

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001030015>

## O NEGOCIADOR QUE SE TEM E O NEGOCIADOR QUE SE QUER NA ENFERMAGEM<sup>1</sup>

*Elizabete Araújo Eduardo<sup>2</sup>, Aida Maris Peres<sup>3</sup>, Carmem Elizabeth Kalinowski<sup>4</sup>, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>5</sup>, Elizabeth Bernardino<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Extraído da dissertação - Planos de ação para uso de instrumento de apoio gerencial em serviço de Enfermagem hospitalar, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 2012, com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes).

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Bolsista Capes. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: beteokale@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: aidamaris@gmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: carmenkali@gmail.com

<sup>5</sup> Livre Docente em Enfermagem. Professora do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: isabelcunha@unifesp.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: elizaber@ufpr.br

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar o perfil negociador de gerentes de enfermagem de um hospital público. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2012, por um questionário semiestruturado e um quadro lógico, utilizado como recurso para planejar o desenvolvimento do plano de ação elaborado pelos nove enfermeiros participantes da pesquisa. Na análise dos dados foram identificadas as seguintes categorias: processo de negociação; o negociador que se tem; e o negociador que se quer na enfermagem, segundo a técnica de análise de conteúdo. Evidenciou-se que o perfil do enfermeiro negociador é marcado pela falta de autonomia e legitimidade. Concluiu-se que os enfermeiros tornam-se efetivos no processo de negociação quando compreendem os princípios de gerenciamento de conflitos, estabelecem regras e comportamentos aceitáveis e instrumentalizam a equipe para construção de espaços saudáveis na redefinição do conflito como situação que pode contribuir para o crescimento organizacional.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem. Gerenciamento da prática profissional. Pesquisa em administração de enfermagem. Competência profissional. Negociação.

## THE NEGOTIATOR THAT WE HAVE AND THE NEGOTIATOR THAT WE WANT IN NURSING

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the negotiator profile of nurse managers of a public hospital. Data collection occurred between April and June of 2012, using a semi-structured questionnaire and a logical framework as a resource for planning the development of the action plan prepared by the nine nurses who participated in the study. In the data analysis, the following categories were identified: the negotiating process; the negotiator that we have in nursing; and the negotiator that we want, according to Bardin's content analysis technique. It was evident that the nurse negotiator profile was marked by the lack of autonomy and legitimacy. The conclusion shows that nurses are essential in the negotiating process when they understand the principles of conflict management, the establishment of rules and acceptable behavior, and the instrumentalization of the teamwork to develop healthy spaces in redefining the conflict as a situation that can contribute to organizational growth.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Management of professional practice. Research in nursing administration. Professional competence. Negotiation.

## EL NEGOCIADOR EXISTENTE Y EL NEGOCIADOR DESEADO EN LA ENFERMERÍA

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil negociador de las enfermeras gestoras de un hospital público. La investigación de datos sucedió entre abril y junio de 2012, y ha utilizado un cuestionario semi-estructurado y un Marco Lógico como recurso para planear el desarrollo del plan de acción preparado por nueve enfermeras. En el análisis de datos, las siguientes categorías fueron identificadas: el proceso de negociación, el negociador existente, y el negociador deseado, de acuerdo con la técnica de análisis de contenido de Bardin. Era evidente que el perfil de negociador enfermera está marcado por la falta de autonomía y legitimidad. La conclusión fue que las enfermeras influyen el proceso de negociación cuando comprenden los principios de la gestión de conflictos, establecen reglas y comportamientos aceptables y instrumentalizan el equipo para construcción de espacios saludables en la redefinición del conflicto como situación que puede contribuir al crecimiento organizativo.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermería. Gestión de la práctica profesional. La investigación en administración de enfermería. La competencia profesional. Negociación.

## INTRODUÇÃO

Na área da saúde, de acordo com as atividades que desenvolve, o enfermeiro pode ser classificado, em promotor de saúde geral (com ações de educação em saúde), promotor de saúde focado no paciente (intervenção de enfermagem em grupos específicos de pacientes como os portadores de doenças crônicas) e promotor de saúde gerencial. Os enfermeiros que realizam gerenciamento são os principais implementadores das ações de saúde em hospitais ou na atenção primária.<sup>1</sup>

O papel do enfermeiro na gerência é exercido a partir de uma formação básica, da experiência e do conhecimento da prática gerencial. A complexidade relacionada a características da força de trabalho de várias gerações e alto nível de expectativa dos pacientes e instituições em relação ao resultado do trabalho do enfermeiro constituem desafios que requerem do profissional o preparo adequado para seu enfrentamento.<sup>2,3</sup> Instrumentos gerenciais como planejamento, procedimentos operacionais padrão, administração do tempo, liderança, autonomia, mediação de conflitos e negociação são utilizados para organizar as atividades gerenciais dentro de uma racionalidade e apoiar a tomada de decisão deste profissional.<sup>4</sup>

A limitação de recursos, a falta de clareza do espaço de atuação dos profissionais da equipe de saúde, o impacto da incorporação tecnológica no processo de trabalho, as condições de trabalho e o aumento do nível de exigências institucionais e de pacientes em relação ao desempenho dos trabalhadores são alguns dos fatores geradores de conflito que exigem outras competências dos enfermeiros que ocupam cargos gerenciais.

O gerenciamento dos conflitos pelo enfermeiro redireciona o foco da equipe, diminui a tensão no ambiente de trabalho e equaliza os objetivos do serviço para a resolução de problemas da prática,<sup>5</sup> a fim de atender a finalidade do serviço, que é a atenção à saúde do usuário. Os conflitos surgem quando ideias, valores, recursos escassos e estilo pessoal divergem,<sup>5</sup> e se as interações entre profissionais exigem que os processos de negociação sejam produtivos e resolutivos, a negociação emerge como instrumento que fornece base estrutural para realização do trabalho em saúde.<sup>6</sup>

A motivação para abordar o tema negociação nesta pesquisa emergiu por ser este um dos principais instrumentos gerenciais entre os considerados por enfermeiros de um hospital do Sul do Brasil, quando questionados sobre o enfrentamento de

problemas na sua prática profissional. Considerando que, geralmente, o gerenciamento de conflitos constitui um problema com importantes implicações para o gerenciamento de enfermagem,<sup>7</sup> a questão norteadora desta pesquisa é a seguinte: qual é o negociador que se tem e o negociador que se quer na enfermagem deste hospital? Desta forma, o objetivo foi apresentar o perfil do enfermeiro atual e o perfil desejado de enfermeiro negociador de um hospital público.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, na modalidade pesquisa-ação. Optou-se por esta abordagem por ser uma proposta de pesquisa aberta, com características de diagnóstico e de consultoria utilizada em situações insatisfatórias e complexas com o objetivo de clareá-las e encaminhar possíveis ações para sua resolução. A pesquisa-ação é composta pelas seguintes fases: exploratória, tema da pesquisa, colocação do problema, lugar da teoria, hipóteses, seminários, campo de observação, coleta de dados, aprendizagem, saber formal e informal, plano de ação e divulgação externa. As fases são não lineares e podem, inclusive, acontecer simultaneamente.<sup>8</sup>

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer nº CAAE 0116.0.091.429-11, foram convidados 12 enfermeiros gerentes de um hospital público para participarem da pesquisa. O hospital conta com 64 enfermeiros em seu quadro próprio e um total de 146 leitos. Como critério de inclusão, os enfermeiros deveriam estar em exercício de função gerencial por um período superior a seis meses. Dos enfermeiros contatados, nove encaixaram-se nos critérios e, para estes, foram esclarecidas, individualmente, as fases que compreendiam a coleta de dados e o conteúdo do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2012, por meio de um questionário sobre instrumentos usados para organização da prática gerencial (uma vinheta esclareceu o conceito de instrumento gerencial), e de oito seminários realizados no local de trabalho dos enfermeiros. Os primeiros quatro seminários tiveram periodicidade semanal com 100% de frequência, e os demais, periodicidade quinzenal com 75% de frequência. Durante sua realização, foi utilizado equipamento multimídia, como recurso audiovisual, para apresentação e validação da síntese do seminário anterior e apresentação do tema a ser discutido. A média de duração dos seminários

foi de uma hora e 30 minutos. Cada seminário foi audiogravado e informações relevantes, tais como as reações dos enfermeiros gerentes, foram registradas em diário de campo. As respostas dos questionários foram organizadas em planilhas do programa Calc, do pacote *LibreOffice*, e serviram para compor o quadro lógico (QL), apresentado no primeiro seminário e construído pelo grupo durante os seminários. A organização dos seminários, a partir dos pressupostos da pesquisa-ação, pode ser visualizada na figura 1.

Na pesquisa-ação está implicada a criação de um quadro conceitual com os principais temas identificados pelo pesquisador e atores envolvidos na questão problema.<sup>8</sup> Desta forma, utilizou-se o QL, um recurso que permite gerenciar e avaliar os resultados de uma prática, privilegia a participação do coletivo e assegura a eficácia do planejamento realizado, pois, assim, quanto maior o envolvimento e a corresponsabilização do grupo, maior é o comprometimento para o alcance dos objetivos.<sup>9</sup>

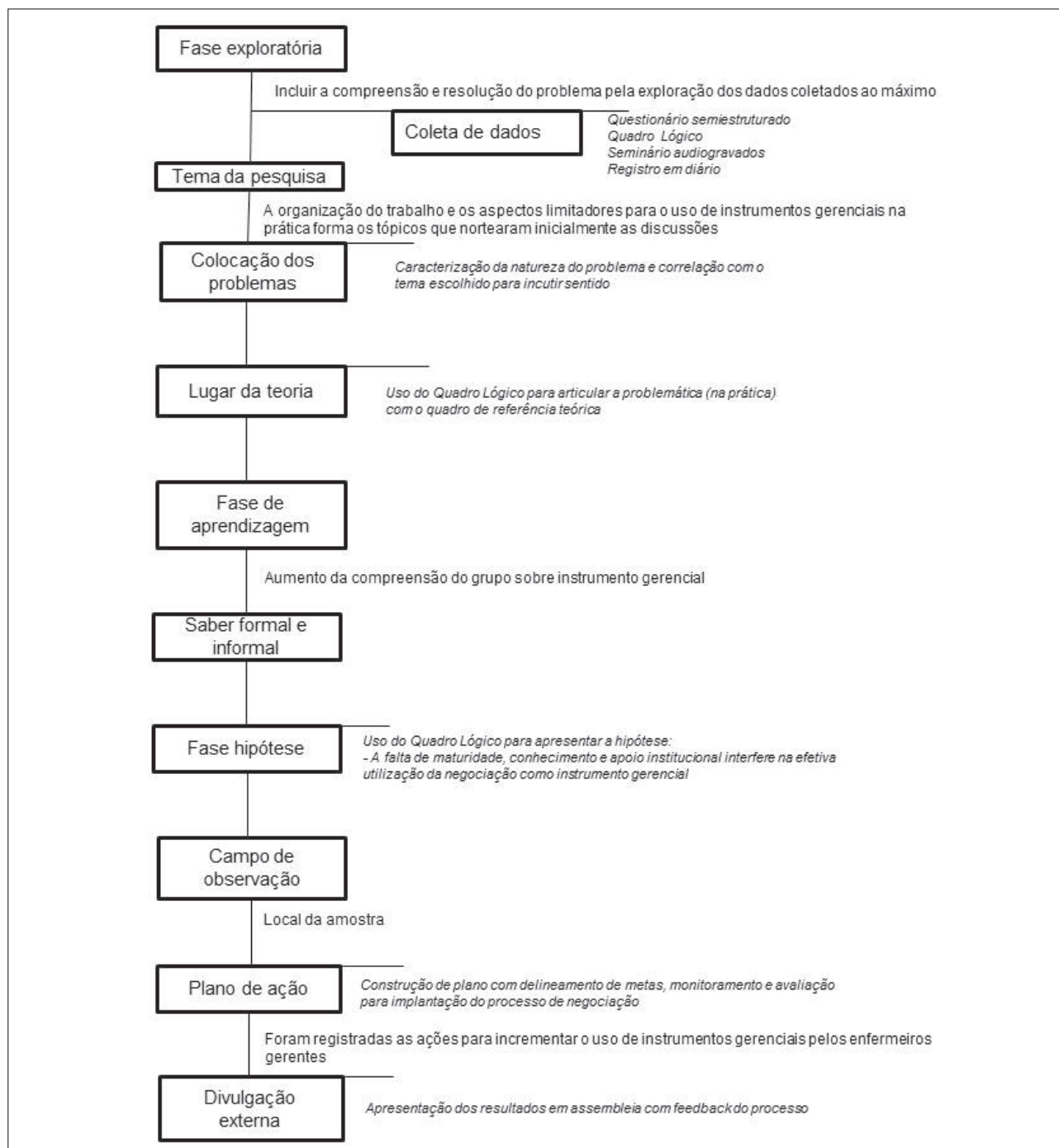


Figura 1 - A organização da coleta de dados de acordo com os pressupostos da pesquisa-ação<sup>8</sup>

O QL (quadro 1) é estruturalmente ordenado como uma matriz constituída pelos seguintes elementos: atividades que devem ser realizadas pelo gerenciador do projeto; indicadores que mensuram a quantidade e qualidade dos resultados produzidos; fontes de comprovação para verificar a confiabilidade dos indicadores e das suposições importantes

que tratam de situações ou fatos no âmbito sociopolítico do ambiente externo e do contexto interno das organizações em saúde (situações essas que podem interferir positiva ou negativamente no alcance dos objetivos),<sup>8</sup> e, por fim, a lógica da intervenção com seus objetivos específicos que representam o impacto que se quer produzir com as ações.<sup>9</sup>

**Quadro 1 - Estrutura do quadro lógico. Curitiba-PR, 2012**

Estrutura do quadro lógico			
	Indicadores	Evidência da ação (formas de verificação do que foi alcançado)	Suposições importantes (aspectos que implicam no alcance dos objetivos)
<b>Objetivo principal</b> (impacto que se espera com o projeto)			
Lógica da intervenção			
<b>Objetivos específicos</b> (contribuem para o alcance do objetivo principal)	Indicadores de efeito (expressam o que se espera produzir)		
<b>Resultados esperados</b> (curto e médio prazo)	Indicadores de desempenho (mensuram os resultados em tempo)		
<b>Ações primordiais</b> (ações realizadas para o alcance de cada resultado)			

O QL foi preenchido com as respostas provenientes dos questionários e, a cada seminário, foram acrescentadas informações à medida que elas surgiam durante as discussões do grupo. A lógica da intervenção foi norteadada pelo objetivo de obter mais resolubilidade nos processos de negociação.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Esta técnica divide-se em fases cronologicamente organizadas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Assim os dados brutos foram sistematicamente transformados e agregados em unidades representativas do conteúdo, procedimento denominado codificação. Desse modo, no processo de tratamento dos dados, ocorreu a sua classificação em categorias que reuniram os elementos do texto (unidade de registro), recebendo um título comum a todos. A frequência de aparecimento dos temas extraídos definiu as unidades analisadas ou seu núcleo de sentido,<sup>10</sup> apresentadas no quadro 2, com as falas de alguns dos participantes identificados pela letra

E, seguida de números arábicos sequenciais (E1 a E9) para garantia do direito ao sigilo<sup>11</sup> do grupo de enfermeiros. O *software* WEFT-QDA foi utilizado durante este processo como apoio à análise dos dados qualitativos.

## RESULTADOS

A idade dos participantes concentrou-se na faixa etária de 25 a 30 anos (66,6%), o que evidencia uma representação jovem de enfermeiros gerentes de unidades assistenciais e administrativas. O tempo prevalente de formação e atuação na enfermagem era de um a cinco anos (55,5%) e 77% dos enfermeiros apresentavam de um a cinco anos de experiência na função gerencial.

Após o processamento dos dados, emergiram três categorias empíricas: a primeira foi denominada O processo de negociação, a segunda, O negociador que se tem, e a terceira, O negociador que se quer. As categorias e suas respectivas subcategorias estão detalhadas no quadro 2.

## Quadro 2 - Categorias e subcategorias empíricas do instrumento gerencial negociação segundo enfermeiros gerentes. Curitiba-PR, 2012

Categoria empírica 1	O processo de negociação	
Subcategoria empírica	Núcleos de sentido	Unidade de registro
Descrição do espaço de negociação atual	A falta de legitimação e apoio institucional no preparo do enfermeiro para gerenciar E1; E2; E3; E4; E6.	<i>Se temos uma situação de conflito, você diz: 100% eu não consigo atender, e depois o funcionário vai a uma instância maior, o líder deveria te apoiar (E1). Talvez tenha que se promover um treinamento para se conseguir identificar o que realmente é preciso [...] somos muito jovens para estarmos nessa situação (E2).</i>
	Interferência do modelo de gestão institucional E1; E3; E4; E5	<i>[...] em muitas das situações as decisões são impostas (E1).</i>
	Instrumentos de apoio à negociação: liderança, comunicação, tomada de decisão e conhecimento E6; E2; E3	<i>Para negociar, acho que é preciso a comunicação; a tomada de decisão; e, para se ter respaldado de portarias e legislações é necessário ter conhecimento (E6).</i>
Categoria empírica 2	O negociador que se tem	
Subcategoria empírica	Núcleos de sentido	Unidade de registro
O perfil do negociador que se tem	O enfermeiro não se reconhece como líder responsável pela negociação E5; E6	<i>[...] como profissional, falta primeiro aos gestores saberem qual é o seu papel (E6).</i>
	O enfermeiro se sente não autônomo para negociar E3; E4	<i>O que está faltando é empoderamento (E3).</i>
	Existe um despreparo para atuar E1; E2; E3; E4; E5	<i>[...] alguns protelam, protelam o conflito, só jogam pano quente e daqui a pouco tudo está pegando fogo de novo (E5).</i>
Categoria empírica 3	O negociador que se quer	
Subcategoria empírica	Núcleos de sentido	Unidade de registro
O perfil do negociador que se quer	O enfermeiro deve ter habilidade relacional e dominar as técnicas de negociação E1; E2; E5; E4	<i>O negociador não teria que ser cheio de dedos para falar com as pessoas, deve ser desprovido de juízo de valor, ser maturo, ter disposição para ouvir, ser flexível, e neutro (E1).</i>

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa revelaram, na primeira categoria empírica, que o processo de negociação, por si só, é um gerador de conflitos. Os conflitos descritos pelos participantes representam momentos de negociação conformados por imposição de soluções, ilegitimidade dos resultados dos processos de negociação realizados pelos enfermeiros, com evidência de quebra de hierarquia e falta de clareza dos limites para agir (autonomia ambígua). A tomada de decisões impostas é característica do modelo de gestão centralizador. Infere-se, portanto, que a quebra de hierarquia leva à falta de clareza para os enfermeiros de seu papel. Desta forma, ora ele assume a posição de mediador, ora de negociador omissivo diante do conflito. Dentre as estratégias para enfrentamento do conflito, mesmo não sendo a mais efetiva, a evasiva é a mais utilizada entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.<sup>7</sup>

A legitimação esperada pelos enfermeiros gerentes, quando não concretizada, gera dificuldade

gerencial, caracterizada pela falta de sustentação institucional e emocional (insatisfação). Esta falta de legitimação pode ser constatada na tomada de decisões não respeitadas, como, por exemplo, o fato de membros da equipe não se satisfazerem com o resultado da negociação e procurarem alguém hierarquicamente superior para conseguir o que desejam. Embora os enfermeiros sofram os efeitos negativos, como a falta de legitimação e autonomia, do modelo tradicional de gestão ou centralizador, eles manifestam, em suas falas, a busca pelo equilíbrio e legitimidade, voltando-se para momentos de negociação mais democráticos.

A legitimidade é o poder que deriva da posição ocupada pelos enfermeiros na linha hierárquica e indica o nível de autoridade que eles têm. Quanto mais confortável os enfermeiros estão com a legitimação do seu poder, com mais tranquilidade eles conseguem cumprir o seu papel. Mesmo os enfermeiros recém-formados podem ser colocados em posição de poder e autoridade de forma relativa-

mente rápida após passarem por mínima orientação de como proceder, desde que haja ciência de seus limites de atuação, pois o uso adequado e oportuno do poder legítimo garante resultados positivos para assistência ao paciente.<sup>12</sup>

Contudo, a legitimação e a autoridade não são suficientes. O poder do enfermeiro resulta da interação de vários fatores, tais como o conhecimento e a experiência, a aceitação e respeito pelos outros, a habilidade de influenciar para que haja mudança de comportamento, seja por convencimento ou por coerção, e, mais recentemente, considera-se também a facilidade do enfermeiro em aprender e compartilhar informações com sua rede de contatos.<sup>12</sup>

Quando os enfermeiros têm o produto de suas negociações questionado ou revogado, o poder oriundo do exercício do cargo lhe é negado. Neste sentido, a organização tem responsabilidade de prover estrutura e elaborar políticas de apoio aos líderes nas situações de conflitos, de promover uma cultura organizacional capaz de identificar, prevenir e diminuir os conflitos reforçando os resultados positivos, de investir em educação permanente dos profissionais e de incentivar os comportamentos colaborativos.<sup>13</sup>

Além disso, a organização pode atuar na identificação de ambiguidades no desempenho de papéis ou mesmo nas diferentes condutas que podem ser geradores de conflitos dentro da equipe e elaborar modelos de prática profissional que permitam a prestação de contas das atividades realizadas, a autonomia e a reflexão sobre as decisões no ambiente de trabalho.<sup>13</sup>

A organização do trabalho em hospitais públicos depende de influências externas, como leis e normas governamentais que direcionam o ambiente interno das unidades hospitalares e exercem controle para que resultados esperados sejam alcançados. Neste aspecto, o enfermeiro gerente não pode desenvolver sua prática desconectado do conhecimento profundo das políticas públicas que visam a consolidar o modelo assistencial vigente, pois o agir e o pensar “críticos” do enfermeiro favorecem a consolidação dos princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde.<sup>14</sup>

Com relação ao “perfil do negociador que se tem”, ressalta-se que os participantes da pesquisa não se reconhecem como líderes responsáveis pela negociação, não sentem que têm autonomia para negociar e consideram-se inexperientes para o desempenho na negociação. Soma-se a isso a influência do modelo institucional adotado, em que os líderes institucionais centralizam as decisões, uma condi-

ção que limita o exercício da prática da negociação pelos gerentes.

Por outro lado, como representante da equipe, o enfermeiro ocupa posição central nos processos de negociação, e os seminários realizados nesta pesquisa podem ser vistos como estratégia para acelerar este processo pelas reflexões e discussões que desencadearam a construção do QL. Contudo, para isso, o enfermeiro deve ocupar posição de liderança na equipe, sendo esta uma das preocupações dos gestores de saúde locais, já que os enfermeiros em início de carreira não se comportam como líderes.<sup>15</sup>

A condição em que os enfermeiros não se reconhecem como líderes da equipe de enfermagem é convergente com os achados desta pesquisa. Esforços na transformação desta atitude devem ser realizados permanentemente com investimento na formação profissional e com suporte educacional necessário para que os enfermeiros responsabilizem-se por sua própria contribuição no gerenciamento do cuidado e na cooperação com líderes de outras áreas para a atenção à saúde.<sup>15</sup>

O processo de recrutamento da instituição é realizado por meio de concurso público e esta forma de seleção não considera experiências anteriores dos candidatos como pré-requisito, resultando na contratação de enfermeiros com pouca ou nenhuma experiência. Muitos enfermeiros são alocados em cargos gerenciais, sem que tenham desenvolvido competências gerenciais necessárias ao cargo, situação geradora de insegurança diante dos conflitos do cotidiano.

Mesmo que a instituição tenha um programa de capacitação complementar, em geral, estes programas estão centrados em atualizações clínicas e não gerenciais. Como o desenvolvimento de competências acontece gradativamente, apesar dos esforços da instituição, os enfermeiros possuem dificuldades para superar a falta de experiência, que concorre com a fragilidade do enfermeiro em negociar, exercitar a autonomia e perceber-se como líder.

Desta forma, o negociador existente é o enfermeiro gerente, que não tem autonomia e não se sente autônomo. Ter autonomia significa ter autoridade e poder agir livremente de acordo com o conhecimento profissional adquirido. Contudo, a construção de uma prática autônoma depende do entendimento que os enfermeiros possuem do conceito de autonomia e coragem para assumir a liderança em situações em que são responsáveis.<sup>16</sup> A competência e autonomia para o trabalho é mais facilmente estabelecida pela colaboração, acompanhamento e suporte dos colegas enfermeiros mais

experientes, empregadores e demais membros da equipe de saúde.<sup>17</sup>

A mitigação do conflito depende do poder da liderança exercida em qualquer nível hierárquico da organização. O gerenciamento dos conflitos inicia-se com o reconhecimento, pelo enfermeiro, de que eles são inevitáveis no ambiente do trabalho e resultam das diferenças entre a equipe, como idade, sexo, história de vida, cultura ou, até mesmo, religião. O seu enfrentamento pode contribuir para o crescimento da organização e resultar em mudanças.<sup>13</sup>

Nas reflexões sobre o “perfil do negociador que se quer”, os participantes concluíram que o enfermeiro deve possuir habilidade relacional e dominar as técnicas de negociação. A prática relacional é a base de toda atuação em enfermagem e faz parte do corpo de conhecimento necessário ao enfermeiro para o trabalho.<sup>17</sup> A mitigação do conflito também depende de como o enfermeiro conduz a equipe no reconhecimento do papel de cada indivíduo na resolução do conflito e na responsabilização pelas ações, na adoção de uma atitude respeitosa na comunicação com outros profissionais/família/pacientes e compreensão de que a qualidade do ambiente de trabalho depende de cada um.<sup>13</sup>

Entretanto, quando o conflito persiste, faz-se necessária a utilização de técnicas de negociação. O perfil do negociador desejado pelos participantes da pesquisa requer o domínio destas técnicas. A dinâmica da negociação envolve a habilidade do enfermeiro em separar os problemas das pessoas, evitando julgar sobre quem está certo ou quem está errado. Tal atitude redireciona o foco de sentimentos de raiva à abertura do diálogo entre as partes.<sup>18</sup>

Ao conduzir a negociação o enfermeiro deve também ter em mente os resultados que ele quer alcançar, faz-se necessário, portanto, o envolvimento das partes no processo, pois o investimento no resultado requer participação de todos. Outro fator é o ambiente da negociação, que precisa ser preparado e ser o mais propício possível para a negociação construtiva. Isso exige do enfermeiro a capacidade de identificar quais valores (preocupações, ideias, esperanças) estão em jogo, e é justamente a compreensão do interesse das pessoas no conflito que traz o significado humano por trás dele. E quando se reconhecem características próprias no outro, ocorre o favorecimento da empatia o que motiva soluções inovadoras com mais facilidade, mesmo que parciais.<sup>18</sup>

Uma vez que o conflito é abordado como resultado de um esforço colaborativo entre a equipe de enfermagem e os outros profissionais de saúde,

essas técnicas de negociação não devem ser de domínio apenas dos enfermeiros. Como líder, o enfermeiro deve identificar as lacunas na formação dos membros de sua equipe e investir na instrumentalização destes no desenvolvimento de habilidades comunicacionais e técnicas para negociar.<sup>5</sup>

Como é comum que técnicas de negociação não sejam ensinadas nas escolas de enfermagem, em situação de conflitos, muitos profissionais de enfermagem utilizam as mesmas estratégias mal sucedidas usadas em sua vida pessoal, para negociar, resultando em resoluções pouco profissionais, por meio de técnicas evasivas ou respostas verbais pouco adequadas.<sup>5</sup>

O enfermeiro precisa deixar claro o que ele espera da equipe. Ele pode começar incentivando a equipe a listar em conjunto um ou dois comportamentos inaceitáveis, como depreciar o colega na frente dos outros ou comentar sobre determinada pessoa sem que ela esteja presente. Depois da lista pronta, o próximo passo é estabelecer regras básicas, tais como todos concordarem em não apoiar os comportamentos inaceitáveis e qualquer um poder identificar o comportamento inadequado e confrontar o colega de forma profissional.<sup>5</sup>

Essa atitude contrapõe o senso comum de muitos gerentes de enfermagem, que acreditam que a equipe é capaz de negociar sem necessidade de seu apoio ou que regras e comportamentos considerados aceitáveis pelos líderes institucionais sejam delimitados. O enfermeiro precisa incentivar sua equipe a negociar, enfrentando outro mito nesta área, neste aspecto por parte dos trabalhadores, de que os enfermeiros devem resolver todos os problemas.<sup>5</sup>

Ao agir desta forma, o enfermeiro compartilha com a equipe a responsabilidade pela negociação e gera um espírito colaborativo na manutenção de um ambiente saudável de convivência no trabalho. Os participantes da pesquisa indicaram como instrumentos gerenciais de apoio: a negociação, a tomada de decisão, o conhecimento técnico, a liderança e a comunicação.

Os gerentes podem contribuir para os processos de negociação ao utilizar instrumentos que promovam o controle dos conflitos, como a comunicação honesta e transparente, a escuta empática e a liderança transformacional.<sup>13</sup> A comunicação requer que o enfermeiro saiba fazer uso das palavras para que estas sejam efetivas. Já o processo decisório para a tomada de decisões efetivas, adotado pela instituição, pode fornecer sustentação à negociação quando este é sistematizado e está claramente deli-

mitado em seus critérios, elementos constituintes e baseado em teorias e princípios.<sup>19</sup>

Na construção coletiva do QL, os enfermeiros apontaram alguns determinantes do processo de negociação e caracterizaram o perfil do negociador. Esta atividade auxiliou os enfermeiros a compreenderem seus espaços de atuação e estimulou a reflexão sobre as habilidades necessárias ao enfermeiro negociador, a partir dos objetivos propostos por eles nos seminários para obtenção de maior resolutividade, por meio da estruturação do processo de negociação. Os indicadores de desempenho e operacionais foram comprovados pela lista de participação e os objetivos, inicialmente levantados pelo grupo forma alcançados no desenvolvimento e finalização do projeto.

## CONCLUSÃO

Os resultados permitiram reconhecer o perfil do enfermeiro negociador presente e o esperado na instituição estudada. Embora os enfermeiros tenham descrito o negociador que se quer como aquele que domina as técnicas de negociação, apresentaram dificuldades, inicialmente, para se reconhecer como negociadores, mesmo ocupando posições de liderança. Contudo, durante as discussões, compreenderam a importância do papel do negociador e da negociação como um instrumento que possibilita uma prática efetiva.

Ao posicionar-se como líder, o enfermeiro pode definir regras sobre comportamentos institucionais aceitáveis; instrumentalizar a equipe na construção de espaços saudáveis de negociação; e, redefinir o conflito como condição que contribui para o fortalecimento da equipe de trabalho e, conseqüentemente, para o crescimento institucional.

A pesquisa-ação, como método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa, foi considerada pelo grupo como uma estratégia que favoreceu o debate de forma participativa e o compartilhamento de experiências. Com a compreensão de que outros enfrentam problemas semelhantes no cotidiano de trabalho, surgiu um sentimento de solidariedade no grupo. Assim, foi solicitado que o espaço fosse preservado e utilizado para continuidade das discussões relacionadas às questões gerenciais.

Na percepção dos enfermeiros, é importante que a instituição promova espaços neutros em que as situações possam ser analisadas de forma conjunta. Esta proposta compôs o Plano de Ação na busca da efetivação da negociação como instrumento integrante da rotina de trabalho da equipe. O método

propiciou também a interação entre pesquisador e participantes da pesquisa, à medida que os seminários foram acontecendo e os enfermeiros esclareciam as dúvidas, configurando-se como um importante momento de aprendizagem coletiva.

Não obstante o estudo expressar uma realidade específica, entende-se que seus resultados possam contribuir para o entendimento de que o gerenciamento de conflitos é uma oportunidade de crescimento para a equipe. Como limitação, resalta-se a ausência, na pesquisa, de líderes da alta direção e dos liderados pelo grupo de gerentes, o que permitiria explorar a situação e favorecer a discussão do processo de negociação em maior escala.

## REFERÊNCIAS

1. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' Role in health promotion practice: an integrative review. *Health Promot Int* [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Dec 10]; 28(4):490-501. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2012/08/10/heapro.das034.full.pdf+html>
2. Cohen S. Don't get stuck in a management vacuum. *Nurs Manage* [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Mar 02]; 45(11):11-3. Available from: [http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2014/11000/Don\\_t\\_get\\_stuck\\_in\\_a\\_management\\_vacuum.4.aspx](http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2014/11000/Don_t_get_stuck_in_a_management_vacuum.4.aspx)
3. Patton CM. Conflict in health care: a literature review. *Internet J Healthcare Admin* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 29]; 9(1):1-11. Available from: <http://ispub.com/IJHCA/9/1/20081>
4. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 31]; 20(Esp):131-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>
5. Cohen S. Resolving conflict by setting ground rules. *Nurs Manage* [Internet]. 2014 May [cited 2015 Mar 02]; 45(5):17-21. Available from: [http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2014/05000/Resolving\\_conflict\\_by\\_setting\\_ground\\_rules.4.aspx](http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2014/05000/Resolving_conflict_by_setting_ground_rules.4.aspx)
6. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Set [cited 2015 Mar 31]; 44(3):803-11. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300036)
7. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Nurs Manag*. [internet] 2012 May [cited 2015 Mar 02]; 20(4):571-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591158>



8. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-Ação. São Paulo (SP): Cortez; 2011.
9. Pfeiffer P. Gerenciamento de projetos de desenvolvimento: conceitos, instrumentos e aplicações. Rio de Janeiro (RJ): Brasport; 2015.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
12. Kelly P, Tazbir J. Essentials of nursing leadership and management. 3<sup>a</sup>ed. Delmar Cengage Learning; 2013.
13. Ministry of Health and Long-Term Care (CA). Registered Nurses' Association of Ontario. Managing and mitigating conflict in health-care Teams. Toronto(CA): Registered Nurses' Association of Ontario; 2012.
14. Soares FS, Silva AF, Mendonça ETM, Sena LX, Lima VLA. Atuação do enfermeiro no avanço do "SUS que queremos": um relato de experiência. In: Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), 2014 Nov 12-14; Pará, Brasil. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2014.
15. Sade PMC, Peres AM. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Dez [cited 2016 Jul 18]; 46(6):988-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf)
16. Skår R. The meaning of autonomy in nursing practice. J Clin Nurs [Internet]. 2010 Aug [cited 2015 Mar 02]; 19(15-16):2226-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19538554>
17. College and Association of registered nurses of Alberta. Entry-to-practice competencies for the Registered Nurses profession. Alberta, Canada: College and Association of registered nurses of Alberta; 2013.
18. Collins DW. Manage conflict and resolve problems by negotiating. Legal Nurse Network [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://judylarkins.com/news/manage-conflict-and-resolve-problems-negotiating>
19. Eduardo EA. Planos de ação para uso de instrumento de apoio gerencial em serviço de enfermagem hospitalar [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.

Correspondência: Elizabete Araújo Eduardo  
Universidade Federal do Paraná  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Av. Presidente Affonso Camargo, 2305  
80.050-370 - Jardim Botânico, Curitiba, Paraná, Brasil  
E-mail: beteokale@yahoo.com.br

Recebido: 08 de abril de 2015  
Aprovado 11 de setembro de 2015