVES, 1999; STERNBERG, 1997).

Sendo assim, da mesma forma que se destaca a importância das habilidades sociais, cabe reiterar, também, o papel das emoções no contexto social e no comportamento inteligente. As competências socioemocionais são fundamentais nas interações sociais, uma vez que as emoções sustentam funções comunicativas e sociais, além de conterem informações sobre os pensamentos e intenções das pessoas. A existência de uma interação social positiva e satisfatória está relacionada com a capacidade do indivíduo perceber, processar e manejar as informações emocionais de forma inteligente, compatível com seus objetivos mais amplos de vida (LOPES *et al.*, 2004; MATTHEWS; ZEIDNER; ROBERTS, 2002; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

A IE constitui um construto psicológico que engloba diversas áreas de pesquisa, possuindo como ideia principal ampliar o conceito de inteligência, tradicionalmente proposto, incluindo nesses domínios aspectos relacionados às emoções e aos sentimentos. Reflete, principalmente, o estudo das interações entre emoção e inteligência, o que nos permite deduzir a complexidade do campo conceitual, bem como as dificuldades metodológicas decorrentes (MATTHEWS; ZEIDNER; ROBERTS, 2002; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

No contexto da IE, é importante apresentar as relevantes contribuições do neurocientista Damásio (2012) para a elaboração do construto. Motivado por maior compreensão sobre o caso de Phineas Gage e por estudos de pacientes com lesões nos circuitos que conectam as áreas límbicas às áreas corticais do cérebro (amígdala ao córtex pré-frontal), Damásio verificou que, apesar da inexistência de comprometimento nas capacidades cognitivas e coeficiente de inteligência (QI), havia alterações relacionadas à tomada de decisões simples, ocasionando em atitudes desastrosas na vida pessoal e profissional desses pacientes. As lesões provocadas nos

circuitos neurais impedem que o córtex cerebral tenha acesso a informações de aprendizagem emocional, o repertório de ‘gostos’ e ‘não gostos’ adquiridos ao longo da vida. A ausência de acesso a essas informações torna a tomada de decisão muito complicada, mesmo nas escolhas mais simples do dia a dia. Essas descobertas evidenciaram que o sistema límbico e as emoções estão envolvidos no raciocínio e nos processos racionais (DAMÁSIO, 2012; LOBÃO, 2020).

O conceito da IE como habilidade foi publicado por uma série de artigos produzidos pelos autores Mayer, DiPaolo e Salovey, na década de 1990. As pesquisas iniciais possuíam o foco em estabelecer aspectos teóricos do construto, medição e comprovação empírica, baseados no modelo psicométrico de inteligência. Os primeiros estudos científicos sobre IE utilizaram cores, rostos e formas, para demonstrar a habilidade das pessoas em identificar emoções e personagens de histórias, investigando a compreensão das emoções. Os resultados desses estudos descreveram uma capacidade de reconhecimento das emoções por meio dos estímulos visuais, estando associada fortemente com a empatia (MAYER; DIPAOLO; SALOVEY, 1990; MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2002; SALOVEY; MAYER, 1990).

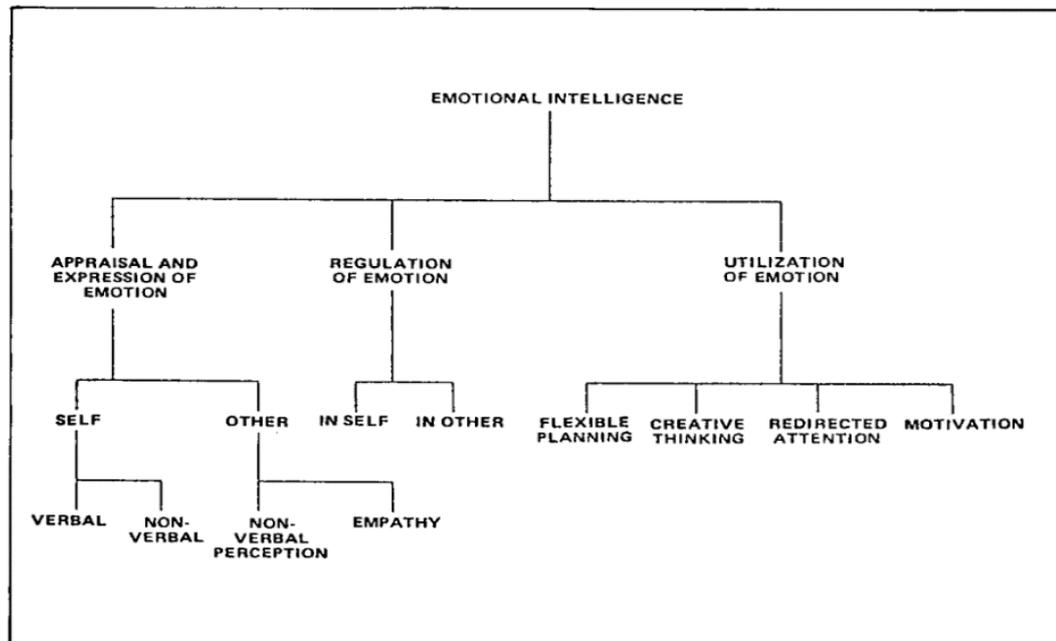
Inicialmente a IE foi definida como o subconjunto da IS, estando relacionada à capacidade de gerenciar os próprios sentimentos e emoções, bem como as dos outros, para discriminar entre eles e usar essas informações para guiar o pensamento e os comportamentos. A IE, assim como a IS, refere-se às inteligências pessoais (interpessoal e intrapessoal), propostas por Gardner, uma vez que os aspectos da inteligência pessoal se relacionam com os sentimentos e estão muito próximos do que chamamos IE. Gardner observou que a inteligência interpessoal está relacionada com a capacidade de distinguir e responder em conformidade ao estado emocional de outras pessoas, enquanto a inteligência intrapessoal está associada ao autoconhecimento e à capacidade de reconhecer, discriminar e utilizar das próprias emoções para comportamentos adequados (GARDNER; HATCH, 1989; GOLEMAN, 2012; SALOVEY; MAYER, 1990).

Em 1990, Salovey e Mayer (1990) estabeleceram uma definição elaborada da IE, expandindo essas aptidões em: a) conhecer as próprias emoções; b) regular as emoções em si e nos outros; e c) usar as emoções de maneiras adaptativas. O esboço desses componentes está apresentado na Figura 1.

Importante ressaltar que, embora esses processos sejam comuns a todos os indivíduos, o modelo estabelecido também aborda as diferenças individuais no processamento de estilos e habilidades. Essas diferenças individuais são importantes por duas razões: primeiro, existe um consenso reconhecendo que os indivíduos diferem na capacidade de compreender e expressar

emoções. Em segundo lugar, essas diferenças podem estar enraizadas em habilidades subjacentes que podem ser aprendidas e, assim, contribuir para a saúde mental das pessoas.

Figura 1 - Conceituação de Inteligência Emocional.



Fonte: Salovey e Mayer (1990).

De 1994 a 1997, ocorreu o fenômeno de popularização da IE, principalmente quando Daniel Goleman publicou o livro *'Emotional Intelligence'*, promovendo uma disseminação do conceito e uma mudança na definição inicial, considerando como parte da IE aspectos da personalidade. Diante dessa situação, Mayer e Salovey redefiniram o conceito de IE, 1997, sendo a capacidade de perceber minuciosamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e gerar emoções que facilitam o pensamento; a compreensão e o conhecimento emocional; e a capacidade de gerenciar as emoções de forma a promover o crescimento emocional e cognitivo. Com base nesse novo conceito, em 1997, Mayer e Salovey descreveram o processamento de informações emocionais por um modelo de quatro níveis, sendo: a) percepção acurada das emoções; b) uso da emoção para facilitar o pensamento; c) resolução de problemas e criatividade; d) compreensão e gestão das emoções para crescimento pessoal (MAYER; SALOVEY, 1997; MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2002; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

A Percepção Emocional (PE) refere-se à habilidade mais básica da IE, sendo descrita como a aptidão para reconhecer distintas emoções em si e nos outros de maneira acurada, além da capacidade de expressá-las de acordo com as situações sociais. A PE pode estar associada a

um sentimento de competência para lidar com diferentes circunstâncias e pessoas, à medida em que o elemento emocional poderia atuar como um importante recurso de informação (MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2002; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

O uso da emoção, como facilitador do pensamento, é definido como a capacidade do pensamento de gerar emoções, bem como a possibilidade de as emoções influenciarem no processo cognitivo. As emoções podem influenciar os pensamentos por meio de diferentes formas de processamento de informação, dessa forma, pessoas com habilidades em relacionar suas emoções com a cognição tenderiam a utilizar emoções para desenvolver a criatividade e processar informações de forma integrada, além de necessitarem de menor esforço cognitivo no processamento de informação e na resolução de problemas de ordem emocional (MAYER; SALOVEY; CARUSO, 2002; SCHWARZ, 1990; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

A capacidade de Compreensão Emocional (CE) está associada a três habilidades, sendo elas: a) capacidade de identificar emoções e codificá-las; b) capacidade de entender os seus significados, fluxo e a maneira como se constituem e se correlacionam; e c) conhecer suas causas e implicações. O nível de Gerenciamento Emocional (GE), por sua vez, reflete a capacidade de gerenciar emoções em si e nos outros, isto é, de gerar emoções de valência positiva e reduzir as de valência negativa, conforme a situação. Indivíduos com habilidade em modificar suas emoções de forma a modelar respostas mais afetivas, de acordo com seus objetivos e com os do meio, poderiam obter mais benefícios em relação aos outros com menor habilidade, por exemplo, em situações de estresse. Dessa forma, o gerenciamento emocional traduziria a capacidade de regular emoções com o objetivo de promover bem-estar e crescimento emocional e intelectual (LYONS; SCHNEIDER, 2005; Mayer; SALOVEY; CARUSO, 2002; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

Com bases nesses conceitos, surgiram outras concepções da IE, culminando em três modelos principais, com inúmeras variações representando uma perspectiva diferente. Além do modelo proposto por Mayer, Dipaolo e Salovey (1990), Mayer e Salovey (1997) e Mayer, Salovey e Caruso (2002), os elaborados por Reuver Bar-On (1997) e Goleman (1996) são os mais reconhecidos. O modelo de Mayer e Salovey é embasado em conceitos intelectivos, ou seja, apoia-se na tradição da inteligência concebida a partir do QI. O modelo apresentado por Reuver Bar-on baseia-se na pesquisa sobre bem-estar e o modelo proposto por Goleman se concentra no desempenho laboral e na liderança organizacional, incluindo aspectos como motivação e dimensões de personalidade tais como persistência, zelo e otimismo. Na Figura 2 está representada uma síntese da história de IE.

Figura 2 - Síntese da história da Inteligência Emocional.



Fonte: Elaborado pela autora. Baseado em: Gardner (1983), Goleman (1996, 2012), Mayer e Salovey (1997), Salovey e Mayer (1990) e Thorndike (1936).

Para este estudo foi considerado o modelo proposto em 2017 por Goleman e colaboradores que versa sobre o Modelo de Competência de Liderança em Inteligência Emocional e Social. Essa é uma estrutura singular composta por quatro pilares e doze competências específicas, baseadas em evidências que são os grupos de desenvolvimento da Inteligência Emocional e social na liderança (Figura 3).

Figura 3 - Modelo de Competência de Liderança em Inteligência Emocional e Social.

Emotional Intelligence Domains and Competencies

SELF-AWARENESS	SELF-MANAGEMENT	SOCIAL AWARENESS	RELATIONSHIP MANAGEMENT
Emotional self-awareness	Emotional self-control	Empathy	Influence
	Adaptability		Coach and mentor
	Achievement orientation	Organizational awareness	Conflict management
	Positive outlook		Teamwork
			Inspirational leadership

Fonte: Goleman *et al.* (2017a).

Os quatros pilares da Inteligência Emocional (autoconsciência, autogestão, consciência social e gestão de relacionamentos) representam um conjunto essencial de habilidades relacionado à liderança, são entrelaçados e há uma ligação direta entre eles. Pesquisas evidenciam a existência de um sistema dinâmico, ou seja, a autoconsciência é facilitadora da empatia e da autogestão, e esses dois pilares combinados favorecem a efetiva gestão de relacionamentos. Importante reiterar que as aptidões de IE não são talentos inatos, mas habilidades adquiridas, que podem ser aprendidas e aprimoradas, dando, cada uma delas, uma contribuição única na formação de líderes ressonantes, ou seja, líderes capazes de inspirar bons sentimentos em suas equipes (GOLEMAN, 2012; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

A autoconsciência é o primeiro componente da IE e refere-se a uma compreensão entranhável sobre as próprias emoções, necessidades, impulsos, forças e fraquezas. Indivíduos com níveis sólidos de autoconsciência reconhecem o impacto de suas emoções em si, nos outros e no desempenho profissional.

Apesar de ser frequentemente ignorada nos ambientes empresariais, a autoconsciência é o alicerce para todas as outras habilidades emocionais. Líderes autoconscientes estão atentos aos seus sinais interiores, são capazes de falar abertamente sobre suas emoções e como elas afetam o seu desempenho profissional e da equipe. A autoconsciência também exerce um papel importante na empatia, ou em perceber como o outro vê determinada situação (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

A autoconsciência pode ser revelada em um processo de contratação e por avaliações de desempenho. Ao solicitar a um candidato ou líder que descreva uma situação na qual foi dominado por suas emoções e que, posteriormente, arrependeu, essa pessoa será franca em admitir e contará sua história com bom-humor. Além disso, descreverá com clareza suas limitações, forças e demonstrará voracidade pela crítica construtiva. Ao contrário, indivíduos com baixa autoconsciência interpretarão esse tipo de mensagem como um sinal de fracasso ou ameaça (GOLEMAN, 2015).

A autogestão está relacionada à capacidade de manter sob controle impulsos desestabilizadores, ou seja, emoções que ocorrem de maneira intensa e que permanecem por um período significativo, minando a estabilidade. Líderes com forte autogestão controlam melhor seus sentimentos e impulsos, tornando-se pessoas mais racionais, sendo capazes de promover um ambiente de confiança e equidade.

Nesses ambientes, há uma alta produtividade e espaços reduzidos para rivalidades. O autocontrole emocional possui um efeito multiplicador e é importante por razões competitivas. O cenário empresarial é repleto de ambiguidades e mudanças, a tecnologia transforma o

trabalho e a realidade em um ritmo entontecedor. Líderes que gerenciam suas emoções com eficácia são capazes de acompanhar essas mudanças, inclusive, liderando o percurso (GOLEMAN, 2012, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

Os sinais de autogestão emocional são facilmente percebidos. Observa-se, em indivíduos autorregulados, uma propensão para a reflexão e a ponderação, adaptação à mudança e integridade, ou seja, há uma disposição nítida de dizer não para os impulsos emocionais. Outro fator importante é capacidade de automotivação (uso das emoções para impelir as metas), pois líderes motivados são compelidos a realizarem além das expectativas, possuem um desejo profundo de realização, expressos por sinais de paixão pelo próprio trabalho. São pessoas que buscam continuamente desafios criativos, aprendizagem e um resultado/serviço bem-feito, além de demonstrarem inquietação com o *status quo* e de se manterem otimistas, mesmo quando os indicadores se mostram contra (GOLEMAN, 2015).

Após a autoconsciência e autogestão emocional, líderes requerem consciência social, ou seja, aptidões que determinam a forma como administram as relações. Nesse componente, estão inseridas as habilidades de empatia (reconhecer as emoções alheias, compreender e interessar ativamente pelas perspectivas do outro) e a consciência organizacional (interpretação profunda da cultura, diagramas de influência, políticas e processos em nível organizacional) (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

A empatia, de todas as dimensões da IE, é a mais facilmente reconhecida, todavia, no meio de negócios, a palavra soa estranha e deslocada da realidade do mercado. Empatia não significa adotar as emoções de outras pessoas e agradar a todos. Ao contrário, trata-se de considerar ponderadamente os sentimentos dos colaboradores, associados a outros fatores, no processo de tomada de decisões assertivas. A empatia é um componente importante da liderança, principalmente, diante do ritmo veloz da globalização, da necessidade iminente de diversidade e inclusão, do número cada vez maior de equipes, pelo crescente índice de doenças comportamentais relacionadas ao trabalho e pela necessidade de retenção de capital intelectual. Estando em sintonia com as pessoas ao seu redor, o líder pode fazer e dizer o que convém para acalmar medos, aliviar raiva, promover segurança, bons momentos e resultados (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

A tríade autoconsciência, autogestão e consciência social se fundem no componente final da IE – a gestão de relacionamentos. Nesse pilar, identificam-se as habilidades de liderança mais visíveis: influência, gestão de conflitos, *coach* e *mentoring*, liderança inspiradora e trabalho em equipe. Gerir relacionamentos resume em lidar com as emoções alheias e na cordialidade com um propósito, ou seja, conduzir pessoas na direção necessária para bons

resultados. Isso, por sua vez, exige que líderes estejam autoconscientes de suas emoções e com grande capacidade de empatia. Indivíduos socialmente hábeis tendem a ter uma ampla rede de conhecidos e a desenvoltura de chegar a um denominador comum com pessoas de todos os tipos. Significa que operam de acordo com o pressuposto de que sozinhas não conseguiram realizar nada importante (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

Tabela 1 - Competências da Inteligência Emocional.

Domínio	Competência	Definição
Autoconsciência	Autoconsciência Emocional	Capacidade de compreender as próprias emoções e os efeitos no próprio desempenho. A autoconsciência emocional, em parte, é a consciência do próprio corpo. Determina uma ação mais eficaz para si mesmo, quanto a base para a eficácia com os outros.
Autogestão	Autocontrole Emocional	Capacidade de controlar emoções e impulsos perturbadores, para manter eficácia sob condições estressantes ou mesmo hostis. Isso não significa suprimir emoções. Ao invés disso, é não oprimido por emoções perturbadoras. O objetivo é o equilíbrio e não a supressão das emoções: cada emoção tem seu valor e significado.
	Adaptabilidade	Flexibilidade para lidar com mudanças, capacidade de conciliar múltiplas demandas e adaptar a novas situações com ideias novas ou abordagens inovadoras. Isso significa que manter o foco nos objetivos, mas ajustar facilmente a forma como os atinge.
	Orientação para realização	Capacidade de direcionar esforços para atender ou exceder um padrão de excelência. Envolve a apreciação de métricas e <i>feedbacks</i> relacionados ao desempenho, o estabelecimento de metas desafiadoras e disposição para assumir riscos calculados. Significa equilibrar motivação pessoal para alcançar os objetivos e necessidades de uma equipe e organização.
	Perspectiva Positiva	Capacidade de ver o que há de positivo nas pessoas, nas situações e nos eventos. Significa persistência na busca de objetivos, apesar dos contratempos e obstáculos. Envolve ver oportunidades em situações que outras pessoas veriam como desconfortáveis.
Consciência Social	Empatia	Capacidade de sentir os sentimentos dos outros e como eles veem as coisas. Significa o interesse ativo pelas preocupações das pessoas ao redor. Envolve a capacidade de captar dicas sobre o que está sendo sentido e pensado e ouvir com atenção para entender o ponto de vista da outra pessoa, os termos em que ela pensa sobre o que está acontecendo.
	Consciência organizacional	Capacidade de ler as correntes emocionais e relações de poder de um grupo e identificar influenciadores, redes e dinâmicas dentro da organização.
Gestão de Relacionamentos	Influência	Refere-se a capacidade de ter um impacto positivo sobre os outros, de persuadi-los ou convencê-los a obter seu apoio. Envolve ser persuasivo e envolvente para poder obter a colaboração de pessoas chave.
	Coach e Mentor	Capacidade de promover o aprendizado ou desenvolvimento a longo prazo de outras pessoas, oferecendo <i>feedbacks</i> e apoio. Envolve o interesse genuíno em ajudar os outros a desenvolver mais pontos fortes e compreender os objetivos das pessoas para encontrar desafios para elas que proporcionem oportunidades de crescimento.
	Gestão de Conflitos	Capacidade de ajudar outras pessoas em situações de tensão ou desconforto, trazendo diálogos e definindo soluções que todos podem endossar.

	Trabalho em equipe	Capacidade de trabalhar com outras pessoas em direção a um objetivo compartilhado, participando ativamente, compartilhando responsabilidades e recompensas, contribuindo para a capacidade da equipe. Envolve a criação de uma atmosfera de respeito, ajuda e cooperação e a aptidão de atrair outros para um compromisso ativo com o esforço da equipe.
Gestão de Relacionamentos	Liderança inspiradora	Capacidade de inspirar e orientar as pessoas a realizar o trabalho e a dar o melhor de si. Envolve articular uma missão compartilhada de uma forma que motiva e oferece um senso de propósito comum além das tarefas do dia a dia das pessoas.

Fonte: Elaborado pela autora. Baseado em: Goleman *et al.* (2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2017e, 2017f, 2017g, 2017h, 2017i, 2017j, 2017k) e Kohlrieser *et al.* (2017).

Como evidenciado nos componentes mencionados, o desempenho na vida pessoal e profissional está relacionado a um equilíbrio entre a mente racional e emocional. Não apenas o QI deve ser levado em consideração, mas também a IE. Na verdade, o intelecto é incapaz de dar o melhor de si na ausência das emoções, ou seja, precisa haver uma harmonia e uma complementaridade entre as estruturas límbicas e corticais para a produção de pensamentos e comportamentos adequados e efetivos. Em geral, o QI contribui com 20% para fatores que determinam o sucesso na vida, deixando os outros 80% a cargo de outras variáveis, dentre elas, as habilidades socioemocionais (DAMÁSIO, 2012; GARDNER, 1995; GOLEMAN, 2012).

Apesar de um alto QI não ser garantia de prosperidade, sucesso ou felicidade, as escolas e nossa cultura ainda privilegiam esse tipo de aptidão em nível acadêmico, ignorando as habilidades emocionais, sendo que essas, por sua vez, exercem um papel importante no destino pessoal e profissional dos indivíduos. A aptidão emocional é uma *metacapacidade* que determina em que usar adequadamente outras aptidões, dentre elas, o intelecto bruto. Importante reiterar que, ao contrário dos famosos testes de QI, ainda não existem formulários que atestem uma contagem de IE (GOLEMAN, 2012).

A relevância da IE está relacionada com a capacidade de predizer importantes aspectos da vida do homem, incluindo o comportamento. Nesse contexto, psicólogos, professores, empresários, líderes e pesquisadores têm procurado conhecer as implicações da IE na vida das pessoas, nos ambientes de trabalho, no contexto educacional e clínico. Um dos maiores impactos da IE é no mundo organizacional, pois, em geral, nos ambientes corporativos esse tipo de afirmação não passa de um mero modismo, sem substância ou bases científicas. Entretanto, nesse caso, houve a participação de inúmeros pesquisadores afirmando que as aplicações da IE eram baseadas em dados sólidos. Um exemplo é o Consórcio para a Pesquisa sobre Inteligência Emocional em Organizações (CREIO) da Universidade de Rutgers, pioneiro na catalisação desse trabalho científico. Atualmente empresas de todo o mundo utilizam dos modelos de IE

para contratar, promover e desenvolver seus colaboradores (GOLEMAN, 2012, 2015; SALOVEY; WOOLERY; MAYER, 2001).

As habilidades emocionais são condições *sine qua non* da liderança e, conforme as posições dentro das organizações se elevam, a IE passa a desempenhar um papel cada vez mais importante. Em níveis mais elevados, os modelos de competência para a liderança consistem, em geral, em torno de 80% a 100% de habilidades socioemocionais. Um estudo global, realizado pela *Harvard Business Review Analytic Services*, em 2019, com diversas organizações ao redor do mundo, evidenciou que poucas empresas possuem foco no desenvolvimento de habilidades relacionadas à IE. Essa pesquisa também demonstrou que empresas com ênfase na IE apresentam níveis mais elevados de engajamento e produtividade dos colaboradores, como também maior capacidade de inovação, maior lealdade dos clientes e rentabilidade, quando comparadas a empresas que subinvestem ou ignoram a IE. Foi identificado que os líderes dessas organizações são mais bem-sucedidos, pois conseguem incorporar um propósito além dos objetivos financeiros (GOLEMAN, 2012; 2015; HARVARD BUSINESS REVIEW ANALYTIC SERVICES - HBR-AS, 2019).

Ressalta-se que pessoas inseridas em um ambiente de trabalho instável e inseguro emocionalmente tendem a ser menos produtivas, engajadas e com maior risco de adoecimento mental. Situações de estresse são favoráveis e necessárias, entretanto, quando contínuas representam uma ameaça cerebral, ou seja, biologicamente o cérebro não suporta esse tipo de estímulo frequente e acaba entrando em sofrimento (GOLEMAN, 2012; 2015; HBR-AS, 2019).

3.2 PAPEL DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS AMBIENTES DE SAÚDE

Inúmeras razões sociológicas e epistemológicas justificam a rápida propagação do termo IE para os mais diversos campos profissionais. Uma das principais razões é o reconhecimento do impacto das emoções nas atividades laborais por áreas distintas de conhecimento, como no contexto da saúde. A IE tem sido amplamente estudada e reconhecida como uma estrutura fundamental para práticas dos profissionais de saúde, favorecendo a relação entre profissional e paciente, os processos de gestão de pessoas e abordagens pedagógicas (FERNÁNDEZ-BERROCAL; EXTREMERA, 2006; LEWIS *et al.*, 2005; LOBÃO, 2020; SATTERFIELD; SWENSON; RABOW, 2009; SHOUHED *et al.*, 2019).

As constantes transformações tecnológicas estão promovendo mudanças no nível de sistema de saúde, com impactos na organização e nos processos assistenciais e de cuidados. Os avanços tecnológicos parecem ser responsáveis por uma melhoria na tríade prevenção,

diagnóstico e tratamento de doenças, favorecendo ainda mais o envelhecimento progressivo da população mundial. Possivelmente o doente do futuro será mais complexo, mais exigente e atualizado quanto aos cuidados de saúde. A facilidade de acesso às informações em tempo real e seu maior interesse nas decisões clínicas relacionadas à própria saúde farão com que esses pacientes e seus familiares tenham maiores expectativas (LOBÃO, 2020).

O paciente do futuro continuará a ser um ser humano, na sua conjuntura única, com a necessidade de ser cuidado por profissionais empáticos, compassivos, capazes de respeitar sua dignidade e sofrimento, como também de estabelecer um vínculo de confiança que favoreça as tomadas de decisões relacionadas ao processo de saúde/doença. Esse contexto faz crescer a necessidade de profissionais hábeis emocionalmente, com maior enfoque no desenvolvimento de competências humanas, a fim de estabelecer relações amigáveis, empáticas e eficazes com os pacientes e os colegas de trabalho (LOBÃO, 2020; VATANDSOOST; LITKOUHI, 2019; YAPHE, 2016).

Evidências científicas demonstram, efetivamente, que existem ganhos para a eficácia clínica, tanto no campo preventivo quanto no tratamento de doenças, quando o estado emocional dos pacientes é levado em consideração. Todavia, verifica-se que profissionais de saúde apresentam dificuldades em lidar com suas próprias emoções e com as das pessoas ao seu redor, incluindo o doente. A falta de percepção sobre as emoções por parte dos profissionais de saúde está associada, na maioria das vezes, a um modelo assistencial tecnicista, à ausência de conhecimento e habilidade emocionais e às inúmeras demandas e responsabilidades, tornando-os indiferentes às emoções dos pacientes (ALVES; RIBEIRO; CAMPOS, 2012).

Estudo realizado com Médicos e Enfermeiros de hospitais comunitários, no Nordeste dos Estados Unidos (EUA), permite afirmar que eles reconhecem que desenvolvem estratégias de forma empírica e pouco estruturada para a gestão de suas emoções, sendo necessário, muitas vezes, reprimi-las. Eles também afirmam que essa gestão inadequada implica diretamente na capacidade de decisões assistenciais e nas relações interpessoais, com possível impacto na qualidade do cuidado prestado, na segurança do paciente e no trabalho em equipe (ISBELL *et al.*, 2019; LOBÃO, 2020).

Algumas pesquisas têm demonstrado que a satisfação dos pacientes parece estar correlacionada com os níveis de IE dos profissionais, sendo percebida pela relação de confiança estabelecida no decurso do tratamento. Uma revisão recente da literatura, realizada por Shouhed *et al.* (2019), evidenciou uma afinidade indireta entre baixo *score* de IE dos médicos e um maior risco de problemas judiciais ao longo da carreira profissional estão associados a relações interpessoais insatisfatórias entre médico e paciente. A IE apresenta uma relação direta com o

desempenho clínico, reafirmando que emoção e cognição estão igualmente envolvidas no processo de tomada de decisões assertivas. Destaca-se, ainda, a utilização da IE como ferramenta de mediação da qualidade das interações entre médico, paciente, familiares e pares (BROSCH *et al.*, 2013; CODIER; CODIER, 2015; CROSKERRY; ABBASS; WU, 2010; GOLEMAN, 2012; KOZLOWSKI *et al.*, 2017; LOBÃO, 2020; SHOUHED *et al.*, 2019; WENG, 2008; WENG *et al.*, 2008, 2011).

Os profissionais de saúde são submetidos diariamente a desafios relacionados ao processo de saúde e doença, exigindo-lhes uma abordagem multidisciplinar, que extrapola a área da saúde e que obriga a um verdadeiro trabalho em equipe. Observa-se que a dedicação e entrega ao trabalho desvanecem quando o ambiente ocupacional é tido como hostil e excessivamente exigente, desenvolvendo uma crescente exaustão emocional, psíquica e espiritual, conduzindo a um não envolvimento em demasia no contexto laboral. Estudos internacionais têm demonstrado que médicos com níveis elevados de IE apresentam maior motivação, satisfação profissional, engajamento e menores níveis de Síndrome de *Burnout* relacionada à profissão (GOLEMAN, 2012; LIN *et al.*, 2016; LINDEMAN *et al.*, 2017; LOBÃO, 2020; LOUREIRO *et al.*, 2008; SATTERFIELD; SWENSON; RABOW, 2009).

As exigências, em nível das emoções e da empatia, por parte dos profissionais de saúde são amplas e, por isso, torna-se fundamental a ressonância dos líderes capazes de criar ambientes de trabalho favoráveis à otimização dos ganhos em saúde. As investigações existentes mostram que os estilos de liderança dos gestores influenciam na motivação ao trabalho, o que leva a crer que um líder pode ser um profissional de saúde, mas, ao contrário, um profissional de saúde pode não ser um líder. A IE tem sido reconhecida como competência essencial a bons gestores de saúde, sendo preditora do bom desempenho cognitivo e da performance interpessoal, estando relacionada, também, com a capacidade de resiliência, percepção de felicidade e trabalho em equipe (ALVES; RIBEIRO; CAMPOS, 2012; GOLEMAN, 2012, 2015; LOBÃO, 2020; MINTZ; STOLLER, 2014).

Embora estudos tenham constatado os impactos das emoções nos ambientes de trabalho, observam-se lacunas na institucionalização da IE em ambientes de saúde e na literatura brasileira. Muitos profissionais ainda parecem ser céticos sobre a possibilidade de interferência das emoções, principalmente em termos clínicos.

Nesse contexto, espera-se, por meio deste estudo, contribuir para uma rede maior de evidências científicas sobre o construto de IE e seus benefícios na prática gerencial e assistencial aos serviços de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM DA PESQUISA E TIPO QUANTO AOS FINS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa cujo objetivo foi descrever a compreensão de gestores de saúde sobre o construto Inteligência Emocional. A abordagem qualitativa refere-se à investigação e compreensão das intenções e do significado dos atos humanos. É definida como àquela que utiliza do texto como material empírico, ou seja, consiste em um conjunto de práticas interpretativas com a finalidade de transformar o mundo, aprofundar-se para maior compreensão acerca dos fenômenos estudados, interpretando-os de acordo com a perspectiva dos sujeitos. As práticas qualitativas transformam o mundo por uma série de representações, utilizando-se de notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2004; FLICK, 2009).

Quanto aos fins, trata-se de um estudo descritivo. A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Pode-se também estabelecer correlações entre variáveis, definir sua natureza e ainda defender que não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação. Inúmeros estudos podem ser classificados como descritivos, entretanto, é importante reconhecer que uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados (GIL, 2008; VERGARA, 2016).

4.2 MÉTODO

Neste estudo, optou-se pelo método de Estudo de Caso, que, de acordo com Yin (2001), trata-se de uma estratégia ideal quando se busca compreender fenômenos sociais complexos, questões do tipo ‘como’ ou ‘por que’, quando há pouco controle sobre os eventos por parte do pesquisador e quando o foco está destinado a eventos contemporâneos.

Trata-se de um método cuja aplicação permite preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real. Favorece, também, o desvendar de processos e mecanismos significativos, separando-os de um grande conjunto de fatores e processos secundários ao processo central da análise (SÁTYRO; D’ALBUQUERQUE, 2020).

Os estudos de casos possuem como ideia central a análise de um único caso ou a comparação de um pequeno número de casos. Nesse contexto, a combinação consiste na forma

mais forte de gerar inferências, inclusive com possibilidade de gerar teorias. Qualquer que seja a unidade de análise, o método de estudo de caso sempre será baseado em muitas observações e evidências, garantindo uma variação mínima necessária ao estudo de qualquer fenômeno (GEORGE; BENNETT, 2004; SÁTYRO; D'ALBUQUERQUE, 2020).

Os estudos de casos podem ser classificados em, pelo menos, duas perspectivas: segundo a intensidade da análise ou o número de casos. As evidências, para um estudo de caso, podem vir de seis fontes diferentes, sendo elas: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observações diretas, observações participantes ou artefatos físicos (SÁTYRO; D'ALBUQUERQUE, 2020; YIN, 2001).

4.3 AMOSTRA E CENÁRIO DO ESTUDO

A amostra do estudo foi composta por alunos e egressos do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram consideradas para este estudo discentes graduados em cursos relacionados à área de saúde ingressantes no Mestrado Profissional nos anos de 2018 a 2020.

O total da amostra foi de 10 participantes, sendo 01 discente da turma de 2018 e 09 alunos da turma de 2020. Não houve discentes com manifestação de aceite da turma de 2019.

Questiona-se se o termo amostragem seria adequado quando se refere à pesquisa qualitativa, entretanto, é de suma importância escolhermos os recursos certos, sendo esse um problema semelhante nas pesquisas quantitativas e nas pesquisas sociais. Em geral, as amostragens visam à lógica da representação, dessa forma, precisam favorecer a relação entre os resultados do estudo da amostra com populações maiores, não se ocupando apenas a uma seleção de pessoas a serem entrevistadas, mas também da seleção dos lugares em que se espera encontrar essas pessoas ou situações (FLICK, 2009).

Assim, optou-se por uma seleção dos participantes de maneira intencional, reconhecendo que esse grupo é capaz de expor questões psicossociais representativas desse mesmo contexto e da necessidade de mais abertura e flexibilidade (FLICK, 2009).

Como critério de seleção, foram incluídos todos os alunos e egressos com graduação em cursos relacionados à área de saúde que autodeclaram estar em cargos de gestão em instituições de saúde, em áreas administrativas ou assistenciais.

O estudo apresentou como critérios de exclusão a recusa em participar da pesquisa, a não devolução do formulário inicial e/ou qualquer ausência/falta no processo de coleta de dados.

Foi enviado aos alunos e egressos do curso Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde um *e-mail* convidando-os para participação na pesquisa. Todavia, dos 59 convidados que receberam o *e-mail*, 21 retornaram com o aceite. Dos 21 alunos e egressos que aceitaram participar da pesquisa, 15 retornaram o envio do TCLE e formulário inicial. Desses 15 alunos e egressos, 10 manifestaram disponibilidade para realizar a entrevista. Importante ressaltar que apesar de alguns cargos não apresentarem nomenclatura relacionadas a gestão, todos os participantes declaram estar em conformidade aos critérios de inclusão, ou seja, exercendo cargos de gestores de saúde em áreas administrativas ou assistenciais (Tabela 2).

Os principais impeditivos relatados para participação na pesquisa foram a indisponibilidade de tempo e a sobrecarga de trabalho nos ambientes de saúde devido à pandemia da COVID-19. Alguns alunos da turma de 2020 também relataram dificuldades em disponibilidade de tempo devido às demandas para conclusão de atividades acadêmicas.

Tabela 2 - Perfil profissional dos participantes da pesquisa

Código	Sexo	Graduação	Organização onde trabalha	Cargo	Tempo no cargo
E1	Feminino	Psicologia	Serviço Privado	Analista de RH	1 ano
E2	Masculino	Comunicação Social	Serviço Público	Assistente em Administração	4 meses
E3	Feminino	Enfermagem	Serviço Público	Enfermeira	19 anos
E4	Masculino	Gestão de Serviços de Saúde	Serviço Privado	Coordenador de qualidade	4 meses
E5	Feminino	Medicina	Serviço Privado	Coordenadora Médica	8 anos
E6	Feminino	Bioquímica	Serviço Público	Técnica em Educação Superior	9 anos
E7	Masculino	Enfermagem	Serviço Público	Referência Técnica	10 anos
E8	Feminino	Enfermagem	Serviço Público	Diretora de Regulação de Urgência e Emergência	2 anos
E9	Feminino	Farmácia	Serviço Público	Técnico Superior de Saúde	8 anos e 5 meses
E10	Feminino	Enfermagem	Serviço Público	Enfermeira do Trabalho	9 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

O cenário do estudo foi constituído pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde (MPGSS), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A UFMG é uma instituição de referência nacional na formação de indivíduos, cuja missão é construir e socializar conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais, bem como promover a maior integração entre o ensino de graduação e pós-graduação, favorecendo o desenvolvimento de projetos e programas interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares.

Sob essa perspectiva, criou-se MPGSS, destinado aos profissionais de diversas áreas de conhecimento inseridos nos serviços de saúde, oferecendo aprendizado teórico-metodológico e a produção de conhecimento no espaço de prática, abrindo oportunidade para a multiplicação da experiência (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, 2013, 2016).

4.4 TÉCNICA DE COLETAS DE DADOS

A técnica de coleta de dados utilizada para este estudo foi à entrevista com roteiro semiestruturado. Triviños (1987) descreve que a entrevista semiestruturada é uma relevante técnica de coleta de dados, pois reconhece a presença do pesquisador, bem como valoriza a participação dos sujeitos da amostra, oportunizando liberdade e espontaneidade, enriquecendo a investigação.

Entende-se por entrevista com roteiro semiestruturado aquela que apresenta questionamentos básicos, embasados em teorias e hipóteses que fundamentam a pesquisa e que oferecem vasto campo de interrogativas. Importante considerar que as perguntas que fundamentam o roteiro semiestruturado não são apenas produtos da teoria, elas também são resultado das informações colidas pelo pesquisador sobre o fenômeno social. O roteiro (APÊNDICE D) construído foi semiflexível, elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa, permitindo que várias questões sejam mais bem discutidas, aprofundadas ou adicionadas no decorrer do processo analítico (TRIVIÑOS, 1987).

Com o desígnio de testar a clareza das questões elaboradas para o roteiro de entrevista semiestruturada, de forma que atendessem aos objetivos da pesquisa e o entendimento dos entrevistados, foi realizada uma entrevista prévia, que foi incluída na análise, pois não foram necessárias mudanças no conteúdo das perguntas, e sim fusões de questões que contribuíssem com a dinâmica das entrevistas.

Diante do cenário da pandemia da COVID-19, optou-se, neste estudo, pela realização de entrevistas *on-line*, a fim de garantir a segurança de todos os participantes e pesquisadores, além de atender as normativas sanitárias vigentes. Uma das principais vantagens da técnica *on-line* é contribuir para que participantes e pesquisadores não necessitem se deslocar a um local físico, há também a redução de custos, rapidez para coletar e registrar percepções a serem futuramente analisadas.

A fim de promover maior aproximação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, foi realizado o envio por *e-mail* de uma carta convite (Apêndice B), com o objetivo de apresentar o projeto de pesquisa e as motivações do pesquisador para desenvolver o estudo.

As dúvidas dos participantes da pesquisa foram esclarecidas, oferecendo espaço para sugestões e compartilhamento de ideias.

Foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), individual, após aceite da Carta Convite. O TCLE foi impresso, assinado, escaneado/fotografado e reenviado em resposta ao *e-mail*, constando um remetente e um destinatário. Foi informado ao participante a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. O prazo de retorno do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi de 14 dias corridos, a contar da data de envio pelo pesquisador em 16 de novembro de 2021.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a março de 2022, tendo como primeira etapa o envio de um formulário (Apêndice C), via *e-mail* individual, cuja finalidade foi identificar o perfil profissional dos participantes da pesquisa e o atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos. O prazo de retorno desse formulário foi de 07 dias corridos, a contar da data de envio pelo pesquisador.

Após, foi realizado um novo convite, via *e-mail* e contato telefônico, para agendamento e realização das entrevistas. As entrevistas foram realizadas no formato *on-line*. A ferramenta utilizada foi a plataforma *Microsoft Teams*. A média de duração foi de 15 minutos.

A condução das entrevistas no ambiente virtual foi realizada de forma individual e cuidadosa, a fim de minimizar os impactos do distanciamento social e promover um cenário acolhedor e aberto ao diálogo e a novas ideias. Os participantes tiveram o livre arbítrio de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirarem da pesquisa em qualquer momento. Importante reiterar que a não participação caracterizou em exclusão do participante na pesquisa, sem transtornos e/ou prejuízos.

As entrevistas foram gravadas e transcritas manualmente na íntegra, e todos os participantes comunicados a respeito. Foi realizado o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Todos os dados eletrônicos ficarão arquivados pela mestrandia por 5 (cinco) anos e, após, serão deletados.

4.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

As respostas da entrevista com roteiro semiestruturado, após transcritas, foram organizadas para a realização da análise de conteúdo do tipo categorial temática. O foco

principal foi realizar uma análise mais profunda e crítica do material produzido. A análise de conteúdo teve como objetivo apresentar a real compreensão dos participantes da pesquisa sobre o construto Inteligência Emocional (FRANCO, 2008).

A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico, em contínuo aperfeiçoamento, que se aplica a conteúdos extremamente diversificados, sendo a sua função principal o desvendar crítico. É uma análise de significados, ou seja, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa das informações extraídas das comunicações e sua respectiva interpretação (BARDIN, 2016; FRANCO, 2008).

Os estudos que utilizam essa técnica de análise organizam-se em torno de critérios cronológicos, sendo eles: pré-análise, que é a fase de organização propriamente dita; categorização, que é um processo de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, seguida de um reagrupamento com base em analogias e critérios definidos; análise e interpretação dos dados (FRANCO, 2008).

Foram elaborados quadros ilustrativos com a finalidade de facilitar os procedimentos de pré-análise, agrupamento e classificação das informações. As respostas dos participantes da pesquisa foram agrupadas a cada pergunta, com base em um código de identificação (QUADRO 1).

Quadro 1 - Agrupamento e classificação das respostas

Pergunta 01: Quais emoções estão mais presentes no seu ambiente de trabalho?		
Código do Entrevistado	Estrato da Fala	Fala na íntegra
E1		

Fonte: Elaborado pela autora.

Após as etapas iniciais foram instituídas as categorias, condição principal da análise de conteúdo. A categorização, segundo Franco (2008), é um processo de classificação dos elementos essenciais de um conjunto, por diferenciação, sucedida de um reagrupamento fundamentado em analogias, a partir de critérios estabelecidos.

As categorias e subcategorias foram definidas *a posteriori*, a partir do conteúdo das respostas. As falas convergentes e divergentes foram selecionadas e agrupadas com o objetivo de realizar uma análise futura embasada na literatura. As falas dos egressos e alunos participantes da pesquisa foram codificadas com a letra “E” e um número correspondente, que variou de 1 a 10, estando representados da seguinte forma: E1, E2, E3...E10.

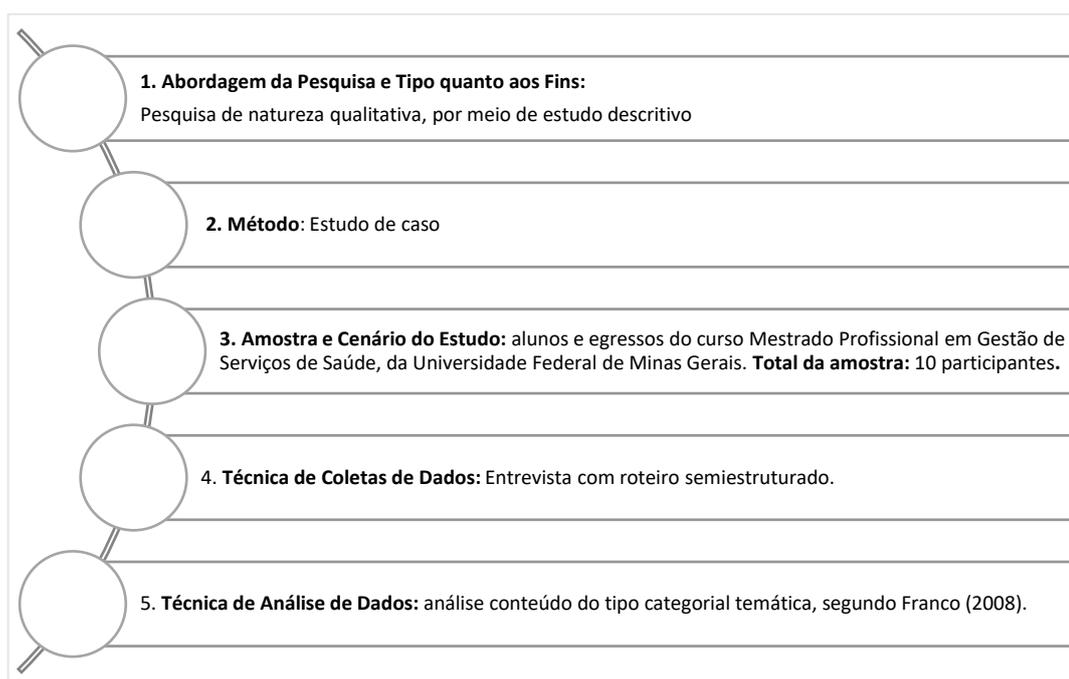
As seguintes categorias temáticas foram definidas a partir do roteiro da entrevista semiestruturada:

- **Categoria 1:** O que é inteligência Emocional?
- **Categoria 2:** Emoções presentes no ambiente de trabalho e suas interferências.
- **Categoria 3:** Comportamentos das pessoas emocionalmente inteligentes e seus efeitos no ambiente de trabalho.
- **Categoria 4:** Aprendizagem socioemocional.

4.6 FLUXOGRAMA DO PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia da pesquisa é apresentada a seguir, em formato de fluxograma com a sistematização do percurso metodológico adotado para a construção desta pesquisa.

Figura 4 - Fluxograma do percurso Metodológico



Fonte: Elaborado pela autora.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as orientações expressas na Resolução n°. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece critérios éticos para pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi iniciada após aprovação da Câmara Departamental Gestão em Saúde e aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer de nº. 4.864.723. O anonimato dos participantes foi garantido em todas as fases da investigação científica. Todos os participantes foram convidados a assinar virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (Apêndice A).

4.8 RISCOS

Os participantes desta pesquisa tiveram como possível risco o desconforto, ao se deparar com situações difíceis em relação a suas atividades e ao ambiente de trabalho, tendo que expressá-las durante as entrevistas com roteiro semiestruturado, podendo, por vezes, identificar lacunas e problemas a serem solucionados. Por se tratar de estudo em ambiente virtual, consideraremos também os riscos característicos dos meios eletrônicos, em função das limitações das tecnologias utilizadas, ou seja, existem limitações por parte dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Este capítulo apresenta uma discussão a respeito dos dados encontrados e suas fundamentações teóricas.

No item 5.1 (o que é Inteligência Emocional?), consta a análise de conteúdo dos dados qualitativos, atendendo o objetivo geral desta pesquisa.

Em conformidade com os objetivos específicos, também, apresenta-se discussões nos itens 5.2 a 5.4 (Emoções presentes no ambiente de trabalho e suas interferências; Comportamentos das pessoas emocionalmente inteligentes e seus efeitos no ambiente de trabalho; e Aprendizagem socioemocional).

5.1 O QUE É INTELIGÊNCIA EMOCIONAL?

A percepção de que existem múltiplas inteligências faz parte do campo da inteligência desde o início do século XX. Dentre os tipos de inteligência, a inteligência social foi descrita inicialmente como a capacidade de compreender e gerir pessoas a agir com sabedoria nas relações humanas. Essas capacidades sociais estão relacionadas, também, com a habilidade de compreender e gerenciar a si mesmo. A partir da década de 1990 houve um maior interesse pela inteligência social e suas medições, indicando habilidades distintas das acadêmicas em geral, como as habilidades voltadas para as inteligências abstratas e mecânicas (SALOVEY; MAYER, 1990; STERNBERG *et al.*, 1981; THORNDIKE, 1920; THORNDIKE; STEIN, 1937).

A IE foi conceituada inicialmente por Salovey e Mayer como um subconjunto da inteligência social, sendo descrita como a capacidade de monitorar as próprias emoções e os sentimentos das outras pessoas, a fim de discriminar entre elas e usar dessas informações na orientação do pensamento e da ação. Com o passar dos anos, a definição de IE foi aprimorada pelos estudiosos, todavia, manteve-se a concepção de que essa representa a capacidade de raciocinar validamente com as emoções e de usar delas para melhorar o pensamento e o comportamento (GOLEMAN, 1996; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009; MAYER, 2004; MAYER; DIPAULO; SALOVEY, 1990; SALOVEY; MAYER; 1990).

Goleman (1996) redefiniu o conceito de IE e o descreveu como a capacidade de criar automotivação e de persistir nos objetivos mesmo diante das adversidades; de gerenciar os impulsos emocionais e saber aguardar pela satisfação dos desejos; de se manter emocionalmente positivo, impedindo que a ansiedade interfira no pensamento e nas relações

interpessoais. Mayer, Caruso e Salovey (1999) e Mayer, Salovey e Caruso (2004a, 2004b) também redefiniram o significado de IE, descrevendo-o como: capacidade de perceber, avaliar e expressar emoções; capacidade de perceber emoções e assimilar sentimentos vinculados a elas; capacidade de gerenciar reflexivamente as emoções de modo a promover o crescimento emocional e intelectual. Nesse conceito, a emoção refere-se a uma condição de sentimento abarcando respostas fisiológicas e cognitivas.

Em uma perspectiva mais integrativa Bar-On (2006) descreveu a IE como um constructo que abrange competências, habilidades e facilitadores emocionais e sociais, divididos em cinco áreas distintas que relacionam umas com as outras, a saber: intrapessoais (consciência emocional, assertividade, independência, autoestima e autorrealização); interpessoais (empatia, responsabilidade social e relações interpessoais); gerenciamento do estresse (tolerância ao estresse e controle de impulsos); adaptabilidade (flexibilidade e resolução de problemas) e humor geral (felicidade e otimismo). O modelo apresentado por esse autor constitui uma associação de competências intra e interpessoais, habilidades de adaptação, gerenciamento de estresse e estado emocional.

Em sequência, estratos de fala exemplificam a compreensão dos partícipes desta pesquisa sobre a IE. Importante ressaltar que o entendimento apresentado engloba os conceitos apresentados por diversos autores, como Bar-On (2006), Goleman (1996), Mayer, Dipaolo e Salovey (1990), e Salovey e Mayer (1990).

“Eu entendo Inteligência Emocional como você saber controlar suas emoções em determinados momentos que são cruciais.” (E2)

“Inteligência Emocional é você conseguir lidar com seus sentimentos e com os seus anseios de uma maneira organizada (...) naquele momento que você precisa dar uma resposta (...) não é que você não vai ter uma resposta emocional (...) vai agir com mais racionalidade, dentro daquela resposta que precisará dar.” (E3)

“É a capacidade de você gerenciar suas emoções e de lidar com as emoções do outro (...) com as reações dos outros, com o sentimento dos outros, sem que isso interfira na sua vida de forma direta e prejudicial (...) acho que Inteligência Emocional para mim é quando você sabe usar as emoções e sentimentos de acordo com o momento (...) sem prejudicar as demais relações e as intra-relações e inter-relações.” (E4)

“Inteligência Emocional é a capacidade que as pessoas possuem de lidar com os conflitos, de trabalhar no seu dia a dia de uma forma mais harmônica, de ter respeito pelas pessoas, de se colocar no lugar do

outro, mas ao mesmo tempo, saber estabelecer um limite (...) é equilíbrio (...) é quando uma pessoa consegue ser neutra e ao mesmo tempo gentil, sempre usando sua capacidade técnica.” (E5)

“Inteligência Emocional tem a ver com saber lidar com os conflitos da vida, questões inesperadas, de forma que você consiga passar por elas buscando soluções que não tragam um sofrimento intenso (...) é buscar equilíbrio.” (E8)

“Inteligência Emocional é trabalhar as suas emoções com inteligência (...) refletir sobre seus sentimentos, emoções e canalizar essas emoções para que você tenha uma vida pessoal e profissional mais adequada (...) dentro de um equilíbrio (...) é uma balança (...) é tentar equilibrar essa balança.” (E9)

A IE está associada a um conjunto de processos mentais relacionados à avaliação e expressão da emoção, à compreensão das emoções em si mesmo e nos outros, e ao uso da emoção para facilitar o pensamento, a resolução de problemas e a criatividade. Embora esses processos sejam comuns a todas as pessoas, é importante considerar as variações individuais na capacidade de compreender e expressar as emoções e ponderar se essas diferenças podem estar associadas a habilidades subjacentes que podem ser aprendidas e, assim, contribuir para o crescimento pessoal e a saúde mental das pessoas (MAYER, 2004a; MAYER; SALOVEY, 1997; WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009). Os entrevistados também apresentaram um entendimento próximo aos descritos acima, como denota os trechos:

“Dentro do que eu imagino, Inteligência Emocional tem a ver com o conjunto de características que a pessoa tem (...) é um conceito difícil, justamente por ele ser um conjunto (...) acho difícil no sentido de mensurar.” (E1)

“Capacidade que as pessoas desenvolvem, constroem (...) as pessoas não nascem assim (...) é ensinada (...) é algo trabalhado em conjunto (...) informações que a pessoa recebe e a partir disso constrói uma maneira de gerir, de lidar com as emoções (...) eu acredito que é uma construção de valores e iniciativas que a pessoa se dedica.” (E10)

Conforme apresentado, o conceito de IE está associado a características individuais, sendo que essas interferem na forma como cada pessoa irá se comportar diante de contextos, inclusive semelhantes. Essas características devem ser consideradas no processo de aprendizagem socioemocional e podem favorecer a construção de novas habilidades.

Dentro desse contexto, pode-se compreender a IE como um conjunto de capacidades mentais relacionadas ao processamento da emoção e suas implicações individuais e coletivas,

todavia, ainda há oportunidades na literatura sobre seu entendimento. Apesar disso, observa-se que as diferentes teorias se complementam e, principalmente, que a IE é um construto associado à competência socioemocional (ANDRADE NETA; GARCIA; GARGALLO, 2008; FREDERICKSON; PETRIDES; SIMMONDS, 2012; MAVROVELI; SÁNCHEZ-RUIZ, 2011; MARIN *et al.*, 2017).

Observou-se que os entrevistados conseguiram compreender os conceitos de IE, ainda que de forma empírica, uma vez que do total de participantes apenas 20% relataram ter tido algum tipo de capacitação formal sobre o tema. Acredita-se que esse conhecimento advém da popularização da IE e da necessidade de habilidades socioemocionais relatadas pelos gestores em suas práticas profissionais. Em especial, no Brasil, parece ter existido um aumento maciço da discussão sobre IE e seus benefícios devido a pandemia da COVID-19. Todavia, parece que muitas das discussões nos veículos populares de comunicação não trazem cunho científico, apresentando informações possivelmente falaciosas.

5.2 EMOÇÕES PRESENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO E SUAS INTERFERÊNCIAS

A interferência das emoções, em diversos campos da existência e da atividade humana é reconhecida como uma parte importante da vida pessoal e profissional dos indivíduos (VILELA, 2006). As pessoas passam grande parte de sua vida no ambiente de trabalho e é nesse contexto que as emoções e seus comportamentos são revelados com mais frequência, necessitando de habilidades socioemocionais para a promoção do equilíbrio, pois os estados emocionais podem influenciar diretamente nos comportamentos, nas relações e no desempenho organizacional (JESUS *et al.*, 2020; VALLE, 2006).

Os ambientes de trabalho foram considerados tradicionalmente como propícios para o uso da razão e inapropriados para manifestações emocionais (PIRES, 2010). Com o passar do tempo, as emoções passaram a ter uma maior legitimidade no ambiente corporativo por meio de estudos como os realizados por Elfenbein (2007, 2022), Hochschild (1979, 1983), Morais *et al.* (2014), Pestana, Sauerbronn e Morais (2011) e Pires (2010).

Uma variedade de estudos vem discorrendo a respeito do trabalho no mundo globalizado e as possíveis consequências ao negligenciar as emoções e os sentimentos nos ambientes organizacionais (WARPECHOWSKI, 2018). Dentre esses estudos, destaca-se, por exemplo, os divulgados em 2015 pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em que se relatou que um em cada cinco trabalhadores padecia de doenças mentais,

bem como uma em cada duas pessoas poderiam apresentar algum adoecimento mental em algum momento da sua vida. No Brasil, no período 2012 a 2016, os adoecimentos mentais foram a terceira maior causa de afastamento entre os trabalhadores brasileiros (CHAGAS, 2017), e o governo Português, em 2014, por intermédio do relatório ‘Saúde mental em números’ declarou que os transtornos mentais afetavam mais de um quinto da população (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2014).

O estudo realizado por Gonzaga e Monteiro (2011) com trinta gestores brasileiros de diferentes organizações teve como objetivo identificar a relação entre IE e qualidade de vida. Os resultados indicaram que a percepção emocional dos líderes pesquisados está relacionada com a qualidade de vida deles, demonstrando a importância das emoções de valência positiva no bem-estar dos indivíduos. Pesquisas como as realizadas por Boyatzis (2018), Camuffo, Gerli e Gubitta (2012), Dreyfus (2008) e Spencer *et al.* (2007) demonstraram as implicações das emoções nos ambientes de trabalho e a importância da IE, estando essa relacionada a um desempenho mais eficaz.

Nos ambientes de saúde, as emoções possuem particular relevância, uma vez que lidam diretamente com a condição humana. Consequentemente, a necessidade desses profissionais em serem capazes de reconhecer e gerenciar suas emoções é potencializada (REBELO, 2012).

Observou-se, nesta pesquisa, que as principais emoções e sentimentos relatados pelos entrevistados relacionados às práticas profissionais em ambientes de saúde foram: medo, ansiedade, angústia, frustração, apreensão em relação ao futuro, alegria e raiva. Os seguintes estratos de falas exemplificam os achados:

“Atualmente eu sinto uma pressão, mas uma pressão que eu mesmo exerço sobre a função que eu faço, por inexperiência, eu tenho medo de errar, mas é porque realmente eu não conheço ainda todos os processos, eu não os domino.” (E2)

“Ansiedade, imediatismo, alegria (...) Frustração. ansiedade na eminência de resolver alguma coisa (...) você precisa dar uma resposta muito rápida (...) você não consegue muitas vezes colocar todos os atores que precisam ser envolvidos (...) dá uma ansiedade grande (...) no mesmo exemplo se não consegue envolver os atores, também gera a frustração. Alegria quando consegue resolver dentro daquele tempo (...) eu tenho sentimento de alegria, de dever cumprido.” (E3)

“Alegria, apreensão e às vezes tensão (...) Ansiedade e um pouco de euforia, de expectativa de futuro.” (E4)

“Eu acredito que seja um ambiente muito hostil (...) vejo nas pessoas muito rancor, uma raiva muito grande.” (E6)

“Eu acho que ansiedade, principalmente.” (E7)

“A angústia ela é diária porque lidamos com o acesso do paciente ao leito hospitalar no caso de urgência e emergência (...) é angustiante, quando não temos acesso ao leito e ficamos buscando esse acesso de várias formas (...) acho que a angústia é o principal sentimento que permeia todos os dias (...) além da angústia, eu acho que às vezes uma sensação, um sentimento de impotência.” (E8)

“Principalmente no meu ambiente particular, que é farmácia, são inúmeras emoções ao longo do dia: sentimos raiva, frustração, alegria (...) prazer no desenvolvimento do trabalho porque estamos ajudando pessoas (...) sentimos tristeza com a situação de saúde dos usuários, ou quando os tratamos bem e recebemos em troca um xingamento, uma palavra ríspida.” (E9)

Um fator importante a ser considerado no contexto dos ambientes de saúde e que possivelmente influenciou nas emoções relatadas pelos entrevistados foi a pandemia oriunda da COVID-19. Pode-se perceber, nesta pesquisa, que aumento do número de atendimentos, a complexidade da assistência, o desconhecimento sobre a doença e o risco de contágio intensificaram as emoções de valência negativa como medo, raiva, tristeza, angústia e apreensão sobre o futuro. A fala a seguir descreve essa percepção.

“Nesse momento da pandemia eu acho que muita angústia, muito medo e muita insegurança (...) às vezes algumas emoções relacionadas a um sentimento de esperança, de que talvez esse momento esteja finalizando (...) as emoções estão ainda muito relacionadas a esse contexto de pandemia (...) a pandemia desencadeou muitas emoções nos profissionais de saúde (...) interferência na jornada de trabalho (...) no contexto social e familiar”. (E10)

Segundo Leonel (2021), em alusão à pesquisa ‘Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19’ realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2021, que avaliou amplamente as consequências da pandemia nos aspectos emocionais, físicos e psíquicos, os profissionais de saúde (assistenciais e administrativos) estão esgotados emocionalmente e fisicamente. Essa exaustão não é proveniente apenas da proximidade com o elevado número de casos e mortes de pacientes, colegas de trabalho e familiares, como também das importantes modificações que a pandemia ocasionou no bem-estar pessoal e na vida profissional desses indivíduos.

Neste estudo, 50% dos profissionais de saúde relataram excesso de trabalho e jornada acima de 40 horas semanais, sendo que 45% da amostra afirmaram necessitar de mais de um emprego para sua sobrevivência.

A realidade dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19 foi marcada por dor, sofrimento, tristeza e por fortes evidências de esgotamento físico, psíquico e emocional. O esgotamento estava relacionado ao medo da contaminação, ao despreparo técnico para atuar com a doença, à ausência de estrutura e recursos físicos adequados e à insensibilidade dos gestores com as necessidades da equipe. Foram evidenciados, em um estudo feito pela FIOCRUZ, prejuízos à saúde mental dos profissionais que foram contaminados, tais como: irritabilidade, choro frequente, estresse, perturbação do sono, tristeza, apatia, perda de satisfação com a carreira, dificuldade de concentração e pensamentos negativos (LEONEL, 2021). O estudo realizado por Fernandez *et al.* (2021) com trabalhadores da enfermagem que atuaram no contexto da pandemia também apontou a presença do medo, aumento da irritabilidade, sobrecarga de trabalho, tristeza e solidão como sensações relatadas.

Paula *et al.* (2021) por meio do seu estudo qualitativo em um hospital do interior do estado do Paraná, cujo objetivo era a compreensão das reações e sentimentos dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19, obteve como resultados sentimentos de medo, ansiedade, obrigação, apreensão com a morte, tristeza, discriminação, solidão, incertezas e dúvidas em relação ao futuro. Dessa forma, pode-se constatar que os estudos citados endossaram os achados encontrados nesta pesquisa.

Em relação as interferências das emoções no ambiente de trabalho, 100% dos entrevistados relataram que as emoções exercem fortes influências tanto em nível individual quanto grupal. Os principais impactos estão associados às relações interpessoais, na forma como as pessoas executam o trabalho, na produtividade e na tomada de decisão. Os trechos abaixo exemplificam essas interferências:

“As emoções interferem claramente, e eu trabalho com recursos humanos, então acho que faz parte do nosso trabalho compreender um pouco disso (...) eu colocaria duas coisas principais: emoções e relações de poder, acho que são coisas que afetam diretamente na forma como as pessoas executam as suas atividades e como elas se relacionam (...) como as emoções são diversas elas afetam de formas diversas. As emoções afetam positivamente, pensando na questão do engajamento, quando elas se identificam com algo e se sentem felizes, a tendência é que engajem mais, sejam mais comprometidas (...) é bem amplo a forma como influência (...), mas com certeza impacta e as relações de poder também.” (E1)

“Percebo de um lado, como positivo (...) por exemplo de ansiedade, isso gera uma situação de maior produtividade dentro da equipe, ou uma maior cobrança minha em relação ao maior grupo de resultado (...) então é um lado positivo das emoções, mas também tem o lado negativo para tentar equilibrar essas emoções negativas (...) uma tristeza por exemplo, uma situação que a pessoa não conseguiu fazer uma entrega ou que ela está com algum problema pessoal (...) ela pode expor isso perante o time e isso gerar um sentimento de comoção (...) Então, as emoções tem interferências positivas e negativas no dia a dia do trabalho.” (E4)

“Eu trabalho em um ambiente que as pessoas segregam em grupos e isolam outras, não gostam de operar, de ensinar a atividade (...) O atendimento ao público é realizado pelo grupo que tem mais tempo no emprego (...) acontecem muitas falhas por falta de comunicação e cooperação (...) eles monopolizam atividades e acabam não dando conta de fazer tudo, prejudicando todo o andamento do setor.” (E6)

“Os sentimentos que vivenciamos interferem na execução do trabalho, apesar de termos de manter o profissionalismo, não conseguimos separar muito o sentimento do trabalho (...) Se o paciente te trata de maneira gentil, você vai desenvolver seu trabalho com mais calma (...) você vai qualificar seu atendimento.” (E9)

“Várias interferências (...) as relações estão muito tensas, estão muito carregadas de emoções (...) isso às vezes desencadeia um processo de agressividade do trabalhador, um processo de agitação.” (E10)

As emoções se difundem, inevitavelmente, sempre que pessoas se agrupam, ainda que o contato seja não verbal, podendo alterar a fisiologia humana e conseqüentemente as emoções (BERKMAN; LEO-SUMMERS; HORWITZ, 1992; FRIEDMAN; RIGGIO, 1981; LEWIS; AMINI; LANNON, 2000). Esse fenômeno é chamado de espelhamento, segundo os autores Goleman (2015) e Goleman, Boyatziz e Mckee (2018), e ocorre com intensidade na eminência de um conflito, na presença da raiva e da mágoa. Esse evento também acontece mediante interações agradáveis e é pouco evidenciado durante uma discussão emocionalmente neutra. O espelhamento existe pelo fato do sistema límbico do cérebro se apresentar como um circuito aberto, ou seja, há uma dependência de fontes externas para o próprio manejo.

Pessoas trabalhando em grupos inevitavelmente captam as emoções umas das outras e quanto maior a harmonia do grupo mais forte é esse compartilhamento (KELLY; BARSADE, 2001). Os estados emocionais interferem na eficácia das pessoas no ambiente de trabalho, por exemplo, as emoções de valência positiva estimulam a cooperação, o trabalho em equipe, a

imparcialidade, favorecendo o desempenho organizacional (BARSADÉ; GIBSON, 1998; BARTEL; SAAVEDRA, 2000; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

Pesquisa realizada por Bartel e Saavedra (2000), com o objetivo de avaliar humor como uma propriedade coletiva de grupos de trabalho, demonstrou que durante as reuniões empresariais as pessoas compartilhavam seus estados emocionais dentro de duas horas. Enfermeiros e contadores que tiveram suas emoções monitoradas durante semanas, enquanto trabalhavam juntos, apresentaram emoções análogas (TOTTERDELL *et al.*, 1998). Estudos realizados por Totterdell (2000) referentes a equipes esportivas mostraram resultados semelhantes. Uma pesquisa realizada pela Escola de Administração da Universidade de Yale, efetivada por Barsade e Gibson (1998), comprovou que nos grupos de trabalho a animação e alegria se propagavam mais facilmente, enquanto a irritabilidade e a depressão possuíam menor transmissão.

A contínua interação dos membros do grupo cria uma combinação emocional e cada membro é capaz de adicionar sua própria emoção. Todavia, estudos revelam que o líder é o responsável por adicionar maior parte da carga emocional (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018). Na presente pesquisa, 30% dos entrevistados afirmaram que a relação com a liderança, seja ela de confiança ou de insatisfação, favorece ou não o clima emocional. Na sequência, os relatos descrevem essa relação:

“Eu trabalhava com medo de errar (...) eu ouvia certas coisas que me chateava(...) eu trabalhei com medo e a maioria das pessoas também, porque era um sentimento mútuo (...) a maioria das pessoas estavam insatisfeitas com a chefia, porque a chefia não valorizava, a chefia não tentava compreender (...) a chefia não se preocupava com o adoecimento do outro, principalmente adoecimento mental.” (E2)

“Eu convivo muito com a coordenadora, ficamos na mesma sala, é uma pessoa muito gentil, muito compreensiva, muito amiga, então esse ambiente de trabalho é muito gostoso, é até prazeroso de ficar, mas na minha jornada nesses 8 anos, nem sempre foi assim.” (E5)

“O ambiente de trabalho fica mais tenso (...) esses momentos de angústia, de sensação de impotência, eu percebo que às vezes os conflitos, eles podem surgir (...) as pequenas discussões ficam mais intensas, às vezes gera um conflito interpessoal (...) precisamos saber lidar muito bem com isso (...) além disso, vejo cansaço. Uma sensação de impotência, de correr para resolver, gera um cansaço tão grande e às vezes gera um sentimento de desânimo.” (E8)

As falas dos entrevistados estão em conformidade ao exposto na literatura. Avanços em pesquisas neurocientíficas evidenciam que os estados emocionais dos indivíduos, em especial do líder, exercem impactos no ambiente de trabalho e nas pessoas que ali atuam, podendo despertar entusiasmo, motivação e comprometimento, e fazem alerta sobre os impactos negativos. Essa influência do humor do líder sobre as emoções dos membros da equipe é justificada pela característica de circuito aberto do sistema emocional cerebral (FRIEDMAN; RIGGIO, 1981; GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018).

De acordo com Goleman, Boyatzis e Mckee (2018) e Havers (2010) a habilidade em lidar com as emoções interfere nos estilos de liderança (figura 5), podendo promover um ambiente positivo ou negativo emocionalmente, de alto ou baixo desempenho. Líderes com sólidas habilidades de IE tendem a usar estilos de liderança que melhoram o clima organizacional, como o estilo visionário, *coaching*, afetivo e democrático - esses estilos resultam em um maior desempenho organizacional, excelência operacional, fidelidade do cliente/paciente, desempenho financeiro, atração e retenção de talentos. Líderes que apresentam pouca capacidade socioemocional tendem a utilizar de estilos de liderança como o modelador e coercitivo. Ao utilizar desses estilos ignoram os membros da equipe provocando desarmonia, resistência para a implementação de novas ideias, clima negativo e um desempenho ruim em geral.

Figura 5 - Estilos de liderança e seus impactos no clima organizacional

Leadership Style Impact on Climate	
Leadership Style	Impact on Climate
Visionary: Provides long-term direction and vision	↑
Coaching: Develops employees for the long-term	↑
Affiliative: Creates harmony in work relationships	↑
Democratic: Builds commitment through collaboration	↑
Pacesetting: Pushes to accomplish tasks	↓
Commanding: Demands compliance	↓

Fonte: Goleman (2019).

Uma pesquisa realizada por Hansen *et al.* (2018) analisou a relação entre a IE e o engajamento no trabalho em 135 gestores que atuam no estado do Rio Grande do Sul. O estudo comprovou que existe uma forte relação entre a IE e o engajamento no trabalho, quanto maior é a capacidade socioemocional do profissional maior é o nível de engajamento em relação ao seu trabalho.

Goleman (2015) e Goleman, Boyatzis e Mckee (2018) complementam que a motivação é um traço comum apresentado por líderes eficazes e que o gerenciamento adequado das emoções dos líderes reflete em toda a empresa, inclusive nos aspectos de competitividade, uma vez que o cenário organizacional está permeado de mudanças e de um crescimento tecnológico exorbitante. Sendo assim, líderes que possuem capacidade de gestão emocional apresentam maior adaptabilidade às transformações.

Todos os entrevistados, participantes desta investigação científica, descreveram os impactos que as emoções exercem no ambiente de trabalho. Em especial, nos ambientes de saúde, há maior interferência, uma vez que o produto da atividade de trabalho é o próprio ser humano, exigindo dos profissionais que ali atuam habilidades emocionais, tais como empatia, flexibilidade, comunicação assertiva, saber sentir e saber compreender seus próprios sentimentos e dos outros. Diante do contexto de pandemia esse contágio emocional parece ter sido potencializado, favorecendo a manifestação de emoções de valência negativa, florescendo a necessidade da IE.

Da análise das falas dos respondentes ficou evidente que a presença de pessoas com maiores habilidades socioemocionais favorece a construção do ambiente leve e harmonioso, beneficiando o trabalho. Em contrapartida, a ausência dessas capacidades promove um desgaste emocional intenso, refletindo negativamente na produtividade, no engajamento, nas relações interpessoais, no atendimento ao cliente/paciente e na saúde mental e emocional dos profissionais.

5.3 COMPORTAMENTOS DAS PESSOAS EMOCIONALMENTE INTELIGENTES E SEUS EFEITOS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Pessoas emocionalmente inteligentes possuem uma mentalidade positiva, são conscientes de seus próprios sentimentos e dos outros, sendo capaz de nomear as emoções e comunicá-las com clareza sempre que preciso. Esse processo de autoconsciência é caracterizado por uma compreensão profunda sobre as próprias emoções, forças, fraquezas e necessidades. Indivíduos que apresentam essa capacidade reconhecem suas emoções e como

elas afetam o seu desempenho e as pessoas ao seu redor, o que contribui para uma regulação emocional eficaz dentro de si e dos outros, cooperando para o bem-estar (GOLEMAN, 2012, 2015; GOLEMAN *et al.*, 2017a; SALOVEY; MAYER, 1990).

A autoconsciência também está relacionada a uma maior compreensão sobre os valores e senso de propósito, o que favorece a definição de ações. Assim, indivíduos emocionalmente inteligentes percebem com precisão suas emoções e usam abordagens integradas e sofisticadas para gerenciá-las à medida que avançam em direção a objetivos importantes. A autoconsciência emocional pode ser percebida em processos de contratação e nas avaliações de desempenho, uma vez que pessoas autoconscientes são francas em admitir fracassos, sentem-se à vontade ao conversar sobre suas forças e limitações, demonstrando voracidade por críticas construtivas (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN *et al.*, 2017a; SALOVEY; MAYER, 1990).

Um componente também relevante da IE é a autorregulação/autocontrole emocional, sendo a capacidade de controlar emoções e sentimentos para manter a eficácia sob condições estressantes ou mesmo hostil. Isso não significa suprimir emoções, ao contrário, pessoas que possuem autocontrole emocional gerenciam adequadamente seus impulsos emocionais perturbadores e desestabilizantes, mantendo o pensamento lúcido e equilibrado. Esses indivíduos sentem as emoções como todas as outras pessoas, todavia, encontram meios de controlá-las e de utilizá-las de uma forma mais adequada, a serviço de um objetivo maior.

Os comportamentos que denotam autocontrole emocional são facilmente percebidos, pois há uma preferência pela reflexão e ponderação, adaptação às mudanças, integridade, capacidade de escolher assertivamente as palavras a serem utilizadas em um processo de comunicação, de analisar problemas e de propor soluções fundamentadas (GOLEMAN, 2013, 2015; GOLEMAN *et al.*, 2017g; SALOVEY; MAYER, 1990).

Em contraste, muitos problemas podem se originar a partir da deficiência de IE. Indivíduos que não aprendem a reconhecer e autorregular suas próprias emoções podem se tornar um escravo delas. Pessoas arrebatadas pela raiva não conseguem concentrar no que é importante, responder com agilidade às situações e ter empatia. Esses comportamentos podem fazer com que as pessoas ao seu redor se sintam mal, percebendo e rotulando esses indivíduos como ‘insensíveis’ (GOLEMAN, 2013, 2015; SALOVEY; MAYER; 1990).

Os entrevistados descreveram que pessoas inteligentes emocionalmente são aquelas que conseguem ter maior equilíbrio e tranquilidade para lidar com as situações desafiadoras e estressantes. Também relataram que são pessoas que apresentam maior percepção sobre si mesmo e uma maior capacidade para lidar com suas emoções. Os estratos de fala a seguir exemplificam essas descrições.

“São pessoas que tem um conjunto de habilidades sociais e de autopercepção.” (E1)

“São pessoas que conseguem demonstrar calma em todos os momentos, por mais que seja um momento de dor, um momento de muito sofrimento (...) no momento da tempestade e da garoa.” (E2)

“Aqui no meu trabalho tem alguém que é muito centrada, ela consegue analisar o problema e o contexto (...) “pegar” o melhor desse contexto e transformar isso em ações (...) é o modelo de melhor Inteligência Emocional que eu conheço.” (E3)

“Equilíbrio, comportamento importante (...) pessoas equilibradas (...) elas conseguem gerenciar a situação sem que isso interfira no dia a dia delas (...) acho que equilíbrio e resiliência são as palavras.” (E4)

“Uma colega de trabalho (...) essa pessoa é esse protótipo, ela tem capacidade técnica e eu acho que capacidade emocional mesmo de lidar com as coisas.” (E5)

“Eu acho que são pessoas mais centradas (...) pessoas mais organizadas (...) que conseguem lidar melhor com as emoções e com as pressões.” (E7)

“Eu acho que são as pessoas que sabem falar não (...) elas conseguem separar (...) conseguem se posicionar enquanto profissionais, mas enquanto pessoas também, então conseguem colocar o seu limite, sabendo que não é uma irresponsabilidade, que não estão deixando de fazer, falam não, mas com tranquilidade.” (E8)

“Uma pessoa que tem Inteligência Emocional acho que ela tem um equilíbrio (...) ela consegue, por exemplo, perceber que está cansada e de que maneira o cansaço vai afetá-la (...) e o que fazer para melhorar (...) então, uma pessoa com Inteligência Emocional tem esse equilíbrio e ela sabe trabalhar o que está sentindo (...) ela para refletir, ela muda o comportamento, ela enxerga o que está errado (...) eu acho que a Inteligência Emocional é você aprender a lidar com as suas emoções e a partir desse aprendizado você consegue melhorar tudo (...) seu relacionamento interpessoal, seu ambiente de trabalho, sua vida pessoal para além do trabalho.” (E9)

“Elas possuem autocontrole, elas sabem trabalhar melhor as emoções (...) elas tomam decisões da melhor maneira possível, analisando o ambiente como um todo, planejando.” (E10)

Infere-se das falas dos entrevistados observou-se, com clareza, que todos descrevem pessoas emocionalmente inteligentes como indivíduos equilibrados, capazes de reconhecer e regular suas emoções de forma que não interfiram nas suas relações interpessoais, em seu trabalho e na qualidade das suas entregas. Notou-se, também, que os participantes descrevem que essas pessoas apresentam um comportamento reflexivo, organizado e ponderado, agindo com prudência ao invés de impulsividade. De acordo com os participantes, esses indivíduos utilizam das situações diárias para agenciar uma melhoria no seu próprio comportamento, promovendo bem-estar para si e para os outros. Assim, pessoas emocionalmente inteligentes fazem com que os outros sintam prazer em estar perto delas, por se sentirem melhor.

Foi possível compreender, também, que para os entrevistados pessoas emocionalmente inteligentes possuem um conjunto de habilidades sociais, ou seja, apresentam empatia, respeito, escuta ativa e por isso conseguem se relacionar melhor com as outras pessoas. Os trechos ilustram essas evidências:

“As pessoas que possuem esse conjunto de habilidades sociais, conseguem se relacionar melhor, conseguem se compreender (...) seus pontos fracos (...) elas conseguem entender o outro (...) essa dinâmica do falar e do ouvir (...) elas se posicionam melhor e costumam conseguir mais (...) fazer o que elas precisam fazer.” (E1)

“Pessoas que possuem empatia e ao mesmo tempo conseguem se desligar da situação (...) elas se conectam com o próximo, mas não deixa esse próximo interferir no seu dia a dia.” (E4)

“Ela é uma pessoa gentil, uma pessoa capaz tecnicamente, firme, sabe te tratar de uma forma que te valoriza, que te respeita (...) tem momentos que ela precisa falar, mas nunca gritando.” (E5)

“Ela é cooperativa (...) compartilha as atividades, ensina (...) é uma pessoa cordial com as demais (...) ela não discrimina ninguém (...) trata todos com cordialidade e respeito (...)ela tem a simpatia dos demais e a colaboração de toda equipe.” (E6)

“Eu acho que as pessoas que considero inteligentes emocionalmente conseguem lidar com o conflito de uma forma muito tranquila, conseguem escutar as opiniões mesmo que sejam divergentes das suas, consegue equalizar um pensamento contrário ao seu sem isso trazer sofrimento.” (E8)

“Elas sabem se colocar de uma maneira mais neutra (...) se posicionando, mas de uma forma respeitosa, respeitando a opinião do outro, respeitando as relações interpessoais, o ambiente de trabalho em si.” (E10)

As habilidades sociais são um conjunto de capacidades que favorecem as relações interpessoais, dessa forma, nota-se que indivíduos socialmente hábeis possuem amplo círculo de relacionamentos e têm a habilidade de desenvolver afinidades e resolver conflitos. A habilidade social é facilmente reconhecida no ambiente de trabalho, sendo identificada por meio de indivíduos que são exímios em gerir pessoas, desenvolver vínculos amplos, são excelentes influenciadores e apresentam comportamentos que denotam autoconsciência, autorregulação emocional e empatia (GOLEMAN, 2015).

A empatia é descrita como a capacidade de sentir e compreender os sentimentos e pensamentos dos outros e se interessar ativamente por eles. Por meio da empatia é possível captar as emoções não ditas verbalmente e ouvir com atenção para entender o ponto de vista da outra parte. A empatia é a base para as habilidades mais complexas de gestão de relacionamentos, incluindo: influenciar outras pessoas ou ter um impacto positivo, orientar pessoas, gerenciar conflitos, inspirá-los enquanto líderes e trabalhar em equipe. Vale ressaltar que em se tratando do ambiente de trabalho, empatia significa considerar de forma ponderada os sentimentos e pensamento das outras pessoas no processo de tomada de decisões (GOLEMAN, 2012, 2015, 2019b; GOLEMAN *et al.*, 2017b).

Indivíduos empáticos possuem a capacidade de se relacionar bem com pessoas de diversas origens e culturas, expressão suas ideias de forma respeitosa e compreensível. Eles também possuem consciência de como os outros os veem, sentem e pensam a seu respeito. Embora o comportamento mais relacionado à empatia seja o ouvir, outras atitudes comportamentais também são descritas, como: ter paciência, demonstrar interesse genuíno, colaborar e utilizar das informações obtidas em interações passadas para aprimorar contatos futuros (GOLEMAN *et al.*, 2017b; GOLEMAN, 2019a).

As falas dos entrevistados evidenciaram que pessoas inteligentes emocionalmente constroem bons relacionamentos interpessoais, principalmente por terem a empatia direcionando suas ações. Por serem pessoas autoconscientes conseguem perceber com mais clareza as emoções e pensamentos dos outros, o que favorece o trabalho em equipe e a gestão de conflitos. Os respondentes relatam, ainda, a cooperação, a cordialidade e a disponibilidade para ensinar como características marcantes. Os aspectos relacionados à comunicação também foram enfatizados, descrevendo como pessoas que possuem um fala tranquila, respeitosa, inclusiva e não discriminatória.

Em relação aos efeitos que as pessoas emocionalmente inteligentes produzem no ambiente de trabalho, todos os entrevistados relataram impactos positivos. Dentre os efeitos relatados estão a promoção de um ambiente tranquilo, colaborativo e de confiança, melhoria

nos relacionamentos interpessoais, maior desenvolvimento do trabalho, produtividade e organização, favorecimento do processo de tomada de decisões e a promoção de ambientes saudáveis e com maior qualidade de vida. Os trechos de falas a seguir, confirmam essa análise:

“Eu acho extremamente positivo (...) elas conseguem ter mais controle das situações (...) são pessoas que se desenvolvem bem no ambiente de trabalho, conseguem cargos de gestão, aliás conseguem ser melhores gestores.” (E2)

“Ela produz um ambiente de tranquilidade para a tomada de decisões (...) contribui para elaboração do que fazer para realizar as atividades (...) ela transmite segurança, tranquilidade, mas com muita responsabilidade (...) ela oferece tranquilidade para que você consiga concluir o trabalho até o fim.” (E3)

“Elas conseguem levar as situações de uma forma mais tranquila (...) conseguem deixar o ambiente um pouco mais leve (...) elas não deixam que situações adversas, tanto dela quanto do outro, interfiram no ambiente de trabalho (...) elas separam questões pessoais do profissional, e assim conseguem realizar um bom trabalho.” (E4)

“Ela harmoniza o ambiente (...) ela consegue conectar as pessoas (...) ela conseguiu, por exemplo, harmonizar minha relação com uma colega de trabalho, que é uma pessoa muito difícil (...) ela trata as pessoas de uma forma respeitosa, sabendo qual é o lugar de cada um.” (E5)

“As pessoas emocionalmente inteligentes, tendem a promover ambientes de trabalho mais saudáveis, ambientes de trabalho com maior qualidade de vida para os demais.” (E6)

“Eu acho que um ambiente de positividade e de equilíbrio.” (E7)

“Acho que traz uma tranquilidade, quando existem pessoas que conseguem ter uma escuta ativa, sem julgamento de valores, e ao mesmo tempo, conseguem se posicionar e falar os devidos não. Eu acho que traz um ambiente de tranquilidade, de aproximação e de confiança (...) eu acho que gera um ambiente acolhedor, um ambiente de comunicação e transparência.” (E8)

“Efeitos muitos positivos (...) eu acho que uma pessoa que tem Inteligência Emocional modifica o ambiente de trabalho (...) ela consegue inclusive, ajudar outras pessoas.” (E9)

“Eu acho que o efeito que essas pessoas produzem é uma certa tranquilidade (...) tomam decisões da melhor maneira possível, analisando o ambiente como um todo, planejando (...) essas pessoas que trabalham com Inteligência Emocional possuem um olhar

diferenciado para questões do cotidiano (...) elas conseguem enxergar o lado da produtividade, das metas, dos objetivos, mas respeitando o ambiente de trabalho, as relações interpessoais (...) elas evitam o adoecimento.” (E10)

Indivíduos que possuem controle dos seus impulsos emocionais são capazes de promover um ambiente de confiança e equidade. Nesse tipo de ambiente, os conflitos e as rivalidades são reduzidos, a produtividade e o engajamento são altos e há retenção do capital intelectual. O inverso também ocorre, indivíduos que apresentam registros emocionais negativos, repelem as pessoas e atrapalham no desempenho do trabalho. Uma relação ruim com o colega de trabalho ou gestor pode provocar angústia e medo incontroláveis, desviando a atenção das atividades a serem executadas. Acima de um nível moderado qualquer aumento de ansiedade e preocupação compromete a capacidade mental e de gerenciamento emocional. Pessoas estressadas possuem maior dificuldade para interpretar emoções alheias, havendo redução da empatia, prejudicando os relacionamentos interpessoais (GOLEMAN, 2015; GOLEMAN; BOYATZIS; McKEE, 2018; HENRIQUES; DAVIDSON, 1997; WOOD; MATHEWS; DALGLEISH, 2001).

Pessoas inteligentes emocionalmente são hábeis em gerir conflitos, possuem capacidade de tranquilizar as partes envolvidas, de modo que o clima estressante não se sobressaia, impactando na harmonia do grupo. O desenvolvimento da Inteligência Emocional tem demonstrado maior satisfação dos envolvidos, aumento de eficiência e competitividade e melhores resultados financeiros (GOLEMAN *et al.*, 2017a).

Durante as entrevistas, diversas experiências foram relatadas exemplificando os impactos das pessoas emocionalmente inteligentes e como a ausência dessas capacidades prejudicam o grupo como um todo. Há relatos de problemas com ansiedade, estresse e adoecimento mental quando foram geridos por gestores coercitivos e/ou incluídos em equipes segregadas. Os participantes da pesquisa afirmaram haver um impacto expressivamente negativo no ambiente de trabalho, por isso não conseguiam realizar suas atividades de forma assertiva, não se sentiam engajados e seguros emocionalmente, os relacionamentos interpessoais eram comprometidos e a comunicação inexistente. Também, relataram impactos negativos na assistência prestada ao cliente, inclusive comprometimento na segurança do paciente.

De forma adicional, os participantes narraram os inúmeros benefícios de se conviver com colegas e gestores emocionalmente inteligentes, que como isso contribuem para o bem-estar individual e da equipe, culminando em maior sensação de segurança, confiança e

tranquilidade. O ambiente torna-se harmonioso e há um sentimento de prazer e felicidade, o que favorece a execução do trabalho, a colaboração e os relacionamentos interpessoais. Eles destacaram a empatia como um fator primordial, em especial, por se sentirem incluídos como parte importante do processo de trabalho. Assim, verifica-se que os relatos estão em conformidade com a literatura investigada por Goleman (2012, 2015, 2019b) Goleman, Boyatzis e McKee (2018) e Salovey e Mayer (1990). Importante ressaltar que todos os participantes descreveram que as habilidades humanas, em especial, a IE, são fundamentais e imprescindíveis para o bem-estar no ambiente de trabalho e que, infelizmente, o desenvolvimento dessas ainda é pouco promovido por parte dos profissionais e organizações de saúde.

5.4 APRENDIZAGEM SOCIOEMOCIONAL

Apesar de o termo aprendizagem socioemocional ter apenas duas décadas, o interesse de escolas e pesquisadores no desenvolvimento socioemocional é evidente há mais de um século, expandindo-se expressivamente na década de 1990. Em conjunto, também ocorreram debates sobre o papel das escolas na promoção de resultados não acadêmicos, como as habilidades socioemocionais para prevenir o comportamento problemático e promover o desenvolvimento saudável (OSHER *et al.*, 2016; KIDRON; OSHER, 2012).

A aprendizagem socioemocional é definida como os processos pelos quais crianças e adultos adquirem e cultivam habilidades essenciais para distinguir emoções, estabelecer e alcançar objetivos positivos, admirar as perspectivas dos outros, estabelecer e manter relacionamentos, tomar decisões responsáveis e lidar construtivamente com situações pessoais e interpessoais (ELIAS *et al.*, 1997; OSHER *et al.*, 2016; WEISSBERG *et al.*, 2015).

Habilidades socioemocionais podem ser entendidas como um conjunto de repertório comportamental apropriado a diferentes circunstâncias e contextos que contribuirão para o desempenho socioemocional. As habilidades socioemocionais são organizadas em classes interdependentes e complementares, sendo: autocontrole e expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizades, solucionar problemas interpessoais e habilidades sociais acadêmicas. As habilidades socioemocionais são diversas e a IE faz parte desse contexto (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007, 2014; MARIN *et al.*, 2017).

As habilidades socioemocionais se modificam conforme a interação com o meio, ou seja, é um processo não estático e em formação. Essas habilidades se aperfeiçoam por intermédio do desenvolvimento das relações interpessoais e afetivas, associada a forma como

a pessoa percebe, sente e rotula a associação entre situações e comportamentos, de forma a atender as demandas que surgem nas relações. Dessa forma, o conceito de competência abrangeria o de habilidades, adicionando o conhecimento de adaptação do comportamento às demandas do contexto em que ele ocorre (BOLSONI-SILVA, 2002; CABALLO, 2014; LÓPEZ, 2008; MARIN *et al.*, 2017).

Na análise das entrevistas, 100% dos participantes consideram a IE como um conjunto de capacidades/habilidades que podem ser aprendidas. Todavia, percebe-se que os entrevistados não conseguiram descrever, com propriedade, os ingredientes-chave e abordagens para o processo de aprendizagem socioemocional, como pode ser identificado a seguir.

“Eu acho possível desenvolver Inteligência Emocional, principalmente porque atualmente tem-se falado muito em soft skills, nas habilidades comportamentais.” (E1)

“Eu acho que é (...) tanto por meio de terapia (...) principalmente terapia (...) eu acho que um acompanhamento psiquiátrico também ajuda muito (...) acho que quando temos referências próximas também conseguimos desenvolver.” (E2)

“É possível com exercícios, trabalhando com habilidades e competências, principalmente planejando.” (E3)

“Eu acho que é possível (...) imagino que devam ter ferramentas que possam, inclusive, apoiar o gestor (...) porque enquanto gestor ele acaba tendo uma responsabilidade de cuidar das emoções do time, digamos assim (...) eu imagino que devam ter ferramentas de aplicação diária, para a pessoa ter uma autoconsciência das suas emoções e suas interferências.” (E4)

“Eu considero (...) tudo na vida é um aprendizado.” (E5)

“Eu acho que a partir de análises, terapias (...) acho que envolve conversas também (...) através de cursos (...) mostrando para a pessoa o caminho (...) não tem como impor, mas tem como você mostrar e a pessoa tentar fazer.” (E7)

“Considero ser possível (...) eu acho que autoconhecimento (...) precisa de um apoio especializado (...) eu acho que é possível quando você consegue ampliar a visão das pessoas, mudar o foco (...) acho que é um aprendizado diário (...) acho que hoje existem ferramentas que podem potencializar o aprendizado (...) existem profissionais que podem auxiliar nesse aprendizado.” (E8)

“Considero (...) através de cursos, capacitações, psicoterapia, um atendimento individualizado, depende da necessidade de cada pessoa.” (E9)

“Eu acredito que é possível desenvolver Inteligência Emocional nas pessoas (...) ofertando cursos, palestras motivacionais (...) trazendo a proposta de ampliar (...) eu vejo que é um movimento novo, apensar de ser um assunto já falado.” (E10)

O processo de aprendizagem e desenvolvimento socioemocional possui início na infância. Considera-se que o primeiro contexto de inclusão, a família, seja a responsável pela mediação das relações sociais e a transmissão de valores e crenças por meio dos cuidados e estilos parenterais e práticas educativas.

Contudo, apesar do sistema familiar apresentar função central na aprendizagem socioemocional dos indivíduos, à medida que as crianças crescem, são incluídas em novos contextos e essas novas interações e experiências contribuem para o desenvolvimento. Assim, o contexto escolar torna-se um promotor do desenvolvimento socioemocional de crianças e de adolescentes, favorecendo o aprimoramento dessas capacidades (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016; DESSEN; POLONIA, 2007; MARIN *et al.*, 2017; PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016).

O desenvolvimento das habilidades socioemocionais adjunto aos aspectos de caráter e de personalidade sustentam o que se conceitua como desenvolvimento socioemocional (CARVALHO; SANTOS, 2016; EISENBERG, 2006; MARIN *et al.*, 2017; SMOLKA *et al.*, 2015). Baseado nessa premissa, Vigotski (2010) compreende que o desenvolvimento socioemocional ocorre por meio das interrelações de um sistema de relações influenciado pelo meio em que cada pessoa está inserida. Piske (2013) descreve que o processo de aprendizagem socioemocional está associado às vivências que os indivíduos apresentam em seu contexto social e cultural, as quais envolvem sentimentos e emoções.

Os participantes desta pesquisa consideram que o processo de autoconhecimento é o principal caminho para a construção da consciência e regulação emocional, que o desenvolvimento emocional ocorre gradativamente à medida que o ser humano experencia diferentes situações e contextos. Eles também relatam que o diálogo e a empatia são facilitadores desse tipo de aprendizagem, principalmente quando relacionado a ajudar o outro a reconhecer e gerenciar suas próprias emoções. Houve também dizeres de que o convívio com pessoas emocionalmente inteligentes favorece o desenvolvimento, pois esses indivíduos são capazes de articular e colocar em prática atitudes e aprendizados socioemocionais.

Em geral, todos acreditam que existam formas estruturadas (metodologias e ferramentas) que propiciam esse desenvolvimento e que podem ser, inclusive, utilizadas nos ambientes de trabalho, como demonstram os trechos a seguir:

“Acho que primeiramente diálogo (...) você tem que ser muito empático (...) então a partir do momento que você tem fica mais fácil de você conversar (...) através de um diálogo tentar fazer com que a outra pessoa entenda que ela deve agir de uma forma diferente, de uma forma mais neutra, mais calma, uma forma que não seja preconceituosa (...) eu acho que é muito diálogo e muita paciência (...) você tem que trabalhar com as suas emoções o tempo todo”. (E2)

“Primeiro, é o exercício de empatia (...) de se colocar no lugar do outro, de entender o porquê que o outro tomou aquela decisão (...) acho que todos nós temos uma diversidade de reações ou de sentimentos possíveis para uma situação, então o exercício é fazer essa reflexão (...) de como você está reagindo e de como poderia ter reagido (...) eu acho que é a forma de fazer o outro observar (...) pensando no contexto do trabalho treinamentos corporativos, processo de coaching, palestras, mentorias (...) conversas one-to-one podem contribuir muito para esse gerenciamento.” (E4)

“Pergunta difícil (...) eu imagino que tenham técnicas (...) você tem que ter uma formação para isso (...) eu acho que a sensibilidade da pessoa nas relações vai contribuir, mas não é o suficiente (...) eu acho que existe uma ciência (...) ferramentas para ajudar a sua sensibilidade (...) a forma que você enxerga cada pessoa que você convive também vai contribuir”. (E5)

“Tem bons livros para isso (...) e eu acredito que uma forma mais prática seria ensinar uma meditação, yoga (...) exercícios de interiorização (...) muitas pessoas apresentam ansiedade, então quando elas começam a trabalhar uma meditação, a respiração, pequenas pausas, eu acredito que elas se sintam melhores (...) bem-estar (...) e quando se sentem bem consigo mesmas, elas não prejudicam outro.” (E6)

“É difícil (...) eu acho que gerenciar suas emoções depende de autoconhecimento, se você não se conhece, você não consegue gerenciar suas emoções (...) nós vivemos em um mundo que não paramos para pensar (...) para refletir sobre nossos sentimentos (...) sobre minha Inteligência Emocional e se eu estou sabendo ou não lidar com meu trabalho, com a minha família, com o meu trabalho, como a minha vida (...) precisamos parar para refletir sobre tudo que acontece na nossa vida. (...) acho que podemos buscar ferramentas, mostrar caminhos, ampliar o diálogo”. (E8)

“Eu acho que é um processo que precisa ser construído (...)as pessoas que trabalham ofertando cursos, palestras desse tema devem ter estratégias e ferramentas específicas (...) dialogando sobre a importância de trabalhar a Inteligência Emocional (...) mostrando os benefícios que isso irá trazer, não apenas para a vida profissional, como também para a vida pessoal.” (E10)

Existem modelos distintos para a aprendizagem socioemocional, entretanto, todos eles possuem o objetivo de desenvolver competências cognitivas, emocionais e comportamentais. Um número significativo de pesquisas sugere que essas competências essenciais são maleáveis e podem ser ensinadas de forma eficaz usando uma variedade de abordagens e formatos. Importante descrever que existem diferenças individuais nos estilos ou na capacidade de analisar e expressar emoções e essas individualidades devem ser consideradas no processo de aprendizagem socioemocional (GOLEMAN, 2012; OSHER *et al.*, 2016; SALOVEY; MAYER, 1990).

O modelo proposto por Elias *et al.* (1997) apresenta cinco conjuntos interrelacionados de competências, sendo elas: autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável. O programa socioemocional desenvolvido por Stone e Dillehunt (1978) nomeado “*The Subject Is Me*” possui no currículo os seguintes componentes: autoconsciência, tomar decisões, lidar com sentimentos, lidar com a tensão, empatia, comunicação com o outro, autorrevelação, intuição, autoaceitação, responsabilidade pessoal, assertividade, dinâmica de grupo e soluções de conflitos.

Grant (1992) descreve que os ingredientes-chave de um programa socioemocional eficaz inclui aptidões emocionais, cognitivas e comportamentais, sendo elas: identificar e rotular sentimentos, expressar sentimentos, avaliar a intensidade dos sentimentos, lidar com os sentimentos, adiar a satisfação, controlar impulsos, reduzir tensão, saber a diferença entre sentimentos e ações, falar consigo mesmo, ler e interpretar indícios sociais, usar etapas para resolver problemas e tomar decisões, compreender a perspectiva dos outros, compreender normas de comportamento, autoconsciência, comunicação não verbal e verbal.

A Abordagem para aprendizagem socioemocional desenvolvida no *Yale Center for Emotional Intelligence*, nomeada RULER, foi inspirada no modelo proposto por Elias *et al.* (1997) e possui o objetivo de estabelecer um programa de alta qualidade, baseado em evidências como parte essencial dos currículos escolares (pré-escola até o ensino médio). Essa abordagem refere-se ao processo de integração da cognição, emoção e comportamento no ensino e aprendizagem, de modo que adultos e crianças possam desenvolver habilidades de autoconsciência e consciência social, aprender a gerenciar suas próprias emoções e

comportamentos e dos outros, aprender a tomar decisões responsáveis e construir relacionamentos positivos (BRACKETT *et al.*, 2019).

A abordagem intitulada *Social and Emotional Aspects of Learning* desenvolvida na Inglaterra e aplicada em diversos países europeus, na Austrália e também na América Latina tem como fundamento o processo pelo qual as pessoas adquirem e aplicam o conhecimento e habilidades necessárias para reconhecer e manejar emoções, conquistar objetivos, desenvolver e demonstrar empatia, estabelecer e manter relacionamentos interpessoais saudáveis e tomar decisões responsáveis (DEPARTMENT FOR EDUCATION, 2005; NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2021).

No Brasil, o Instituto Ayrton Senna em parceria com OCDE e a Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro desenvolveram o programa de avaliação de competências socioemocionais chamado *Social and Emotional or Non-cognitive Nationwide Assessment* (SENNA), que inclui a avaliação das habilidades socioemocionais às avaliações cognitivas e objetiva aprofundar as pesquisas sobre a relação entre as habilidades socioemocionais e o desempenho acadêmico (MARIN *et al.*, 2017).

Em geral, os modelos apresentados foram desenvolvidos com o objetivo de estimular a promoção do desenvolvimento socioemocional por meio de atividades escolares. Para o contexto empresarial Goleman *et al.* (2017a) e Goleman, Boyatzis e Mckee (2007, 2018) apresentaram um modelo baseado em quatro domínios, a saber: autoconsciência, autocontrole, consciência social e gestão de relacionamentos interpessoais. O modelo apresentado tem por objetivo principal o desenvolvimento socioemocional em líderes e equipes.

Em seu modelo de aprendizagem socioemocional Goleman *et al.* (2017a) descrevem que a autoconsciência é a chave para uma liderança eficaz e a base para construção de todas as outras habilidades relacionadas a IE, tais como: autocontrole emocional, adaptabilidade, empatia e gerenciamento de conflitos. Segundo os autores a grande barreira no desenvolvimento da IE são os pontos cegos das próprias pessoas sobre si mesmo ou na organização.

Algumas ações e ferramentas podem ser utilizadas para favorecer o aprendizado socioemocional, em especial a autoconsciência e o autocontrole emocional nos ambientes de trabalho, dentre eles: os programas de autodesenvolvimento, os processos de *mentoring* e *coaching*, programas de formação de lideranças, as avaliações de competências 360° com a promoção de *feedbacks* transparentes, atividades de reavaliação cognitiva e de atenção plena (*Mindfulness*) (GOLEMAN *et al.*, 2017a).

Infere-se das falas que, mesmo não possuindo conhecimento sólido a respeito do processo de aprendizagem socioemocional, houve a descrição de alguns métodos e ferramentas que podem ser utilizados, tais como: psicoterapia, treinamentos, palestras, rodas de conversas, processos de *coaching* e *mentoring*, conversas *one-to-one*, dentre outros. Os partícipes ressaltaram a importância dos investimentos individuais e organizacionais para esse tipo de aprendizado, principalmente pelos impactos positivos que geram nos ambientes de trabalho e na qualidade de vida em geral dos indivíduos.

Pode-se observar, também, que existem oportunidades de conhecimento sobre os aspectos científicos da IE e sobre os modelos/métodos de aprendizagem socioemocional. Essas lacunas são amplamente compreensíveis, pois percebe-se que o desenvolvimento dessas habilidades na academia ainda é embrionário e que somente 20% dos participantes realizaram alguma capacitação formal a respeito do tema. Apesar dos aspectos familiares serem preditivos para a Inteligência Emocional, verifica-se que esse aprimoramento pode ocorrer em outros cenários, inclusive nos ambientes de trabalho. Dessa forma, a fim de apresentar soluções para as oportunidades identificadas propõe-se a elaboração de um treinamento sobre IE (Apêndice E) como produto técnico deste estudo. Esse tem por objetivo compartilhar conhecimentos científicos, métodos e ferramentas que favoreçam o desenvolvimento socioemocional de si mesmo e das equipes. Objetiva-se, também, sensibilizar e instruir gestores de saúde para que estejam aptos para serem influenciadores e protagonistas do bem-estar emocional nas equipes.

Como modelo de aprendizagem socioemocional, sugere-se o proposto por Goleman *et al.* (2017a) e Goleman, Boyatzis e Mckee (2007, 2018), por considerar mais aplicável ao contexto de trabalho, e, em especial, para a formação de líderes e equipes. Importante ressaltar que esse modelo vem sendo aplicado em empresas de diversos países e tem-se mostrado eficaz no desenvolvimento das capacidades relacionadas à IE.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual cenário e as contínuas modificações e pressões que incitam os sistemas de saúde justificam e alicerçam o interesse e o crescente aumento de pesquisas sobre a temática IE na área de saúde, como no caso deste estudo.

De forma geral, pode-se afirmar que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, uma vez que foi possível descrever a compreensão dos gestores de saúde a respeito da IE. Por intermédio das entrevistas foi possível demonstrar a relevância da IE para os ambientes de saúde, sejam eles públicos ou privados, e seus inúmeros benefícios, estando esses associados a um ambiente mais harmônico, saudável, favorável à produtividade, ao desempenho, ao trabalho equipe, à cooperação, à comunicação e ao cuidado humanizado. Observou-se, também, que a empatia e o diálogo são facilitadores do processo de aprendizagem socioemocional e que o convívio com pessoas hábeis emocionalmente, além de prazeroso, promove a autoconsciência e a regulação das emoções, bem como favorece a saúde mental.

Os ambientes de saúde carecem de pessoas inteligentes emocionalmente e, por isso, cada vez mais se fazem necessários investimentos em estratégias que favoreçam a aprendizagem e o desenvolvimento socioemocional. Esses aspectos não devem ser esquecidos ou ignorados, uma vez que os impactos emocionais refletir-se-ão nos colaboradores que ali atuam e no cuidado prestado ao paciente. Felizmente, nos dias de hoje, principia-se ainda que de forma gradativa a compreensão de que as habilidades cognitivas e técnicas não são suficientes para a formação e atuação qualificada e humanizada dos profissionais de saúde.

Os resultados desta pesquisa também salientam a importância e a urgência de investimentos voltados para a aprendizagem socioemocional, sejam eles pessoais ou organizacionais. A pandemia ocasionada pela COVID-19 foi responsável por um aumento significativo de adoecimento mental entre os profissionais de saúde, e a IE está associada a uma melhor qualidade de vida e à promoção do bem-estar individual e coletivo.

Assim, por meio deste estudo, foi possível contribuir cientificamente com a reflexão acerca do construto IE e da ampliação de conhecimentos que podem ser aplicados no dia a dia dos gestores e organizações de saúde.

Na perspectiva acadêmica, o presente estudo contribuiu com a expansão da compreensão sobre o tema, além de provocar uma reflexão acerca da inclusão de disciplinas relacionadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais nas matrizes curriculares de cursos de graduação da área de saúde. Contribuiu, também, para a sociedade com a

multiplicação do conhecimento sobre emoções e como elas interferem nas relações interpessoais e profissionais.

A participação dos gestores de saúde na pesquisa proporcionou benefícios como o diálogo, a comunicação, a ampliação dos conhecimentos, maiores percepções sobre o tema em estudo e o enfrentamento de obstáculos no processo de trabalho, favorecendo a elaboração de ações para possíveis mudanças.

Considerou-se como limitações deste estudo o fato de os participantes entrevistados serem egressos e alunos de apenas um programa de mestrado e de serem, principalmente, gestores de serviços públicos de saúde. Entende-se que uma amostra de gestores de saúde mais diversa poderá proporcionar informações adicionais.

Para estudos futuros, sugerem-se a aplicação do treinamento proposto, uma nova análise sobre a compreensão da IE e a mensuração dos possíveis impactos gerados no ambiente de trabalho. Acrescenta-se, também, a utilização de outras técnicas de coletas de dados que permitam o aprofundamento das análises, tais como observação e grupos focais.

REFERÊNCIAS¹

- ALVARENGA, P.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 4-21, jun. 2016. DOI <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.827>. Disponível em: <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/827>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- ALVES, J. A. C.; RIBEIRO, C.; CAMPOS, S. A inteligência Emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p. 33-42, jul. 2012. DOI <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1199>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200004. Acesso em: 17 mar. 2021.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. 203 p.
- AMARAL, A. E. E. H. B. Gestão de pessoas. In: IBÁÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D. (org.). **Política e gestão pública em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. P. 553-585.
- ANDRADE NETA, N. F.; GARCIA, E. G.; GARGALLO, I. S. A Inteligência Emocional no âmbito acadêmico: uma aproximação teórica e empírica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 52, p. 11-22, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19807>. Acesso em: 29 set. 2021.
- ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de unidades básicas de saúde: percepção do gestor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, p. 835-840, dez. 2007. Número Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea16.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M.J.P.; SIMONE, G.G.; TORALES, G.M.G. Emotional intelligence in the work of palliative cares teams. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 6, n. 1, p. 58-65, 2012. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a06.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 280 p.
- BAR-ON, R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). **Psicothema**, Oviedo, v. 18, p. 13-25, 2006. Supplement. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295953/>. Acesso em: 29 set. 2021.
- BAR-ON, R. **The emotional intelligence inventory (EQ-I): technical manual**. Toronto: Multi-Health Systems, 1997. 216 p.

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023) e as “Diretrizes para apresentação de Dissertações e Teses da USP” (2020).

BARSADE, S.G.; GIBSON, D. E. Group emotion: a view from top and bottom. In: GRUENFELD, D.H.; MANNIX, E. A.; NEALE, M. A. (ed.). **Research on managing groups and teams**. Stamford, CT: JAI Press, 1998. P. 81–102.

BARTEL, C. A.; SAAVEDRA, R. The collective construction of work group moods. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 45, n. 2, p. 197-231, 2000. DOI <https://doi.org/10.2307/2667070>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2667070>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BERKMAN, L. F.; LEO-SUMMERS, L.; HORWITZ, R. I. Emotional support and survival after myocardial infarction. A prospective, population-based study of the elderly. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 117, n. 12, p. 1003-1009, dec. 1992. DOI 10.7326/0003-4819-117-12-1003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1443968/>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BERRETTA, I. Q.; LACERDA, J. T.; CALVO, M. C. M. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2143-54, nov. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100008. Acesso em: 20 mar. 2021.

BLOISE, M. S. **Os gerentes de unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro**: perfil, vivências e desafios. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 233-242, 2002. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3311>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3311/2655>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BOYATZIS, R. E. The Behavioral level of emotional intelligence and its measurement. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 9, n. 1438, p. 1-12, aug. 2018. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01438>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01438/full>. Acesso em: 6 maio 2022.

BRACKETT, M. A.; BAILEY, C. S.; HOFFMANN, J. D.; SIMMONS, D. N. RULER: a theory-driven, systemic approach to social, emotional, and academic learning. **Educational Psychologist**, Hillsdale, p. 1-18, 2019. DOI <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1614447>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00461520.2019.1614447>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/M**. Brasília: CONEP, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 16 mar. 2021.

BROSCH, T.; SCHERER, K. R.; GRANDJEAN, D.; SANDER, D. The impact of emotion on perception, attention, memory, and decision-making. **Swiss Medical Weekly**, Basel, v. 143, p. w13786, may 2013. DOI 10.4414/smw.2013.13786. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2013.13786>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Santos, 2014.

CAMUFFO, A.; GERLI, F.; GUBITTA, P. Competencies matter: modeling effective entrepreneurship in northeast of Italy small firms. **Cross Cultural Management: An international Journal**, London, v. 19, n. 1, p. 48-66, 2012. DOI <https://doi.org/10.1108/13527601211195628>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13527601211195628/full/html>. Acesso em: 7 maio 2022.

CARVALHO, E. J. G.; SANTOS, J. E. R. Políticas de avaliações externas: ênfase nas competências cognitivas e socioemocionais. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 11, n. 3, p. 775-794, set./dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.11i3.0014>. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/8959>. Acesso em: 7 maio 2022.

CECILIO, L. C. O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, mar. 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300013>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 mar. 2021.

CHAGAS, P. V. Transtornos mentais são terceira maior causa de afastamento do trabalho. **Agência Brasil**, Brasília, 26 abr. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/transtornos-mentais-sao-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho>. Acesso em: 7 maio 2022.

CODIER, E.; CODIER, D. A model for the role of emotional intelligence in patient safety. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, Mumbai, v. 2, n. 2, p. 112-117, apr./june 2015. DOI <https://doi.org/10.4103/2347-5625.157594>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123476/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CROSKERRY, P.; ABBASS, A.; WU, A. W. Emotional influences in patient safety. **Journal of Patient Safety**, Philadelphia, v. 6, n. 4, p. 199-205, dec. 2010. DOI <https://doi.org/10.1097/pts.0b013e3181f6c01a>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21500605/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. 264 p.

DAVOGLIO, T. R.; SANTOS, B. S. Motivação docente: reflexões acerca do construto. **Avaliação**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 772-792, nov. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-407720170003000>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/QVw5F5DR3LdKSCfMs6jQTQq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2022.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: questões conceituais e metodologia da intervenção. *In*: DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (ed.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Alínea, 2007. p. 83-127.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

DEPARTMENT FOR EDUCATION. **Excellence and enjoyment: social and emotional aspects of learning**. [S.l.]: DfES Publications, 2005.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCSTNbWg8JNGRcV9pN/?lang=pt#>. Acesso em: 7 maio 2022.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Saúde Mental em números – 2014**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2014.

DREYFUS, C. R. Identifying competencies that predict effectiveness of R&D managers. **Journal of Management Development**, Bradford, v. 27, n. 1, p. 76- 91, 2008. DOI <https://doi.org/10.1108/02621710810840776>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228969694_Identifying_competencies_that_predict_effectiveness_of_RD_managers. Acesso em: 7 maio 2022.

EISENBERG, N. Introduction. *In*: EISENBERG, N.; DAMON, W.; LERNER, R.M. (eds.). **Handbook of child psychology: social, emotional and personality development**, 6. ed. New York: Wiley, 2006. p. 1-23.

ELFENBEIN, H. A. Emotion in organizations: a review and theoretical integration. **The Academy of Management Annals**, New York, v. 1, n. 1, p. 315-386, 2007. DOI <https://doi.org/10.1080/078559812>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/306128638_Emotion_in_Organizations_A_Review_and_Theoretical_Integration. Acesso em: 20 abr. 2022.

ELFENBEIN, H. A. Emotion in organizations: theory and research. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, p. 1-69, feb. 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4028773>. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4028773. Acesso em: 20 abr. 2022.

ELIAS, M. J.; ZINS, J. E.; WEISSBERG, R. P.; FREY, K. S.; GREENBERG, M. T.; HAYNES, N. M.; KESSLER, R.; SCHWAB-STONE, M. E.; SHRIVER, T. P. **Promoting social and emotional learning: guidelines for educators**. Alexandria: ASCD, 1997.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; PASSOS, H.; CAVALCANTI, P.; CORRÊA, M. G. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/#>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FERNÁNDEZ-BERROCAL, P.; EXTREMERA, N. Emotional intelligence: a theoretical and empirical review of its first 15 years of history. **Psicothema**, Oviedo, v. 18, p. 7-12, 2006. Supplement. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295952/>. Acesso em: 13 mar. 2021.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Liber Livro, 2008. 69 p.

FREDERICKSON, N.; PETRIDES, K. V.; SIMMONDS, E. Trait emotional intelligence as a predictor of socioemotional outcomes in early adolescence. **Personality and Individual Differences**, London, v. 52, p. 323–328, 2012. DOI <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.034>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886911004892>. Acesso em: 5 maio 2022.

FRIEDMAN, H. S.; RIGGIO, R. E. Effect of individual differences in nonverbal expressiveness on transmission of emotion. **Journal of Nonverbal Behavior**, New York, v. 6, n. 2, p. 96-104, dec. 1981. DOI <https://doi.org/10.1007/BF00987285>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00987285>. Acesso em: 18 abr. 2022.

GARDNER, H. **Frames of mind: the theory of multiple intelligences**. New York: Basic Books, 1983. 440 p.

GARDNER, H. **Inteligências múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 346 p.

GARDNER, H. The theory of multiple intelligences. **Annals of Dyslexia**, Baltimore, v. 37, p. 19-35, 1987. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/23769277>. Acesso em: 17 mar. 2021.

GARDNER, H.; HATCH, T. Multiple Intelligences Go to School: Educational Implications of the Theory of Multiple Intelligences. **Educational Researcher**, Washington, v. 18, n. 8, p. 4-10, nov. 1989. DOI <https://doi.org/10.3102/0013189X018008004>. Disponível em: <https://www.sfu.ca/~jcnesebit/EDUC220/ThinkPaper/Gardner1989.pdf>. Acesso em: 6 maio 2021.

GEORGE, A. L.; BENNETT, A. **Case studies and theory development in the Social Sciences**. Cambridge: MIT Press, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLEMAN, D. **Emoções, o Motor do Nosso Comportamento**: Emotional Intelligence. Elaborador por Daniel Goleman, 2019.

GOLEMAN, D. **Empatia** - Coleção Inteligência Emocional, HBR, Rio de Janeiro: Sextante, 2019a.

GOLEMAN, D. **Foco**: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso. 1. ed. São Paulo: Objetiva, 2013. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1996. 375 p.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. 372 p.

GOLEMAN, D. **Inteligência social**: a ciência revolucionária das relações humanas. São Paulo: Objetiva, 2019b.

GOLEMAN, D. **Liderança**: a Inteligência Emocional na formação do líder de sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015. 144 p.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; BOELL, M. M.; FERNÁNDEZ-ARÁOZ, C.; LIPPINCOTT, M.; MCKEE, A.; TAYLOR, M. **Inspirational leadership**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 12) Florence: More Than Sound, 2017i. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; GALLO, A.; KOHLRIESER, G.; LIPPINCOTT, M.; PITAGORSKY, G. **Conflict management**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 10). Florence: More Than Sound, 2017c. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DAVIDSON, R. J.; DRUSKAT, V. **Achievement orientation**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 4). Florence: More Than Sound, 2017e. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DAVIDSON, R. J.; DRUSKAT, V. **Positive outlook**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 5). Florence: More Than Sound, 2017d. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DAVIDSON, R. J.; DRUSKAT, V.; KOHLRIESER, G. **Emotional self-awareness**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 1). Florence: More Than Sound, 2017a. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DAVIDSON, R. J.; DRUSKAT, V.; KOHLRIESER, G. **Empathy**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 6). Florence: More Than Sound, 2017b. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DAVIDSON, R. J.; DRUSKAT, V.; KOHLRIESER, G. **Emotional self-control**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 2). Florence: More Than Sound, 2017g. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DRUSKAT, V.; LIPPINCOTT, M.; PETRY, A. F. **Teamwork**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 11). Florence: More Than Sound, 2017f. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DRUSKAT, V.; NEVAREZ, M.; PITAGORSKY, G. **Organizational awareness**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 7). Florence: More Than Sound, 2017h. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; KOHLRIESER, G.; NEVAREZ, M.; TAYLOR, M. **Coach and mentor**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 9). Florence: More Than Sound, 2017k. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; McKee, A. **O poder da Inteligência Emocional**: como liderar com sensibilidade e eficiência. São Paulo: Objetiva, 2018. *E-book Kindle*.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; McKEE, A. **Os novos líderes**: a Inteligência Emocional nas organizações. Lisboa: Gradiva, 2007.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; SENGE, P.; DRUSKAT, V.; LIPPINCOTT, M.; TAYLOR, M. **Influence**: a primer. (Building blocks of emotional intelligence, Book 8). Florence: More Than Sound, 2017j. *E-book Kindle*.

GONZAGA, A. R.; MONTEIRO, J. K. Inteligência Emocional e qualidade de vida em gestores brasileiros. **Avaliação Psicológica**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 117-127, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200003. Acesso em: 13 maio 2022.

GRANT, W.T. CONSORTIUM ON THE SCHOOL-BASED PROMOTION OF SOCIAL COMPETENCE. Drug and alcohol prevention curricula. *In*: HAWKINS, J. D.; CATALANO, R. F.; AND ASSOCIATES. **Communities that Care**. São Francisco: JosseyBass, 1992. p. 129-148.

HANSEN, R.; FABRICIO, A.; ROTILI, L. B.; LOPES, L. F. D. Inteligência Emocional e engajamento no ambiente de trabalho: estudo empírico a partir de gestores e equipes. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 11, n. 1, p. 3-24, jan./abr. 2018. DOI <https://doi.org/10.22277/rgo.v11i1.3980>. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/3980>. Acesso em: 07 maio 2022.

HARVARD BUSINESS REVIEW ANALYTIC SERVICES (HBR-AS). **The EI Advantage**: driving innovation and business success through the power of emotional intelligence. Toronto: Four Seasons Hotels and Resorts, 2019. Disponível em: <https://hbr.org/resources/pdfs/comm/fourseasons/TheEIAdvantage.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

HIVERS, G. **EI at the heart of performance**: the implications of our 2010 ESCI research. Boston: Hay Group, 2010. (Research Report).

HENRIQUES, J. B.; DAVIDSON, R. J. Brain electrical asymmetries during cognitive task performance in depressed and nondepressed subjects. **Biological Psychiatry**, New York, v. 42, n. 11, p. 1039-1050, dec. 1997. DOI [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(97\)00156-x](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(97)00156-x). Disponível em: <https://centerhealthyminds.org/assets/files-publications/HenriquesBrainBiologicalPsychiatry.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

HOCHSCHILD, A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure. **American Journal of Sociology**, Chicago, v. 85, n. 3, p. 551-575, nov. 1979. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/227049>. Acesso em: 6 maio 2022.

HOCHSCHILD, A. R. **The managed heart**: commercialization of human feeling. Berkeley: University of California Press, 1983.

ISELL, L. M.; BOUDREAUX, E. D.; CHIMOWITZ, H.; LIU, G.; CYR, E.; KIMBALL, E. What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 29, n. 10, p. 1-2, oct. 2019. DOI <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010179>. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/10/1.5>. Acesso em: 10 mar. 2021.

JESUS, E. O.; DAMIÃO, W. S.; OLIVEIRA, E. D.; CARVALHO, L. S. A importância da inteligência emocional no ambiente corporativo na visão de jovens universitários. Cap. 4, p. 46-57. *In*: OLIVEIRA, E. J.; DAMIÃO, W. S.; OLIVEIRA, E. D. (org.). **Gestão estratégica**. Belo Horizonte: Poisson, 2020.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M. Gestão dos serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica da eficácia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 20-31, abr./jun. 1992. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8793>. Acesso em: 17 mar. 2021.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J.; JESSELL, T. M.; SIEGELBAUM, S. A.; HUDSPETH, A. J.; QUILLFELDT, C. D. J. A. **Princípios de neurociências**, 5. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KELLY, J. R.; BARSADE, S. Mood and emotions in small groups and work teams. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, San Diego, v. 86, n. 1, p. 99-130, sept. 2001. DOI <https://doi.org/10.1006/obhd.2001.2974>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/222829420_Mood_and_Emotions_in_Small_Groups_and_Work_Teams. Acesso em: 18 abr. 2022.

KIDRON, Y.; OSHER, D. The history and direction of research about prosocial education. *In*: BROWN, P. M.; CORRIGAN, M.W.; HIGGINS-D'ALESSANDRO, A. (ed.). **Handbook of prosocial education**. Lanham: Rowman & Littlefield, 2012. p. 51-70. Disponível em: <https://www.amazon.com/Handbook-Prosocal-Education-Philip-Brown/dp/1442211199>. Acesso em: 2 maio 2022.

KOHLRIESER, G.; GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; DAVIDSON, R. J.; DRUSKAT, V. **Adaptability**: a primer. (The building blocks of emotional intelligence, Book 3). Florence: More Than Sound, 2017.

KOZLOWSKI, D.; HUTCHINSON, M.; HURLEY, J.; ROWLEY, J.; SUTHERLAND, J. The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. **BMC Medical Education**, London, v. 17, p. 1-13, dec. 2017. DOI <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1089-7>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732402/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **FIOCRUZ de A a Z**, Rio de Janeiro, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 22 nov. 2021.

LEWIS, N. J.; REES, C. E.; HUDSON, J. N.; BLEAKLEY, A. Emotional intelligence medical education: measuring the unmeasurable? **Advances in Health Sciences Education: theory and practice**, [Dordrecht], v. 10, n. 4, p. 339-355, nov. 2005. DOI <https://doi.org/10.1007/s10459-005-4861-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16362622/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LEWIS, T.; AMINI, F.; LANNON, R. **A general theory of love**. New York: Random House, 2000.

LIN, D. T.; LIEBERT, C. A.; TRAN, J.; LAU, J. N.; SALLES, A. Emotional intelligence as a predictor of resident well-being. **Journal of the American College of Surgeons**, Chicago, v. 223, n. 2, p. 352-358, aug. 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.04.044>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27182037/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

LINDEMAN, B.; PETRUSA, E.; MCKINLEY, S.; HASHIMOTO, D. A.; GEE, D.; SMINK, D. S.; MULLEN, J. T.; PHITAYAKORN, R. Association of Burnout with emotional intelligence and personality in surgical residents: can we predict who is most at risk? **Journal of Surgical Education**, New York, v. 74, n. 6, p. e22-e30, nov./dec. 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.11.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198973/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LOBÃO, M. J. N. A importância da Inteligência Emocional para a prática médica do internista no futuro. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 27, n. 4, p. 328-333, dez. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.24950/Revisao/MJLobao/4/2020>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2020000500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021.

LOPES, P. N.; BRACKETT, M. A.; NEZLEK, J. B.; SCHÜTZ, A.; SELLIN, I.; SALOVEY, P. Emotional intelligence and social interaction. **Personality & Social Psychology Bulletin**, Columbus, v. 30, n. 8, p. 1018-1034, aug. 2004. DOI <https://doi.org/10.1177/0146167204264762>. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15257786/#:~:text=Two%20studies%20found%20positive%20relationships,Emotional%20Intelligence%20Test%20\(MSCEIT\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15257786/#:~:text=Two%20studies%20found%20positive%20relationships,Emotional%20Intelligence%20Test%20(MSCEIT)). Acesso em: 10 mar. 2021.

LÓPEZ, M. La integración de las habilidades sociales em la escuela como 81estrategia para la salud emocional. **Psicología sin fronteras: revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria**, Argentina, v. 3, n. 1, p. 16-19, feb. 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2547022>. Acesso em: 4 maio 2022.

LORENZETTI, J.; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2021.

LOUREIRO, H.; PEREIRA, A. N.; OLIVEIRA, A. P.; PESSOA, A. R. Burnout no trabalho. **Revista Referência**, Coimbra, n. 7, p. 33-41, out. 2008. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/7-3341.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LYONS, J. B.; SCHNEIDER, T. R. The influence of emotional intelligence on performance. **Personality and Individual Differences**, New York, v. 39, n. 4, p. 693-703, sept. 2005. DOI <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.018>. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886905000747#:~:text=Emotional%20intelligence%20\(EI%3B%20the%20ability, facets%20with%20performance%20under%20stress](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886905000747#:~:text=Emotional%20intelligence%20(EI%3B%20the%20ability, facets%20with%20performance%20under%20stress). Acesso em: 1 mar. 2021.

MARIN, A. H.; SILVA, C. T.; ANDRADE, E. I. D.; BERNARDES, J.; FAVA, D. C. Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 92-103, dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>. Disponível em: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=255#:~:text=Resumo%3A,estar%20ao%20longo%20da%20vida. Acesso em: 6 maio 2022.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 163-171, 2002. Suplemento. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 mar. 2021.

MATTHEWS, G.; ZEIDNER, M.; ROBERTS, R. D. **Emotional intelligence: science and myth**. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, 2002. 697 p.

MAVROVELI, S.; SÁNCHEZ-RUIZ, M. J. Trait emotional intelligence influences on academic achievement and school behaviour. **British Journal of Educational Psychology**, Leicester, v. 81, p. 112-134, mar. 2011. DOI <https://doi.org/10.1348/2044-8279.002009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21199490/>. Acesso em: 4 maio 2022.

MAYER, J. D.; CARUSO, D. R.; SALOVEY, P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. **Intelligence**, Oxford, v. 27, n. 4, p. 267-298, dec. 1999. DOI [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160289699000161>. Acesso em: 4 mar. 2021.

MAYER, J. D.; DIPAOLO, M.; SALOVEY, P. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. **Journal of Personality Assessment**, [Burbank], v. 54, n. 3-4, p. 772-781, 1990. DOI [10.1080/00223891.1990.9674037](https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674037). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2348356/>. Acesso em: 1 mar. 2021.

MAYER, J. D. What is emotional intelligence? **UNH Personality**, Hampshire, n. 8, p. 1-15, 2004. Disponível em: https://scholars.unh.edu/personality_lab/8/. Acesso em: 22 abr. 2022.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P. What is emotional intelligence? *In*: SALOVEY, P.; SLUYTER, D.J. (ed.). **Emotional development and emotional intelligence: implications for educators**. New York: Basic Books, 1997. P. 3-31.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. R. A further consideration of the issues of emotional intelligence. **Psychological Inquiry**, Essex, v. 15, n. 3, p. 249-255, 2004a. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20447235>. Acesso em: 6 maio 2022.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. R. Emotional intelligence: theory, findings, and implications. **Psychological Inquiry**, Hershey, v. 15, n. 3, p. 197-215, nov. 2004b. DOI https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20447229>. Acesso em: 22 abr. 2022.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. R. **Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user's manual**. Toronto: MHS, 2002. 110 p.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. R.; SITARENIOS, G. Emotional intelligence as a standard intelligence. **Emotion**, Washington, v. 1, n. 3, p. 232-242, sept. 2001. DOI <https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.3.232-242>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12934682/>. Acesso em: 1 mar. 2021.

MENDONÇA, M. H. M.; MARTINS, M. I. C.; GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2355-2365, ago. 2010. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2021.

MINTZ, L. J.; STOLLER, J. K. A systematic review of physician leadership and emotional intelligence. **Journal of Graduate Medical Education**, Chicago, v. 6, n. 1, p. 21-31, mar. 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-13-00012.1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24701306/>. Acesso em: 11 mar. 2021.

MORAIS, F. J.; SAUERBRONN, J. F. R.; OLIVIERA, J. S.; PESTANA, F. N. Gestão das emoções em ambiente de serviços: uma análise do trabalho emocional dos operadores em uma central de atendimento telefônico. *In*: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS DA ANPAD, 8., 2014, Gramado. **Anais [...]**. Gramado: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração/ANPAD, 2014. p. 1-16.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Social and emotional wellbeing in primary education**. London: NICE, 2021.

NEISSER, U.; BOODOO, G.; BOUCHARD, Jr.; THOMAS, J.; BOYKIN, A. W.; BRODY, N.; CECI, S. J.; HALPERN, D. F.; LOEHLIN, J. C.; PERLOFF, R.; STERNBERG, R. J.; URBINA, S. Intelligence: knowns and unknowns. **American Psychologist**, Washington, v.

51, n. 2, p. 77-101, feb. 1996. DOI <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.2.77>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-02655-001>. Acesso em: 20 mar. 2021.

OLIVEIRA, D. S. Competências da Inteligência Emocional: um estudo sobre a influência nos processos de feedback. **Revista Científica Digital**, Porto Alegre, n. 2, p. 18-31, 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/folio/article/view/664>. Acesso em: 1 jun. 2019.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Fit mind, fit job**: from evidence to practice in mental health and work. Paris: OECD, 2015.

OSHER, D.; KIDRON, Y.; BRACKETT, M.; DYMICKI, A.; JONES, S.; WEISSBERG, R. P. Advancing the science and practice of social and emotional learning: looking back and moving forward. **Review of Research in Education**, Itasca, v. 40, n. 1, p. 644-681, dec. 2016. DOI <https://doi.org/10.3102/0091732X16673595>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/0091732X16673595?journalCode=rrea>. Acesso em: 6 maio 2022.

PAIVA, R. A.; RANDOW, R.; DINIZ, L. P.; GUERRA, V. A. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, p. 181-184, 2018. Suplemento 5. DOI <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180135>. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2455>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PAULA, A. C. R.; CARLETTO, A. G. D.; LOPES, D.; FERREIRA, J. C.; TONINI, N. S.; TRECOSSI, S. P. C. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, nesp., p. 1-7, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/8q8W4TsXcxWFrZnGkY65hnj/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PESTANA, F. N.; SAUERBRONN, J. F. R.; MORAIS, F. J. Reforma administrativa do Estado e trabalho emocional: um estudo a respeito da gestão das emoções realizada por servidores do INSS. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, [S.l.], v. 10, n.30, p. 532-565, dez. 2011. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/RBSE%20v10%20n30%20dez2011%20em%20pdf.pdf>. Acesso em: 6 maio 2022.

PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 391-402, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-01Pt>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200001#:~:text=A%20fam%C3%ADlia%20e%20a%20escola%20compartilha%20ainda%20as%20fun%C3%A7%C3%B5es%20de,o%20desenvolvimento%20global%20da%20crian%C3%A7a. Acesso em: 5 maio 2022.

PIRES, A. B. **Emoções no trabalho**: um estudo com gerentes médios da área de recursos humanos. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração) – Instituto COPPEAD de Administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

PISKE, F. H. R. **O desenvolvimento socioemocional de alunos com altas habilidades/superdotação (AH/SD) no contexto escolar**: contribuições a partir de

Vygotsky. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

REBELO, A. C. J. **Inteligência Emocional dos profissionais de saúde da rede nacional de cuidados continuados integrados**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão) – Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2012.

REIS, Y. A. C.; CESSE, E. A. P.; CARVALHO, E. F. Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, p. 157-72, nov. 2010. Supl. 1. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/yLRmFYPWgXXcdDLm63ZZVzD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. Emotional intelligence. **Imagination, Cognition and Personality**, Farmingdale, v. 9, n. 3, p. 185-211, mar. 1990. DOI <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>. Acesso em: 1 mar. 2021.

SALOVEY, P.; WOOLERY, A.; MAYER, J. D. Emotional intelligence: conceptualization and measurement. *In*: FLETCHER, G.; CLARK, M. S. (ed.). **The Blackwell handbook of social psychology**, Oxford: Blackwell, 2001. V. 2, cap. 11, p. 279-307.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, ago. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005045>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400622&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2021.

SATTERFIELD, J.; SWENSON, S.; RABOW, M. Emotional intelligence in internal medicine residents: educational implications for clinical performance and Burnout. **Annals of Behavioral Science and Medical Education**, McLean, v. 14, n. 2, p. 65-68, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20407619/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SÁTYRO, N. G. D.; D'ALBUQUERQUE, R. W. O que é um estudo de caso e quais as suas potencialidades. **Revista Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 23, p. 1-33, 2020. DOI <https://doi.org/10.5216/sec.v23i.55631>. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7298-342X>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SCHWARZ, N. Feelings as information: informational and motivational functions of affective states. *In*: HIGGINS, E. T.; SORRENTINO, R. (ed.). **Handbook of motivation and cognition**. New York: Guilford, 1990. v. 2, chap. 15, p. 527-561.

SHOUHED, D.; BENI, C.; MANGUSO, N.; ISHAK, W. W.; GEWERTZ, B. L. Association of emotional intelligence with malpractice claims: a review. **JAMA Surgery**, Chicago, v. 154, n. 3, p. 250-256, mar. 2019. DOI <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.5065>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698614/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVA, Y.C.; ROQUETE, F. F. Competências de gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 58, p. 2-12, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704500>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SIQUEIRA, M. M. M.; BARBOSA, N. C.; ALVES, M. T. Construção e validação fatorial de uma medida de Inteligência Emocional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 143-152, maio/ago. 1999. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-37721999000200007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37721999000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 mar. 2021.

SLUYTER, D. (ed.). **Emotional development and emotional intelligence: implications for educators**. New York: Basic Books, 1997. p. 3-31.

SMOLKA, A. L. B.; LAPLANE, A. L. F.; MAGIOLINO, L. L. S.; DAINEZ, D. O problema da avaliação das habilidades socioemocionais como política pública: explicitando controvérsias e argumentos. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 130, p. 219-242, jan./mar. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302015150030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/WTmS8JRvXxwRQZKjB7GdLJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2022.

SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 911-918, maio/jun. 2009. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300027>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2021.

SPENCER, S.M.; RAJAH, T.; NARAYAN, S. A.; MOHAN, S.; LAHIRI, G. **The Indian CEO: a portrait of excellence**. Los Angeles: Sage, 2007.

STERNBERG, R. J. The concept of intelligence and its role in lifelong learning and success. **American Psychologist**, Washington, v. 52, n. 10, p. 1030-1045, 1997. DOI <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.10.1030>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-30052-001>. Acesso em: 17 mar. 2021.

STERNBERG, R. J.; CONWAY, B. E.; KETRON, J. L.; BERNSTEIN, M. People's conceptions of intelligence. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v.41, n. 1, p. 37-55, 1981. DOI <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.1.37>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1982-05773-001>. Acesso em: 22 abr. 2022.

STONE, K. F.; DILLEHUNT, H. **Self-science: the subject is me**. Santa Mônica: Goodyear Publishing Company, 1978.

THORNDIKE, E. L. Intelligence and its uses. **Harper's Monthly Magazine**, New York, n. 140, p. 227-235, 1920. Disponível em: <https://www.gwern.net/docs/iq/1920-thorndike.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

THORNDIKE, R. L. Factor analysis of social and abstract intelligence. **Journal of Educational Psychology**, Arlington, v. 27, n. 3, p. 231–233, 1936. DOI <https://doi.org/10.1037/h0059840>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1936-04285-001>. Acesso em: 10 mar. 2021.

THORNDIKE, R. L.; STEIN, S. An evaluation of the attempts to measure social intelligence. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 34, n. 5, p. 275-285, may 1937. DOI <https://doi.org/10.1037/h0053850>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1937-03825-001>. Acesso em: 22 abr. 2022.

TOTTERDELL, P. Catching moods and hitting runs: mood linkage and subjective performance in professional sport teams. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 85, n. 6, p. 848-859, dec. 2000. DOI <https://doi.org/10.1037//0021-9010.85.6.848>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2000-16508-002>. Acesso em: 19 abr. 2022.

TOTTERDELL, P.; KELLETT, S.; TEUCHMANN, K.; BRINER, R. B. Evidence of mood linkage in work groups. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 74, n. 6, p. 1504-1515, 1998. DOI <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1504>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-02892-007>. Acesso em: 19 apr. 2022.

TRIVIÑOS, A.N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Gestão de Serviços de Saúde – Proposta. **Enfermagem UFMG**, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/index.php/2016-06-28-16-43-16/pos-graduacao/gestao-de-servicos-de-saude>. Acesso em: 7 mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). **Plano de Desenvolvimento Institucional – 2013-2017**. Belo Horizonte: UFMG, 2013. Disponível em: https://ufmg.br/storage/7/e/f/d/7efdc27d6d46eaf954bca25fc423931e_153472246341_1967195189.pdf. Acesso em: 7 mar. 2021.

VALLE, P. B. **Inteligência Emocional no trabalho**: um estudo exploratório. 2006. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia E Finanças IBMEC, Rio de Janeiro, 2006.

VATANDOOST, M.; LITKOUHI, S. The future of healthcare facilities: how technology and medical advances may shape hospitals of the future. **Hospital Practices and Research**, Tehran, v. 4, n. 1, p. 1–11, feb. 2019. DOI <https://doi.org/10.15171/HPR.2019.01>. Disponível em: http://www.jhpr.ir/article_84115.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2016. 104 p.

VILELA, A. C. L. **Capacidades da inteligência Emocional em enfermeiros**: validação de um instrumento de medida. 2006. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2006.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

WARPECHOWSKI, A. C. M. Inteligência Emocional no ambiente de trabalho do século XXI. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, [S.l.], v. 4, n. 6, p. 809-845, 2018. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2018/6/2018_06_0809_0845.pdf. Acesso em: 7 maio 2022.

WEISSBERG, R. P.; DURLAK, J. A.; DOMITROVICH, C. E.; GULLOTTA, T. P. Social and emotional learning: Past, present, and future. In: DURLAK, J. A.; DOMITROVICH, C. E.; WEISSBERG, R. P.; GULLOTTA, T. P. (ed.). **Handbook for social and emotional learning: research and practice**. New York: The Guilford Press, 2015. p. 3–19.

WENG, H. C. Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. **Health Care Management Review**, Frederick, v. 33, n. 4, p. 280-288, oct./dec. 2008. DOI <https://doi.org/10.1097/01.HCM.0000318765.52148.b3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18815493/#:~:text=Background%3A%20Much%20of%20the%20literature,EI%20on%20patient%2Dphysician%20relationship>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WENG, H. C.; CHEN, H. C.; CHEN, H.J.; LU, K.; HUNG, S. Y. Doctors' emotional intelligence and the patient-doctor relationship. **Medical Education**, Oxford, v. 42, n. 7, p. 703-711, July 2008. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03039.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18588649/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

WENG, H. C.; STEED, J. F.; YU, S. W.; LIU, Y. T.; HSU, C. C.; YU, T. J.; CHEN, W. The effect of surgeon empathy and emotional intelligence on patient satisfaction. **Advances in Health Sciences Education: theory and practice**, Dordrecht, v. 16, n. 5, p. 591–600, dec. 2011. DOI <https://doi.org/10.1007/s10459-011-9278-3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21287265/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

WOOD, J.; MATHEWS, A.; DALGLEISH, T. Anxiety and cognitive inhibition. **Emotion**, Washington, v. 1, n. 2, p. 166-181, June 2001. DOI <https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.2.166>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12899195/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

WOYCIEKOSKI, C.; HUTZ, C. S. Inteligência Emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2009. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000100002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021.

YAPHE, J. The future of the patient and the patient of the future. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 32, n. 6, p. 370–371, dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600002. Acesso em: 10 mar. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a). está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **COMPREENSÃO DOS GESTORES DE SAÚDE SOBRE A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL**, cujo pesquisador responsável é **CAMILA CÁSSIA DE SOUZA ALVES**, sob orientação e coordenação da **PROFA. DRA. KARLA RONA DA SILVA** e coorientação da **PROFA. DRA. ADRIANE VIEIRA** da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa apresenta como objetivo geral **descrever a percepção dos gestores de saúde sobre o construto de Inteligência Emocional**. Definiu-se que os participantes deste estudo serão os alunos e egressos do curso Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais. Serão consideradas para este estudo graduados em cursos relacionados à área de saúde ingressantes no Programa nos anos 2018, 2019 ou 2020. Por preencher os critérios de inclusão deste estudo o(a) Sr(a). está sendo convidado(a) de forma voluntária e de acordo com a sua disponibilidade a responder um formulário constituído por perguntas sobre dados de identificação, cuja finalidade é entender o perfil profissional dos participantes da pesquisa. Após o preenchimento deste formulário o Sr(a). será convidado(a) a participar de uma entrevista cujo tema é Inteligência Emocional. A entrevista será realizada na modalidade virtual considerando o cenário de pandemia vigente. A entrevista será gravada e posteriormente será realizado o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Todo o material registrado estará disponível a você caso desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de 5 anos e após este período será eliminado/deletado do dispositivo eletrônico. Será garantido o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas pelo(a) senhor(a). O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Gostaria de ressaltar que após o seu consentimento para participação na pesquisa o Sr(a). terá direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, tendo o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Ressaltamos que durante a pesquisa o(a) senhor(a) terá como possível risco o desconforto ao se deparar com situações difíceis em relação a suas atividades e ao ambiente de trabalho, tendo que expressá-las durante a entrevista, podendo por vezes identificar lacunas e problemas a serem solucionados. Por se tratar de estudo em ambiente virtual consideraremos também os riscos característicos dos meios eletrônicos em função das limitações das tecnologias utilizadas, ou seja, existem limitações por parte dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

O (A) Senhor(a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisa, através do telefone e/ou *e-mail* indicado abaixo, para as devidas providências. A participação na pesquisa proporcionará benefícios como a diálogo, a comunicação, a ampliação dos conhecimentos, maiores percepções sobre o tema em estudo, e o enfrentamento de obstáculos no seu processo de trabalho, favorecendo ações para possíveis mudanças no ambiente de trabalho.

Rubrica participante: _____ Rubrica coordenadora: _____ Rubrica mestranda: 

Espera-se contribuir cientificamente com a reflexão acerca do construto Inteligência Emocional e da ampliação de conhecimentos que podem ser aplicados no dia a dia dos gestores e organizações de saúde. Na perspectiva acadêmica, espera-se contribuir para uma maior compreensão sobre o tema e uma reflexão acerca da inclusão de disciplinas relacionadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais na grade curricular de formação básica dos cursos da área de saúde. Espera-se, também, contribuir para a sociedade através da formação de profissionais mais conscientes sobre suas emoções e como elas interferem nas relações interpessoais e no atendimento ao cliente/paciente. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalhos e artigos, divulgados em eventos e revistas científicas. Se julgar necessário, o(a) Sr(a). dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso o(a) senhor(a) aceite o convite para participar desta pesquisa esclarecemos que não está previsto qualquer remuneração por sua participação, também não haverá nenhuma despesa financeira ao senhor(a). Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. No caso de dúvidas, a qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá ser esclarecido(a) diretamente com o pesquisador responsável ou entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (conforme informações disponíveis ao final deste Termo).

Caso concorde em participar, esse TCLE deverá ser impresso, assinado, escaneado/fotografado e reenviado em resposta ao e-mail, constando um remetente e um destinatário. É de suma importância que o Sr(a). armazene em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico.

Eu _____, abaixo assinado e identificado(a) fui esclarecido(a) sobre o projeto e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente que a minha participação depende de minha livre adesão, sendo que durante o processo da pesquisa, poderei retirar meu consentimento, caso opte por isso. Também estou ciente sobre as gravações durante minha participação na pesquisa, e autorizo a utilização delas para fins acadêmicos, em caso de não identificação e não publicação da imagem. Estando ciente de todos os esclarecimentos acima aceito participar desta pesquisa, assinando o presente termo e rubricando as demais páginas, também assinado e rubricado pela pesquisadora.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2022.

Nome completo do participante:

Assinatura do participante

Contato: _____.

Rubrica participante: _____ Rubrica coordenadora: _____ Rubrica mestranda: _____

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Karla Rona da Silva

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Escola de Enfermagem / UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30.130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-9878. E-mail: vadri.bh@gmail.com

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Pesquisadora: Profa. Dra. Adriane Vieira

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Escola de Enfermagem / UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30.130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-9878. E-mail: vadri.bh@gmail.com

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Pesquisadora: Camila Cássia de Souza Alves

Endereço: Rua Desembargador Tinoco, 444, ap.302, Monsenhor Messias, Belo Horizonte – MG
CEP: 30.720-480. Telefone: 31 – 99107-6711 | E-mail: camilacsouzaalves@gmail.com

Assinatura do (a) pesquisador (a): mestrando (a)

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901

Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005

Telefone: (031) 3409-4592 | E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Horário de atendimento: 09:00 às 11:00 / 14:00 às 16:00h

APÊNDICE B – CARTA CONVITE

Belo Horizonte – Minas Gerais

Eu, Camila Cássia de Souza Alves, mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, gostaria de convidá-la(o) a participar do meu projeto de pesquisa intitulado “Compreensão dos gestores de saúde sobre a Inteligência Emocional”. A Inteligência Emocional (IE) é um construto que apresenta a proposta de ampliar o conceito tradicional de inteligência, considerando dentro deste domínio aspectos relacionados a emoções, sentimentos e cognição, sendo a relação desses aspectos de suma importância para produção de comportamentos inteligentes. Diversos estudos têm destacado a importância da Inteligência Emocional nas instituições de saúde, favorecendo o desenvolvimento de um trabalho mais flexível e em equipe. Além das aplicações relacionadas a gestão, observa-se benefícios da Inteligência Emocional na assistência prestada ao paciente. A realização deste estudo tem como objetivo principal descrever a compreensão dos gestores de saúde sobre a Inteligência Emocional. Espera-se contribuir cientificamente com a reflexão acerca do construto IE e da ampliação de conhecimentos que podem ser aplicados no dia a dia dos gestores e organizações de saúde. Na perspectiva acadêmica, o presente estudo contribuirá para uma maior compreensão sobre o tema e uma reflexão acerca da inclusão de disciplinas relacionadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais na grade curricular de formação básica dos cursos da área de saúde. Espera-se, também, contribuir para a sociedade através da formação de profissionais mais conscientes sobre suas emoções e como elas interferem nas relações interpessoais e no atendimento ao cliente/paciente.

Diante do cenário de pandemia da COVID-19, optou-se neste estudo pela modalidade *on-line*. Após o seu aceite enviaremos para seu e-mail, individualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua anuência. Em seguida enviaremos um formulário que é constituído por perguntas sobre os dados de identificação, cuja finalidade é entender o seu perfil profissional. Caso concorde em participar, o TCLE deverá ser impresso, assinado e reenviado em resposta ao e-mail, constando um remetente e um destinatário. É de suma importância que os Sr(a). armazene em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Concluída essa primeira etapa o Sr(a). receberá em seu *e-mail* um *link* de acesso a plataforma *Microsoft Teams*, ambiente virtual no qual ocorrerá a entrevista. Não é necessário qualquer cadastro prévio para acesso ao ambiente virtual, desta forma, será solicitado ao senhor quando clicar no *link* que insira seu nome, *e-mail* e telefone. Após esse processo o Sr(a). será destinado a sala virtual. Todas as informações serão previamente enviadas e, caso o senhor tenha qualquer dúvida ou dificuldade poderá entrar em contato diretamente comigo através do *e-mail* camilacsouzaalves@gmail.com.

Gostaria de ressaltar que após o seu consentimento para participação na pesquisa o Sr(a). terá direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, tendo o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Desde já agradeço, pois imagino quão atarefada é sua rotina. No entanto, a sua participação será de grande importância. Com estima,

Camila Cássia de Souza Alves - Mestranda em Gestão de Serviço de Saúde – UFMG.

APÊNDICE C – FORMULÁRIO INICIAL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE****FORMULÁRIO INICIAL**

Data: __/__/____

Nome Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Formação: _____ | Turma do Mestrado: () 2018 () 2019 () 2020

Sexo: () masculino () feminino () outro | Idade: _____

Ocupa cargo de gestão? () sim () não Qual? _____

Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite

Tempo de formado: _____

Tempo de serviço na instituição: _____ Tempo de serviço no cargo: _____

Curso de Pós-graduação: _____

Já realizou algum curso ou treinamento sobre Inteligência Emocional? () sim () não

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1 – Quais emoções estão mais presentes no seu ambiente de trabalho?
- 2 - Quais interferências elas produzem no ambiente de trabalho? Dê exemplos.
- 3 – Pense nas pessoas mais inteligentes emocionalmente que você conhece e descreva o comportamento delas.
- 4 – Qual efeito essas pessoas produzem no ambiente de trabalho?
- 5 – O que é Inteligência Emocional para você?
- 6 - Você considera possível desenvolver a Inteligência Emocional nas pessoas? Como?
- 7 - Como eu posso ensinar uma pessoa a reconhecer e entender suas próprias emoções?
- 8 - Como eu posso ensinar uma pessoa a reconhecer e entender as emoções do outro?
- 9 - Como eu posso ensinar uma pessoa a gerenciar de forma eficaz as próprias emoções e as emoções do outro?
- 10 - Quais técnicas educativas você acha que poderiam ser utilizadas?

APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO

TREINAMENTO: INTELIGÊNCIA EMOCIONAL PARA GESTORES DE SAÚDE

INSTRUTORA: CAMILA ALVES

1. INTRODUÇÃO

Inúmeras razões sociológicas e epistemológicas justificam a rápida propagação do termo Inteligência Emocional (IE) para os mais diversos campos profissionais. Uma das principais razões é o reconhecimento do impacto das emoções nas atividades laborais por áreas distintas de conhecimento, como no contexto da saúde (LOBÃO, 2020).

As constantes transformações tecnológicas estão promovendo mudanças no nível do sistema de saúde, com impactos na organização e nos processos assistenciais, gerenciais e de cuidados. Os avanços tecnológicos parecem ser responsáveis por uma melhoria na tríade prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, favorecendo ainda mais o envelhecimento progressivo da população mundial. Possivelmente o doente do futuro será mais complexo, mais exigente e atualizado quanto aos cuidados de saúde. A facilidade de acesso às informações, em tempo real, e seu maior interesse nas decisões clínicas relacionadas à própria saúde farão com que esses pacientes e seus familiares tenham maiores expectativas. O paciente do futuro continuará a ser um ser humano, na sua conjuntura única, com a necessidade de ser cuidado por profissionais empáticos, compassivos, capazes de respeitar sua dignidade e sofrimento, como também de estabelecer um vínculo de confiança que favoreça as tomadas de decisões relacionadas a seu processo de saúde/doença. Esse contexto faz crescer a necessidade de profissionais hábeis emocionalmente, com maior enfoque no desenvolvimento de competências humanas, a fim de estabelecer relações amigáveis, empáticas e eficazes com os pacientes, equipes e colegas de trabalho (LOBÃO, 2020; VATANDSOOST; LITKOUHI, 2019; YAPHE, 2016).

Gestores de saúde enfrentam diariamente inúmeros desafios relacionados aos aspectos técnicos e as habilidades comportamentais, principalmente a nível de emoções e empatia. Os aspectos técnicos podem ser transpostos com mais facilidade por meio de conhecimentos científicos e habilidades técnicas. Entretanto, diante de sua complexidade, os desafios associados ao comportamento humano demandam do profissional um grande esforço emocional, o qual se torna ainda maior diante do estado de sofrimento físico e mental dos pacientes (ARAÚJO *et al.*, 2012).

2. PÚBLICO ALVO

- Gestores de saúde que participaram do estudo.

3. RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Local para realização do treinamento: sala com espaço para 15 pessoas;
- Notebook;
- Televisão ou projetor;
- Bloco para anotação, papel ofício e caneta;
- Impressora;
- Lego.

4. OBJETIVOS DO TREINAMENTO

- Sensibilizar gestores sobre a importância de considerar as emoções nos ambientes de saúde;
- Sensibilizar gestores sobre a importância de compreender suas emoções e comportamentos assim como os da sua equipe;
- Compartilhar conhecimentos científicos a respeito da IE e suas contribuições para a liderança de equipes;
- Compartilhar métodos e ferramentas práticas que favoreçam a gestão emocional nos ambientes de saúde;
- Instruir gestores de saúde para que estejam aptos para serem influenciadores e protagonistas do bem-estar emocional nas equipes.

5. METODOLOGIA

O treinamento será organizado em módulos que acontecerão na modalidade presencial e deverão contemplar aspectos teóricos e práticos, com ênfase em atividades vivenciais e participativas. Durante todo o período, os conteúdos serão trabalhados com a preocupação de traduzir o seu significado e as suas implicações para o contexto da saúde, deslocando-se a reflexão do campo teórico para uma análise objetiva de sua realidade.

Percurso de aprendizagem nos módulos:

- Contextualização do tema;
- Aportes conceituais;
- Exercícios de fixação, ferramentas de *coaching*, rodas de conversa, dinâmicas em grupo, *role play*, discussão de filmes e textos literários, estudo de caso.
- Transposição para o contexto.

Módulo I - Eu líder: descobrindo o meu melhor

- O líder como indivíduo: possibilidades e limites.
- Um mergulho em si - Quem sou eu? Quem sou eu “como líder”?
- Conhecendo o seu melhor - virtudes e forças de caráter – VIA*.
- Como eu me vejo fazendo a gestão da minha equipe?
- A importância do autoconhecimento para a liderança.

*Sobre o VIA: O teste do instituto VIA, também chamado como Inventário VIA ou Inventário “Valeus-in-Action” é uma ferramenta para identificar as principais forças de caráter de cada indivíduo. Trata-se de uma das ferramentas mais importantes da psicologia positiva, pois é capaz de mensurar as principais forças positivas de cada pessoa. Ao tomar conhecimento e potencializar suas principais forças de caráter, o indivíduo obtém uma importante ferramenta para a sua autorrealização (PUCRS, 2020, p.10).

Link para o teste - <https://www.viacharacter.org/survey/pro/psicopositivaa/account/register>)

Carga horária: 4 horas/aula

Técnicas Didáticas: Aulas expositivas, rodas de conversa e realização do teste VIA.

Modulo II - As emoções nos ambientes de saúde

- As emoções e suas funções.
- O Papel das emoções nos ambientes de saúde.
- O papel das emoções no processo de tomada de decisões.
- Papel do Gestor de Saúde na gestão das emoções.
- Introdução a Inteligência Emocional e Social.

Carga horária: 4 horas/aula

Técnicas Didáticas: Aulas expositivas, discussão de textos literários, exercícios de fixação e dinâmica utilizando a metodologia LEGO® SERIOUS PLAY®.

Módulo III - Autoconsciência e Autogerenciamento emocional

- Autoconsciência, controle emocional e desempenho.
- Atitudes, ferramentas e processos para ampliação da autoconsciência.
- Autogerenciamento emocional.
- Como lidar com o meu próprio estado emocional? Conhecendo e gerindo as próprias emoções.
- Minha equipe está doente emocionalmente - É meu problema? Como trabalhar com a equipe?

Carga horária: 4 horas/aula

Técnicas Didáticas: Aulas expositivas, rodas de conversa, ferramentas de *coaching* (questionário de autopercepção para ampliação da autoconsciência e diário emocional) e técnicas de *Mindfulness*.

Módulo IV - Construindo e Gerenciando Relacionamentos

- Consciência Social e Gestão de Relacionamentos – criando relacionamentos ressonantes.
- A arte de liderar com empatia.
- Ampliando a sua empatia.
- Gestão de Conflitos e Influência.
- Como lidar com a diversidade e compreender os potenciais dos integrantes do seu time.
- Perfis de liderança e os benefícios da sua atuação para o indivíduo e para a equipe.
- Liderança e Felicidade.
- Comunicação não violenta.

Carga horária: 4 horas/aula

Técnicas Didáticas: Aulas expositivas, debates em grupo, *role play* e dinâmicas para ampliação da empatia e escuta ativa (os alunos serão convidados a confeccionarem uma linha do tempo com seus cinco momentos mais felizes e os cinco mais difíceis. Em seguida, os alunos serão convidados a sentarem em duplas e serão orientados a se olharem em silêncio. Após sinalização do instrutor os alunos serão orientados a falarem um pouco sobre si mesmo com sua dupla e por fim compartilharão com sua dupla sobre um momento ou situação difícil no qual enfrentaram).

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. 264 p

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. 372 p.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; McKEE, A. **O poder da Inteligência Emocional: como liderar com sensibilidade e eficiência**. São Paulo: Objetiva, 2018. *E-book Kindle*.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. Emotional intelligence. **Imagination, Cognition and Personality**, Farmingdale, v. 9, n. 3, p. 185-211, mar. 1990. DOI <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>. Acesso em: 1 mar. 2021.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M.J.P.; SIMONE, G.G.; TORALES, G.M.G. Emotional intelligence in the work of palliative cares teams. **Revista BioEthikos**, São Camilo, v. 6, n. 1, p. 58-65, 2012. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a06.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

LOBÃO, M. J. N. A importância da Inteligência Emocional para a prática médica do internista no futuro. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 27, n. 4, p. 328-333, dez. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.24950/Revisao/MJLobao/4/2020>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2020000500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Especialização em Psicologia Positiva. Livro da disciplina: **Virtudes e Forças de Caráter**, Rio Grande do Sul, 2020.

VATANDOOST, M.; LITKOUHI, S. The future of healthcare facilities: how technology and medical advances may shape hospitals of the future. **Hospital Practices and Research**, Tehran, v. 4, n. 1, p. 1–11, feb. 2019. DOI <https://doi.org/10.15171/HPR.2019.01>. Disponível em: http://www.jhpr.ir/article_84115.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

YAPHE, J. The future of the patient and the patient of the future. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 32, n. 6, p. 370–371, dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600002. Acesso em: 10 mar. 2021.

ANEXO A – PARECER APROVAÇÃO DEPARTAMENTAL

Aprovado em Assembleia do Departamento
de Gestão em Saúde (DGES) em 15/05/21

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Parecer nº 20/2021 – DGES


Prof. Dr. Keil Bahia Felicissimo Zocatto
Chefe do Depto. de Gestão em Saúde
Escola de Enfermagem UFMG

Título do projeto: “COMPREENSÃO DE GESTORES DE SAÚDE SOBRE A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL”.

Pesquisador responsável: Orientadora: Profa. Dra. Karla Rona da Silva; Coorientadora: Profa. Dra. Adriane Vieira.

Relatora: Profa. Dra. Kátia Ferreira Costa Campos

Área temática: Saúde

Recebi, em 19 de maio de 2021, da Secretaria do Departamento de Gestão em Saúde, o projeto acima citado, a ser analisado pela Câmara Departamental do GES, pelo qual, eu Kátia Ferreira Costa Campos fiquei responsável pela emissão de parecer.

Mérito:

O projeto encontra-se estruturado explicitando de forma clara o problema, relevância, justificativa, objetivos e método.

Com o desenvolvimento do estudo propõe responder a questão norteadora: pergunta norteadora deste estudo é: qual a compreensão dos gestores de saúde sobre a Inteligência Emocional nas práticas profissionais? E para tanto apresenta como objetivo geral descrever a compreensão de gestores de saúde sobre o construto de inteligência emocional. Apresenta, também, como objetivos específicos, dialogar sobre o papel das emoções nos ambientes organizacionais e seus respectivos impactos; apresentar o construto de inteligência emocional, seus benefícios, ferramentas; e elaborar junto aos participantes do estudo possíveis estratégias para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais nos ambientes de saúde nos quais atuam.

A justificativa se dá pelo fato de que acreditam que ao promover maior compreensão sobre o construto Inteligência emocional pelos gestores de saúde, oferecerão oportunidade para a reflexão acerca das questões emocionais que permeiam os ambientes de saúde e que impactam diretamente na construção de resultados efetivos, na assistência e experiência do paciente, na qualidade de vida e saúde mental dos profissionais. Dessa forma colaborando para o reconhecimento de que a emoção, enquanto sentimento natural dos indivíduos, interfere diretamente na capacidade cognitiva, relacional e na tomada de decisões deles.

pesquisa foram estabelecidos de maneira intencional, sendo gestores de saúde graduados em curso relacionados à área de saúde, sendo esses alunos e/ou egressos do curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, matriculados nos anos de 2018, 2019 ou 2020, no total de, no máximo 89 participantes, uma vez que a turma de 2018 foi composta por 29 discentes e as turmas de 2019 e 2020 compostas por 30 discentes cada. Este número amostral poderá ser menor após aplicados os critérios de inclusão e exclusão quais sejam: s alunos e egressos com graduação em cursos relacionados à área de saúde que autodeclaram estar em cargos de gestão em instituições de saúde (Coordenação e Gerência), em áreas administrativas ou assistenciais e com o mínimo de experiência de 1 (um) ano na função. O tempo mínimo de experiência foi estabelecido, a fim de garantir uma curva de aprendizagem e maturidade no cargo, mais homogênea. O estudo terá como critérios de exclusão a recusa em participar da pesquisa, a não devolução do formulário inicial e/ou qualquer ausência/falta nos grupos focais.

De acordo com o projeto a coleta de dados será realizada por meio de grupos focais on-line, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O conteúdo do grupo focal será analisado pela técnica de análise de conteúdo proposta por Franco (2008). Como produto é proposto o desenvolvimento de instrumento tecnológico sobre Inteligência Emocional em saúde.

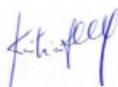
Apresentam 03 apêndices: "APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO" "APÊNDICE B – CARTA CONVITE, com esclarecimento sobre o projeto e sobre o envio posterior ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura dos participantes"; "APÊNDICE C – FORMULÁRIO INICIAL de coleta de dados" e APÊNDICE D – "QUESTÕES DISPARADORAS PARA OS GRUPOS FOCALIS".

Avalia-se que existe viabilidade financeira pois para a realização da pesquisa, serão utilizados os recursos permanentes do próprio pesquisador, tais como computadores, impressoras, softwares, dentre outros. Os demais recursos, apresentados no quadro abaixo e outros, serão providenciados e custeados pelo próprio pesquisador.

Em relação ao cronograma também julga-se distribuído de modo a viabilizar o estudo. Acerca da capacidade técnica da pesquisadora, avalia-se que a mesma está apta a realizar a pesquisa, por sua inegável capacitação e excelência técnica. Soma-se a presença da co-orientadora, também de inegável capacitação e excelência técnica, com formação na área de psicologia.

Conclusão: pelo exposto, sou, salvo melhor juízo da Câmara Departamental Gestão de Saúde, favorável à aprovação do projeto.

Belo Horizonte, 31 de maio de 2021.



Profa. Dra. Kátia Ferreira Costa Campos

ANEXO B – PARECER APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO DE GESTORES DE SAÚDE SOBRE A INTELIGÊNCIA

Pesquisador: Karla Rona da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48214821.8.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.884.723

Apresentação do Projeto:

A Inteligência Emocional é um construto relativamente novo e possui a proposta de ampliar o conceito tradicional de inteligência, considerando dentro deste domínio aspectos relacionados as emoções, aos sentimentos e à cognição. Tem-se observado, nos ambientes de trabalho da área da saúde, um destaque da inteligência emocional, favorecendo o desenvolvimento de um trabalho mais flexível e em equipe. Gestores de saúde enfrentam diariamente inúmeros desafios relacionados aos aspectos técnicos e comportamentais. Os aspectos técnicos podem ser transpostos com mais facilidade, entretanto, diante de sua complexidade, os desafios associados ao comportamento humano demandam do gestor um grande esforço emocional, principalmente, por lidarem com profissionais que prestam cuidados diretos a indivíduos em estado de sofrimento físico e mental, requerendo-lhes habilidades emocionais e interpessoais. Diante do contexto apresentado, este trabalho tem por objetivo geral descrever a compreensão de gestores de saúde sobre o construto de inteligência emocional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a compreensão de gestores de saúde sobre o construto Inteligência Emocional.

Objetivo Secundário:

- Expandir a discussão pratico-científica junto aos participantes da pesquisa sobre o papel das

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@cepq.ufmg.br

Continuação do Protocolo: 4.864.723

emoções nos ambientes organizacionais e seus respectivos impactos;

- Apresentar o construto de Inteligência Emocional proposto por Goleman e seus possíveis benefícios no gerenciamento de pessoas;
- Promover alinhamento científico através de um treinamento sobre Inteligência Emocional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes desta pesquisa terão como possível risco o desconforto, ao se deparar com situações difíceis, em relação a suas atividades e ao ambiente de trabalho, tendo que expressá-las durante os encontros do grupo focal, podendo, por vezes, identificar lacunas e problemas a serem solucionados. Por se tratar de estudo em ambiente virtual, consideraremos também os riscos característicos dos meios eletrônicos, em função das limitações das tecnologias utilizadas, ou seja, existem limitações por parte dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Benefícios:

Contribuir cientificamente com a reflexão acerca do construto IE e da ampliação de conhecimentos que podem ser aplicados no dia a dia dos gestores e organizações de saúde. Na perspectiva acadêmica, o presente estudo tem o potencial de contribuir com a expansão da compreensão sobre o tema, além de provocar uma reflexão acerca da inclusão de disciplinas relacionadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais nas matrizes curriculares de cursos de Bacharelado da área de saúde. Espera-se, também, contribuir para a sociedade com a formação de profissionais mais conscientes sobre suas emoções e como elas interferem nas relações interpessoais e no atendimento ao cliente/paciente. A participação dos gestores de saúde na pesquisa proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação, a ampliação dos conhecimentos, maiores percepções sobre o tema em estudo e o enfrentamento de obstáculos no processo de trabalho, favorecendo a elaboração de ações para possíveis mudanças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão incluídos todos os alunos e egressos com graduação em cursos relacionados à área de saúde que autodeclaram estar em cargos de gestão em instituições de saúde (Coordenação e Gerência), em áreas administrativas ou assistenciais e com o mínimo de experiência de 1 (um) ano na função. O tempo mínimo de experiência foi estabelecido, a fim de garantir uma curva de aprendizagem e maturidade no cargo, mais homogênea.

Propõe-se um estudo com abordagem qualitativa em que se espera descrever a percepção dos

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31) 3439-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.884.723

gestores de saúde sobre o construto de inteligência emocional. Quanto aos fins será um estudo descritivo. **Método:** Neste estudo, optar-se-á pelo método de Estudo de Caso, que, de acordo com Yin (2001), trata-se de uma estratégia ideal, quando se busca compreender fenômenos sociais complexos, questões do tipo "como" ou "por que", quando há pouco controle sobre os eventos por parte do pesquisador e quando o foco está destinado a eventos contemporâneos.

Amostra e Cenário do Estudo: A amostra do estudo será composta por alunos e egressos do curso Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais. Serão consideradas para este estudo discentes da saúde graduados em curso relacionados à área de saúde ingressantes no Programa nos anos de 2018, 2019 ou 2020. O total da amostra será de no máximo 89 participantes, uma vez que a turma de 2018 foi composta por 29 discentes e as turmas de 2019 e 2020 compostas por 30 discentes cada. Este número amostral poderá ser menor após aplicados os critérios de inclusão e exclusão já mencionados no início deste tópico. Optou-se por uma seleção dos participantes de maneira intencional, reconhecendo que esse grupo é capaz de expor questões psicossociais representativas desse mesmo contexto e da necessidade de mais abertura e flexibilidade (FLICK, 2009). O cenário do estudo será o Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde (MPGSS) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Técnica de Coletas de Dados:** Este estudo utilizará da técnica de Grupo Focal da pesquisa qualitativa, que consiste em um conjunto de indivíduos selecionados e reunidos, a fim de discutirem sobre determinado assunto, que é o objeto de estudo, a partir de sua experiência pessoal (GATTI, 2005). Diante do cenário de pandemia da COVID-19, optou-se, neste estudo, pela realização de grupos focais on-line, a fim de garantir a segurança de todos os participantes e pesquisadores, além de atender as normativas sanitárias vigentes. A fim de promover maior aproximação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, será realizado envio por e-mail de uma carta convite (Apêndice B), com o objetivo de apresentar o projeto de pesquisa e as motivações do pesquisador para desenvolver o estudo. As dúvidas dos participantes da pesquisa serão esclarecidas, oferecendo espaço para sugestões de ideias. Será encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), individual, após aceite da Carta Convite. Deverá ser impresso, assinado, escaneado/fotografado e reenviado em resposta ao e-mail, constando um remetente e um destinatário. Será informada ao participante a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. O prazo de retorno do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será de 10 dias corridos, a contar da data de envio pelo

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3429-4592 **E-mail:** coep@grpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.866.723

pesquisador.

Os grupos focais serão gravados e as respostas transcritas e organizadas para a realização da análise de conteúdo temática. O foco principal será realizar uma análise mais profunda e crítica do material produzido, uma vez que as expressões verbais, bem como seus enunciados são indicadores indispensáveis para a compreensão de problemas ligados a práticas educativas e sociais. A análise de conteúdo terá como objetivo compreender a real percepção dos participantes, antes e após o treinamento (FRANCO, 2008). A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico, em contínuo aperfeiçoamento, que se aplica a conteúdos extremamente diversificados, sendo a sua função principal o desvendar crítico. É uma análise de significados, ou seja, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa das informações extraídas das comunicações e sua respectiva interpretação (BARDIN, 2016; FRANCO, 2008). Os estudos que utilizam essa técnica de análise organizam-se em torno de critérios cronológicos, sendo eles: pré-análise que é a fase de organização propriamente dita; categorização que é um processo de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, seguida de um reagrupamento com base em analogias e critérios definidos; análise e interpretação dos dados (FRANCO, 2008).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes apêndices:

“APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”

“APÊNDICE B – CARTA CONVITE, com esclarecimento sobre o projeto e sobre o envio posterior ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura dos participantes”;

“APÊNDICE C – FORMULÁRIO INICIAL de coleta de dados”

“APÊNDICE D –QUESTÕES DISPARADORAS PARA OS GRUPOS FOCAIS”.

Apresenta folha de rosto, projeto brochura, parecer da Câmara Departamental, orçamento e cronograma.

O TCLE encontra-se redigido de forma clara e objetiva, esclarecendo os participantes quanto a procedimentos éticos.

Recomendações:

Mesmo que seja apresentado na sua integralidade o instrumento com as questões, após o consentimento, deve-se incluir as questões norteadoras do instrumento e do grupo focal no TCLE. Também deve ser incluído o tempo previsto para o formulário e o grupo focal. Aprova-se esta

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 3005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coesp@ppq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.864.720

pesquisa com as recomendações deste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: considera-se, SMJ do CEP, esse projeto aprovado. Não foi encontrado óbice ético na apreciação do protocolo e a pesquisa está aprovada, contudo, há a necessidade das adequações do campo da recomendação, que devem ser incorporadas imediatamente no protocolo da pesquisa, antes de iniciar a pesquisa, sem a necessidade de submeter novamente na Plataforma Brasil. Apenas, atentar-se para quando houver próxima emenda, colocar os documentos atualizados corrigidos na Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1777281.pdf	18/06/2021 15:36:31		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	18/06/2021 15:35:52	Karla Rona da Silva	Aceito
Outros	ParecerDepartamental.pdf	17/06/2021 22:17:08	Karla Rona da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/06/2021 22:16:39	Karla Rona da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/06/2021 22:16:18	Karla Rona da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/06/2021 22:15:39	Karla Rona da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/06/2021 22:14:55	Karla Rona da Silva	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3439-4332

E-mail: cep@ppq.ufmg.br