

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CONTEMPORÂNEA**

DIELE MAGNANI

**AS HABILIDADES DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO TRABALHO DOS
MÉDICOS SERVIDORES PÚBLICOS: UM ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA
DA SAÚDE DE GRAVATAÍ – RS**

Porto Alegre

2018

DIELE MAGNANI

**AS HABILIDADES DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO TRABALHO DOS
MÉDICOS SERVIDORES PÚBLICOS: UM ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA
DA SAÚDE DE GRAVATAÍ – RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Administração Pública Contemporânea.

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Generali da Costa

Porto Alegre

2018

*Dedico este trabalho a minha mãe, minha
inspiração e esteio, sem a qual nada seria
possível.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha mãe Helena, por seu apoio emocional e “tático” no dia a dia, oportunizando que eu conseguisse ir atrás de meus objetivos.

Aos meus chefes e também entrevistados Jean Torman e Reisson Ronsoni dos Reis, pelo carinho e compreensão de sempre e pela disponibilidade e suporte na realização e autorização da pesquisa; bem como agradeço a toda Secretaria da Saúde de Gravataí, especialmente aos médicos e gestores que se dispuseram a conceder as entrevistas de forma tão gentil e compreensiva.

A colega e coordenadora do NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde, Cleusa Pack, por seu apoio e autorização.

A minha gentil orientadora, Dra. Silvia Generali, por sua assistência, paciência e auxílio na realização desta pesquisa.

A minha querida e melhor amiga Suellen, por sua parceria, companheirismo, (muita) paciência e amizade.

A minha colega e amiga Anatércia, pelas inúmeras dicas, discussões, conselhos, leituras, orientações e amizade durante a realização do trabalho.

A minha estagiária Millena, pelas risadas e bom humor, e também por compartilhar diariamente das minhas angústias, sendo capaz de trazer descontração para esses momentos.

E o meu muito obrigada a todos aqueles que, de certa forma, fizeram parte dessa trajetória.

*Não ganhe o mundo e perca sua alma;
sabedoria é melhor que prata e ouro.*
Bob Marley

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo compreender quais habilidades da inteligência emocional definidas por Goleman (2000) os entrevistados acreditam ser necessárias e indispensáveis para a atuação dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Gravataí e comparar à fundamentação teórica para a obtenção de um perfil ideal de profissional. Esse perfil tem como objetivo auxiliar na gestão de pessoas da Secretaria da Saúde nos futuros processos seletivos. A coleta dos dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado e a análise foi realizada através da técnica de triangulação, em que foram estudadas as informações obtidas no referencial teórico, na análise documental dos norteadores estratégicos da Secretaria e nas respostas das entrevistas. Pode-se concluir, por fim, que os servidores que hoje atuam na secretaria são indivíduos capazes de compreender quais são aquelas características emocionais que os médicos devem possuir para que seu trabalho seja eficiente, sendo elas: autoconsciência, autoconsciência emocional, autoavaliação precisa, autoconfiança, gestão das emoções, autodomínio, inspirar confiança, ser consciencioso, adaptabilidade, automotivação, vontade de triunfar, iniciativa, otimismo, empatia, compreender os outros, orientação para o serviço, consciência política, gestão de relacionamento em grupos, influência, comunicação, gestão de conflitos, criar laços, colaboração e cooperação e capacidades da equipe. Foi possível perceber também que essas habilidades estão alinhadas à missão, visão e valores do órgão.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Emocional. Habilidades Emocionais. Goleman. Norteadores Estratégicos. Gestão de Pessoas.

ABSTRACT

The objective of the present study was to understand which emotional intelligence abilities defined by Goleman (2000) interviewees believe to be necessary and indispensable for the performance of physicians in the Basic Health Units of the city of Gravataí and to compare the theoretical basis for obtaining a profile ideal of professional. This profile aims to assist in the management of people of the Department of Health in future selection processes. The data were collected through a semistructured interview script and the analysis was performed through the triangulation technique, in which the information obtained in the theoretical framework, in the documentary analysis of the strategic guiding principles of the Secretariat and in the interview responses were studied. It can be concluded, finally, that the servants who now work in the office are individuals capable of understanding what are those emotional characteristics that doctors must possess to make their work efficient, being they: self-awareness, emotional self-awareness, self-confidence, self-control, self confidence, conscientiousness, adaptability, self-motivation, willingness to succeed, initiative, optimism, empathy, understanding others, service orientation, relationship in groups, influence, communication, conflict management, building bonds, collaboration and cooperation, and team capabilities. It was also realized that these abilities are aligned with the mission, vision and values of the organ.

Keywords: Emotional intelligence. Emotional Skills. Goleman. Strategic Drives. People management.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 – A interrelação dos elementos

Tabela 1 – As habilidades do inteligente emocional

Tabela 2 – Autoconsciência

Tabela 3 – Gestão das Emoções

Tabela 4 – Automotivação

Tabela 5 – Empatia

Tabela 6 – Gestão de relacionamento em grupos

Tabela 7 – Caracterização dos entrevistados: gênero e escolaridade

Tabela 8 - Caracterização dos entrevistados: natureza do cargo e período

Tabela 9 – Competência pessoal: resumo

Tabela 10 – Competência social: resumo

Tabela 11 – Secretários *versus* demais entrevistados

Tabela 12 – Habilidades consensuais entre os entrevistados

Tabela 13 – Competências emocionais ideais do médico a partir da opinião dos secretários

Tabela 14 – Competências emocionais ideais do médico a partir da opinião dos médicos e gestores

Tabela 15 – A missão e as habilidades emocionais

Tabela 16 – A visão e as habilidades emocionais

Tabela 17 – Os valores e as habilidades emocionais

Tabela 18 – Competências emocionais ideais no relacionamento entre o médico e seus pacientes de acordo com a pesquisa

Tabela 19 – Competências emocionais ideais no relacionamento entre o médico e seus gestores de acordo com a pesquisa

Tabela 20 – Competências emocionais ideais dos médicos de acordo com a pesquisa

Tabela 21 – Habilidades relacionadas aos norteadores estratégicos da SMS

LISTA DE SIGLAS

FEE	Fundação de Economia e Estatística
IE	Inteligência Emocional
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PIB	Produto Interno Bruto
QI	Quociente de Inteligência
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2 OBJETIVO GERAL	14
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4 JUSTIFICATIVA	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	17
2.1.1 Evolução Histórica	17
2.1.2 Conceito de Inteligência Emocional	18
2.1.3 O papel das emoções	20
2.1.4 As competências	21
2.1.5 Competências do Inteligente Emocional – Modelo de Competências Emocionais de Goleman	23
2.1.5.1 Autoconsciência	24
2.1.5.2 Gestão das Emoções	25
2.1.5.3 Automotivação.....	27
2.1.5.4 Empatia	27
2.1.5.5 Gestão de relacionamentos em grupos.....	28
2.1.6 Importância da Inteligência Emocional nos Serviços de Saúde	29
2.1.7 A Importância da Inteligência Emocional no trabalho de um médico	30
2.2 O SERVIDOR PÚBLICO E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATAÍ	31
2.2.1 O Servidor Público	31
2.2.2 As atribuições do médico servidor público da Prefeitura de Gravataí	32
2.2.3 Os Serviços de Saúde do ponto de vista administrativo	32
2.2.4 A Secretaria Municipal da Saúde de Gravataí	33
2.2.5 Processo de Seleção de Servidores do Município de Gravataí	34

3 METODOLOGIA	35
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	35
3.2 FONTE DE COLETA DE DADOS	36
3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	36
3.3.1 Entrevista Semiestruturada.....	36
3.3.2 Análise documental.....	37
3.3.3 Análise bibliográfica	38
3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	38
4 ANÁLISE DA PESQUISA.....	39
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	39
4.2 ANÁLISE DOS DADOS.....	41
4.2.1 Análise das habilidades emocionais ideais	41
4.2.2 Comparação entre a percepção dos médicos e gestores e dos secretários	48
4.2.3 Norteadores Estratégicos da SMS e as habilidades emocionais.....	51
4.2.4 Papel dos gestores no desenvolvimento e enfrentamento das dificuldades emocionais.....	53
4.2.5 Condições que interferem nas emoções dos servidores das Unidades Básicas de Saúde.....	55
5 PRINCIPAIS RESULTADOS	56
5.1 Modelo de habilidades emocionais ideais de acordo com a percepção dos entrevistados.....	57
5.2 As habilidades elencadas pelos secretários <i>versus</i> demais entrevistados	59
5.3 As habilidades emocionais dos norteadores estratégicos da Secretaria Municipal da Saúde.....	60
5.4 Sugestões de ações de Gestão de Pessoas para o desenvolvimento emocional dos servidores da SMS	61
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	64
6.2 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	64
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista dos gestores	71
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista dos médicos.....	72
APÊNDICE C - Roteiro de entrevista dos secretários	73
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	74

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo pretendeu determinar quais habilidades da inteligência emocional são indispensáveis no trabalho dos médicos lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretária Municipal da Saúde de Gravataí (SMS), levando em consideração a necessidade desses profissionais de lidarem e conviverem com situações de extremo stress e pressão inerentes à função de quem lida com a saúde de outrem. A organização objeto deste estudo foi escolhida em virtude da pesquisadora ser servidora do Município de Gravataí.

O comportamento humano é influenciado por emoções, as quais contêm informações e reações que podem beneficiar ou prejudicar o contexto das organizações. De acordo com Goleman (2012), a Inteligência Emocional (IE) representa, justamente, a habilidade mental de lidar com essas emoções. Quando estes sentimentos dominam a concentração, a capacidade mental cognitiva para a execução de alguma tarefa é prejudicada pois a capacidade de ter em mente a informação relevante para realizar a atividade é sonogada, o que pode ocasionar prejuízos nos mais diversos contextos. Em vista disso, percebe-se que o estudo da Inteligência Emocional é multidisciplinar e pode representar um campo de pesquisa para auxílio em diversas áreas, tais como psicologia, medicina, biologia, educação, sociologia, comunicação social e administração de empresas, de acordo com Goleman (2012).

A compreensão das emoções dos servidores públicos é elemento de extrema importância em qualquer repartição, visto que a rotina é composta por atividades burocráticas, atendimento de demandas muitas vezes polêmicas, estrutura precária, entre outros fatores. Nesse cenário, destacam-se o dia a dia e as tarefas dos médicos, os quais lidam com situações de emergência e elevada tensão, justificando a necessidade de que os profissionais possuam maior controle sobre suas emoções. Consoante Mayer e Salovey (1997), quando o indivíduo possui inteligência emocional, ele é capaz de combinar a emoção - “o pensamento mais inteligente” - com a cognição - “pensar inteligentemente acerca das emoções”.

A expectativa construída pelas pessoas acerca do profissional de saúde é a de que eles compreendam a vulnerabilidade do paciente e demonstrem sua sensibilidade com a situação, mas separando seus sentimentos dos do doente, consoante Akerjordet & Severinsson (2007). Para tanto, este profissional necessita

de características tais como flexibilidade, empatia, autoconfiança, saber sentir e saber compreender, para Goleman (2012) e Vilela (2006). Quando as emoções aumentam ou atrapalham a capacidade de solucionar problemas, de pensar, entre outras atividades, elas acabam determinando o limite do poder de uso das capacidades mentais, segundo Goleman (2012). Portanto, os médicos precisam aprender a lidar diariamente com as situações adversas a que estão expostos e as emoções delas provenientes no ambiente de trabalho para desempenhar suas rotinas laborais com eficiência e, conseqüentemente, salvar vidas.

De acordo com Goleman (2012), as pessoas possuem dois cérebros, duas mentes e dois tipos de inteligência: a racional e a emocional, portanto o intelecto não pode dar o melhor de si sem a inteligência emocional. O cérebro racional age como uma espécie de gestor das emoções. Quando essa dicotomia possui harmonia, a inteligência emocional aumenta e, conseqüentemente, a capacidade intelectual e as reações assertivas. Em vista disso, a relevância no desempenho de uma equipe médica com inteligência emocional desenvolvida, na qual os indivíduos lidem de forma coerente e racional em situações adversas, é significativa e merece atenção da administração pública. Acredita-se que “as capacidades implícitas da inteligência emocional são vitais para que as pessoas adquiram com êxito as competências necessárias para ter sucesso no trabalho” (GOLEMAN, 1999).

Peter Salovey e John Mayer são os precursores do cunho do termo Inteligência Emocional, o qual se refere à habilidade de compreender, avaliar e controlar de forma adequada as emoções proporcionando desenvolvimento emocional e cognitivo, para Campos (2010). No entanto, somente após a publicação do livro de Goleman, nos anos 90, que a inteligência emocional passou a representar, então, uma variável imprescindível no que tange ao desempenho no mercado de trabalho, de forma que disseminou a ideia de que as organizações passariam a buscar profissionais que possuam capacidades ligadas ao relacionamento inter e intrapessoal.

Observar e entender a natureza humana sem levar em conta a influência das emoções sobre esses seres produzirá resultados inconsistentes, sob a ótica de Goleman (2012). A Inteligência Emocional é um conceito relativamente novo em comparação com o QI (Quociente de Inteligência), o qual possui anos de história de pesquisa, mas dados recentes sugerem que aquela inteligência é tão importante quanto – ou até mais – que esta.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Considerando as atividades laborais de elevada tensão dos médicos, quais são as habilidades da inteligência emocional que eles devem possuir para realizar um trabalho de qualidade, de acordo com os gestores e médicos das Unidades Básicas de Saúde de Gravataí (UBS) e com os secretários da Saúde?

1.2 OBJETIVO GERAL

Compor um conjunto de habilidades essenciais de inteligência emocional para o desempenho dos médicos das Unidades Básicas de Saúde de Gravataí (UBS) a partir da percepção dos gestores, dos secretários da saúde e dos próprios profissionais da medicina.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Determinar quais habilidades da inteligência emocional um médico deve possuir para atuar nas UBS de acordo com a percepção dos líderes e dos próprios médicos das unidades;

b) Analisar se há diferenças significativas de percepção entre a visão dos gestores e médicos das UBS e entre a visão dos secretários da saúde quanto às habilidades indispensáveis da IE no trabalho dos médicos das UBS;

c) Comparar as habilidades elencadas aos norteadores estratégicos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e analisar a coerência;

d) Oferecer subsídios à instituição para o planejamento das ações de Gestão de Pessoas.

1.4 JUSTIFICATIVA

Quando os indivíduos encontram-se diante de impasses ou decisões significativas em suas vidas, momentos nos quais precisam tomar decisões que parecem demasiadas importantes para que a mente racional decida singularmente, a emoção acaba sobrepondo-se ao intelecto, ocorrendo uma “ascendência do

coração sobre a razão”, afirma Goleman (2012). Conforme o autor, quando sociobiólogos investigaram a motivação da inserção tão intensa da emoção na espécie humana, verificaram que ela reage preliminarmente em situações de perigo, na experiência de uma dor causada por uma perda, na necessidade de manter a esperança apesar dos percalços, entre outros. Portanto, o estudo dessas emoções e sua relação com as atitudes de um médico, o qual enfrenta situações com elevada carga emocional cotidianamente, é relevante.

Devido ao fato da inteligência emocional ser um conteúdo relativamente novo e polêmico, existem poucas pesquisas que relacionem este coeficiente ao desempenho no trabalho, de acordo com Muniz e Primi (2007). Ou seja, não há como supor de forma convicta que, quando um indivíduo apresentar alto QI de inteligência emocional, ele inevitavelmente ostentará um bom ou adequado desempenho profissional. Todavia, mesmo que os estudos da influência da IE no ambiente de trabalho sejam ainda escassos, ela é um dos critérios que tem sido levado em consideração nos processos de seleção de pessoal (Smith, 2005; Zeidner, Matthews e Roberts, 2004).

Caruso e Wolf (2001) sustentam a importância da inteligência emocional no ambiente de trabalho principalmente quando proporciona novas perspectivas no desenvolvimento de carreiras, equipes e líderes e na seleção e lotação de pessoal, área na qual o presente trabalho pretendeu contribuir. Ainda conforme os autores, a capacidade de relacionamento interpessoal – característica bastante importante quando se trata do serviço público – é essencial pois ajuda a sanar problemas de relacionamento que prejudicam equipes e, conseqüentemente, atendimentos e procedimentos. Para executar as atividades das profissões da área da saúde, é necessário que os indivíduos possuam elevados níveis de comprometimento e envolvimento emocional, para Ruviaro e Bardagi (2010). Conforme os autores, a atividade dessas profissões compreende funções que requerem um controle mental e, principalmente, emocional bastante elevados em comparação com outros ofícios. Ou seja, o êxito da performance das equipes de saúde passa por competências técnicas, sociais e também emocionais.

No mais recente certame, o edital 47/2018, publicado em 21 de Maio de 2018 pelo Município de Gravataí, no qual havia vagas para o cargo de médico, os candidatos foram somente submetidos às provas teóricas e de títulos, e, posteriormente, quando da nomeação e posse, ao exame médico. No entanto, esses

profissionais não são avaliados quanto à sua capacidade psicológica para exercer as funções para as quais serão designados, mesmo que para Domingues (2009) seja evidente a importância das emoções na saúde, pois os profissionais lidam diariamente com situações emocionais extremas e com as particularidades de um ser humano enfermo. Ou seja, os servidores devem ser capazes de agir com inteligência emocional, utilizando emoções e sentimentos de maneira eficiente em seu trabalho, que consiste em relacionar-se com outros indivíduos. Devido a essas circunstâncias, esta pesquisa buscou determinar um conjunto de habilidades e competências necessárias para um médico a fim de que seja percebida a inevitabilidade da realização de testes psicológicos para a admissão no cargo público.

Gardner (1994) define a inteligência interpessoal como aquela a qual possui a capacidade de discriminar uma pessoa da outra, ou seja, o indivíduo ser capaz de compreender os sentimentos e motivações do outro, para lidar de forma adequada com eles e, caso seja necessário, manipulá-los. Já a inteligência intrapessoal, ainda conforme o autor, é aquela na qual a pessoa tem a capacidade de compreender a si mesma, isto é, distingue suas próprias emoções, ansiedades, necessidades e associa todos esses sentimentos com o intuito de que sejam potencializados para o atingimento de objetivos pessoais. Na mesma linha de raciocínio, Mayer, Salovey e Caruso (2002) sintetizam como o “uso inteligente das emoções” a combinação dos conteúdos próprios (intrapessoais) e da compreensão das emoções alheias (interpessoal). A partir dessas afirmações, é possível depreender que a inteligência emocional pode ser uma grande aliada das equipes que atuam na Secretaria Municipal da Saúde de Gravataí e sua presença em uma quantidade significativa de servidores pode representar um desempenho mais efetivo. Afinal, saber lidar e manipular emoções pode ser fator de êxito em situações de elevada tensão e emergenciais.

Mesmo que aparentemente a inteligência emocional (IE) seja indispensável em um profissional de sucesso, existe pouca divulgação no meio organizacional, principalmente quando se trata de uma repartição pública. No entanto, compreender a IE é uma alternativa estratégica no que tange à gestão e desenvolvimento das competências dos servidores, o que pode aperfeiçoar o recrutamento e a lotação desses indivíduos e, posteriormente, os resultados e os índices dos atendimentos à população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Neste capítulo, pretendeu-se descrever as características da inteligência Emocional e a sua importância para o profissional da atualidade, em especial àqueles que prestam serviços de saúde à população.

2.1.1 Evolução Histórica

Com o passar dos anos, já foram utilizadas diversas definições para descrever Inteligência Emocional (IE), desde algumas mais vagas, tais como “caráter” ou “personalidade”, até algumas mais focadas, como “qualidades pessoais” e “competências”, de acordo com Goleman (2000). Um dos primeiros investigadores, segundo Cherniss (2000), foi Robert Thorndike no final dos anos 30, o qual procurou determiná-la como uma inteligência social. O trabalho foi retomado em 1983, quando Howard Gardner voltou a utilizar a noção de *multiple intelligence* argumentando que para definir o tipo de inteligência por meio dos testes de QI era necessário que fossem consideradas as inteligências intra e interpessoal, consoante Cherniss (2000) e Salovey, Mayer e Caruso (2002). O termo “quociente emocional” foi utilizado pela primeira vez no início dos anos 80 por Reuven Bar-On, conforme Goleman (2000). Finalmente, nos anos 90, os psicólogos precursores Peter Salovey e John Mayer descreveram pela primeira vez o termo Inteligência Emocional (IE), segundo Salovey, Mayer e Caruso (2002).

Daniel Goleman publica, então, em 1995, sua primeira edição do livro “Inteligência Emocional”, tornando-se um dos maiores peritos em IE e gerando maior popularização do termo devido ao aumento das pesquisas acadêmicas na área. O que o autor fez foi compilar e analisar os dados existentes desenvolvidos pelos autores Salovey, Mayer e Caruso. Esses pesquisadores determinaram, preliminarmente, que a IE era composta por três processos mentais: avaliar e expressar emoções em si e nos outros, regular as emoções em si e nos outros e adaptar as emoções às diferentes situações (Mayer e Salovey, 1997). Após, em 1997, a IE foi estendida e passou a ter quatro capacidades mentais, modelo utilizado até hoje: identificar as emoções, integrar as emoções em processos de pensamento,

compreender as emoções e lidar com as emoções. Essas habilidades foram também defendidas por Martin e Boeck (1999) como capacidades que aumentam a qualidade de vida do indivíduo.

Para Cherniss (2000), a partir desse momento que foram iniciadas diversas pesquisas que passaram a relacionar características pessoais à capacidade de agir com complacência e à “construção de redes sociais de suporte”.

2.1.2 Conceito de Inteligência Emocional

O estudo da inteligência emocional (IE) surgiu com intensidade a partir dos anos 90, conforme citado no capítulo anterior. Ou seja, já não representa uma teoria tão recente. Este conceito possui diversas definições, entre as principais, destaca-se a de Goleman:

IE é a capacidade de criar motivações para si próprio e de persistir num objetivo apesar dos percalços; de controlar impulsos e saber aguardar pela satisfação de seus desejos; de se manter em bom estado de espírito e de impedir que a ansiedade interfira na capacidade de raciocinar; de ser empático e autoconfiante. (GOLEMAN, 2012).

Após, o autor complementa: “é a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações” (GOLEMAN, 2012). Em suma, Goleman (2000) defende que a IE torna possível a gestão dos sentimentos de forma que estes se expressem de maneira eficaz e adequada à situação. Goleman (2003) ainda sugere que os índices da inteligência acadêmica pouco relacionam-se com a emoção, pois pessoas com altos níveis de QI podem ser péssimos em suas relações particulares.

Bar-On (2000) entende a inteligência emocional como um construto conjunto com a inteligência social e a descreve como “capacidades não cognitivas, emocionais, individuais e interpessoais que se comunicam e se influenciam mutuamente perante as exigências do ambiente”. Seguem essa mesma tese os psicólogos Mayer e Salovey (1999), que definem a IE como uma subdivisão da inteligência social:

IE é a capacidade de monitorar não só seus sentimentos e emoções, mas também os dos outros, de os diferenciar entre si e de usar essa

informação para guiar o pensamento e comportamento. (MAYER E SALOVEY,1999).

Após a popularização do conceito, esses estudiosos reformularam o seu ponto de vista e descreveram a IE como “a capacidade de perceber, avaliar e expressar emoções”, produzindo sentimentos que auxiliam na racionalização do pensamento, compreendendo mais facilmente emoções e regulando-as, promovendo crescimento intelectual (Mayer e Salovey, 1997). Goleman (2000) atribui uma palavra esclarecedora para esse crescimento: maturidade.

Em uma linha de raciocínio semelhante, há a definição de Bellack (1999), a qual consiste em abranger a competência pessoal – autogerenciamento – e a competência social – relacionar-se com os outros. Conforme o autor, a competência pessoal está atrelada a determinadas características pessoais, como autoconsciência, autorregulação, motivação, autoconfiança, flexibilidade, otimismo, autocontrole, entre outras. Para Damásio (2000), a IE é um “talento”, o qual permite compreender sentimentos para auxiliar os pensamentos, assim como para Mayer e Salovey (1997), que afirmam que a IE gera sentimentos que facilitam as atividades cognitivas, como, por exemplo, resolver problemas, focalizando a energia de maneira eficaz e apropriada.

Dentre os modelos existentes para análise da inteligência emocional, destaca-se o Modelo de aptidões e habilidades de Salovey e Mayer (1990), o qual é fundamentado na teoria iniciada em 1990 pelos autores e tem como essência as aptidões e habilidades mentais, as emoções e a sua relação com a IE, segundo Angelo (2007). Neste modelo, a IE é encarada como uma inteligência que torna o ser humano capaz de gerenciar as informações advindas das emoções e utilizá-las de forma eficaz em seus comportamentos e reações (Salovey et al., 2002). De maneira diversa aos modelos mistos, no Modelo de Aptidões de Mayer e Salovey não são levados em conta aspectos e características de personalidade.

De acordo com Mayer et al. (2002), o modelo é composto por quatro estágios de capacidades emocionais os quais são sempre edificados sobre o estágio prévio. Cada estágio contém as características que, quando agrupadas, constroem uma definição de IE. Com base nos estudos de Salovey e Mayer (1990) é possível depreender que no primeiro estágio encontram-se a percepção, a avaliação e a expressão das emoções, que constituem o pilar da IE, referindo-se à capacidade de identificar as emoções; no segundo estágio, compreende-se a facilitação do

pensamento, que representa a gestão das emoções que perturbam ou auxiliam a tomada de decisão, influenciando o processamento cognitivo; o terceiro estágio contém a compreensão das emoções, que consiste em três capacidades: reconhecer emoções e codificá-las, perceber seu significado e como se relacionam e reconhecer as causas e consequências dos estados da emoção; e o quarto e último estágio, no qual há o controle e regulação das emoções, que presume a capacidade de controlar suas emoções e as dos demais, conservando as positivas e reduzindo as negativas.

2.1.3 O papel das emoções

As reações suscitadas pelas emoções advêm da integração de sentimentos que envolvem alterações fisiológicas e motoras, as quais são reflexos que colocam o indivíduo em estado de agir, de acordo com Mayer, Roberts e Barsade (2006). Para Goleman (2012), essas atitudes automáticas, segundo estudiosos da biologia, estão arraigadas no sistema nervoso humano em virtude do longo e intenso período vivenciado durante a pré-história, no qual uma simples escolha poderia significar sobreviver ou morrer. O autor ainda sustenta que as primeiras leis e proclamações acerca da ética, tais como o Código de Hamurabi e os Dez Mandamentos dos Hebreus, representam tentativas de conter e civilizar as emoções. Ou seja, as reações apresentadas pelo homem na atualidade são construídas não somente por crenças e opiniões pessoais, mas também pelo passado ancestral.

Conforme Agüera (2008), a emoção representa impulsos que podem ser mensurados, tais como o ritmo dos batimentos cardíacos, a respiração, a pressão arterial, a sudorese e a dilatação das pupilas. Para Reeve (2006), essas reações internas são expressas publicamente por meio de gestos, expressões e tom de voz, que, segundo Darwin (1872/2009) são uma expressiva forma de comunicação não verbal, pois elas irão desencadear atitudes semelhantes em qualquer pessoa, independente de sua cultura ou realidade.

Cada emoção irá gerar ocorrências súbitas que determinam alterações fisiológicas e psíquicas que preparam o indivíduo para se livrar de um perigo ou situação desagradável ou mesmo para aumentar seu bem-estar e suas relações interpessoais. Por exemplo: a tristeza, consoante Reeve (2006), é uma emoção desagradável na qual o ser humano assumirá qualquer comportamento para voltar

ao estado emocional anterior ao da atual angústia, assim como o sorriso, que para Izard e Ackerman (2000) representa o maior benefício para o fortalecimento dos vínculos sociais.

“Todas as emoções são, em essência, impulsos legados da evolução para uma ação imediata e planejamentos instantâneos que visam lidar com a vida” (GOLEMAN, 2012). As duas mentes, sendo uma a que raciocina e a outra a que sente, agem em conjunto para que se coordenem de forma que gerem um equilíbrio na vida mental, conforme Goleman (2012). Todavia, quando do surgimento de sentimentos avassaladores como uma paixão, por exemplo, a mente emocional assume o controle e desfaz a homeostase ora alcançada. Para manter suas relações sociais e preservar seu bem estar, o indivíduo precisa aprender a gerir suas emoções, por isso a importância da IE, que, conforme Salovey e Sluyter (1999), representa uma capacidade de raciocinar com emoção, assim como para Goleman (2012), que define a IE como uma “aptidão mestra”, uma capacidade de influenciar profundamente todas as emoções de forma a buscar as atitudes mais adequadas para cada situação.

2.1.4 As competências

Ao descrever a IE, Daniel Goleman (2003, 2010) utiliza a nomenclatura “competências” para intitular as capacidades que ele considera indispensáveis em um indivíduo com quociente de inteligência emocional, sejam elas em maior ou menor intensidade. Por esse motivo, esse tópico pretende explorar, de forma resumida, essa definição.

Existem diversas definições para a competência, tamanha a importância que esse construto possui na atualidade gerencial e organizacional, pois quando alguém é considerado competente, tende a alcançar as melhores colocações no mercado de trabalho. Para Moscovici (1994), o desenvolvimento da competência é a conciliação entre as capacidades intelectuais com as quais a pessoa já nasceu e as adquiridas com sua vivência, tais como “conhecimentos, capacidades, experiências e maturidade”. Segundo a autora, um indivíduo competente é aquele que realiza suas atividades de forma eficaz e ágil. Zarifiyam (2001) descreve a competência como uma espécie de proatividade, pois está presente quando o indivíduo é capaz de

surpreender, ir além do esperado, assim como relaciona o fato de ser competente às experiências anteriores do profissional.

Fleury e Fleury (2000) complementam ao afirmar que competência é atuar de forma responsável, compartilhando conhecimentos e habilidades, e, por meio de suas atitudes, agregar valor econômico à organização. As características citadas por Fleury e Fleury – conhecimentos, habilidades e atitudes – compõem o conjunto de elementos das competências conhecido como C.H.A., as quais Ruas (2002) exemplificou da seguinte forma: conhecimento como “saber”, habilidade como “saber fazer” e a atitude como “saber ser”. De acordo com Perrenoud (1999), “nenhum recurso pertence, com exclusividade, a uma competência, na medida em que pode ser mobilizado por outras”, conforme ilustra a figura a seguir:

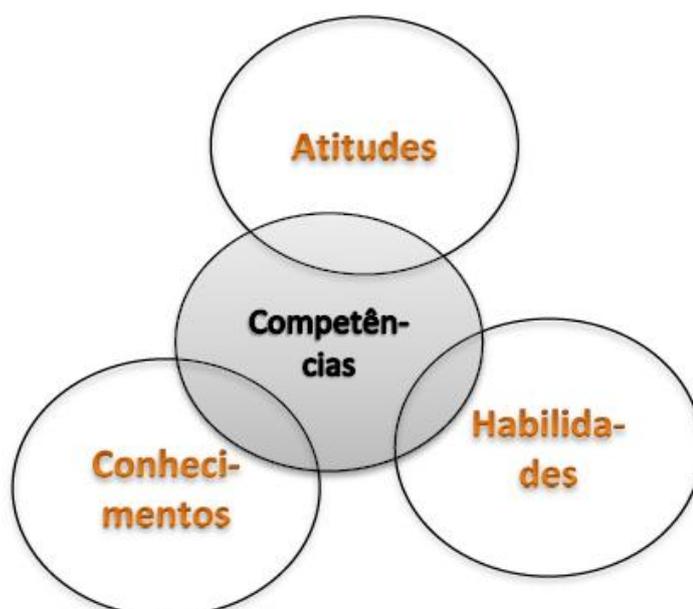


Figura 1: A interrelação dos elementos, elaborado pela autora (2018).

De acordo com a definição dos elementos de Ruas (2002), “saber” é conhecer e possuir as informações que explicam o por quê e o que dos fatos; o “saber fazer” compreende as habilidades técnicas, ou seja, colocar em prática a teoria vinculando-a às experiências vividas e “saber ser” é o comportamento de agir com determinação. Para o autor, esses recursos são as aptidões que o profissional precisa para que suas ações tenham o mínimo possível de insucesso, o que caracterizaria incompetência.

2.1.5 Competências do Inteligente Emocional – Modelo de Competências Emocionais de Goleman

A competência emocional é composta por habilidades sociais e emocionais, defende Goleman (2000), e “resulta em um desempenho extraordinário no trabalho”. Angelo (2007) afirma que os modelos mistos de inteligência emocional compreendem os propostos por Goleman e Bar-On e têm como característica combinar as aptidões mentais, a atividade social e a motivação a algumas particularidades da personalidade.

Goleman (2003) define a existência de cinco competências emocionais básicas para caracterizar alguém emocionalmente inteligente, são elas: autoconsciência, gestão das emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupo. Nesse modelo, existem vinte e cinco dimensões emocionais que estão divididas em duas grandes áreas: competência pessoal – a forma com que as pessoas gerem a si mesmas, e a competência social – que se refere às relações interpessoais delas.

Para a elaboração da entrevista, a qual foi o instrumento de coleta de dados, foram consideradas as nomenclaturas e as características determinadas por Goleman (2000) em seus estudos, conforme ilustra, resumidamente, a tabela a seguir:

As habilidades do Inteligente Emocional		
Competência pessoal	Definição	Características
Autoconsciência	Base da IE, traduz o conhecimento de si mesmo, reconhecendo as próprias emoções.	Autoconfiança; autoconsciência.
Gestão das emoções	Representa a maneira apropriada com que o indivíduo lida com as emoções que surgem, com o intuito de atingir a estabilidade pessoal.	Autocontrole; flexibilidade.
Automotivação	É a habilidade de manter-se otimista diante de situações adversas, permanecendo produtivo e eficaz.	Dedicação; otimismo.
Competência Social	Definição	Características
Empatia	Significa observar e compreender a forma e o porquê das atitudes/necessidades das outras pessoas.	Compreensão; paciência.
Gestão de Emoções do grupo	Gerir os relacionamentos de um grupo para que ele interaja com harmonia, sinergia e eficácia.	Liderança; comunicação.

Tabela 1 – As habilidades do inteligente emocional, adaptação pela autora de Goleman (2000).

A seguir, serão detalhadas cada uma das habilidades propostas pelo autor.

2.1.5.1 Autoconsciência

A perspectiva da autoconsciência, conforme o modelo de Goleman (2003), refere-se ao indivíduo reconhecer suas próprias emoções quando elas estão prestes a surgir. O autor afirma que ela representa a base da inteligência emocional, pois resulta de uma análise de si, de sua vida e da maneira que o indivíduo age e como deseja agir. “Autoconsciência é a capacidade de controlar sentimentos a cada momento” (GOLEMAN, 2012). Nesta análise, Goleman (2003) ressalta a importância do indivíduo ter consciência de seus sentimentos negativos, tais como ansiedade, agressividade e melancolia para conseguir compreender qual a forma mais

adequada de adaptar-se frente à situação. “No ponto ótimo, a auto-observação permite exatamente uma consciência equânime de sentimentos arrebatados ou turbulentos” (GOLEMAN, 2012). Para o autor,

As pessoas mais seguras acerca de seus próprios sentimentos são melhores pilotos de suas vidas, tendo uma consciência maior de como se sentem em relação a decisões pessoais, desde com quem se casar a que emprego aceitar. (GOLEMAN, 2012).

Para que as pessoas sejam mais autoconfiantes, é importante que saibam conhecer a si mesmas e as suas capacidades e isso só é possível por meio de uma autoavaliação real e sincera, afirma o autor. De acordo com John Mayer (apud Goleman, 2012), autoconsciência é estar “consciente ao mesmo tempo de nosso estado de espírito e de nossos pensamentos sobre esse estado de espírito”. Mayer (apud Goleman, 2012) ainda acredita que alguns pensamentos tais como “Não devo me sentir assim”, “Vou pensar em coisas boas para me animar” e “Não pense nisso” revelam a presença da autoconsciência. A tabela a seguir esquematiza essa competência pessoal denominada de autoconsciência:

Competência Pessoal
Autoconsciência: compreender preferências, recursos e intuições
Autoconsciência emocional: reconhecer suas emoções e seus efeitos.
Autoavaliação precisa: conhecer suas forças e limitações.
Autoconfiança: confiar em sua capacidade e valor.

Tabela 2 – Autoconsciência, adaptação pela autora de Goleman (2000).

2.1.5.2 Gestão das Emoções

Gerir as emoções significa, basicamente, “lidar com as sensações de modo apropriado” (GOLEMAN, 2003). A negociação interna, aquela cujo indivíduo debate consigo mesmo acerca de suas emoções e das emoções dos demais ao seu redor, é a principal responsável pela conquista da estabilidade pessoal, de acordo com o autor. “O objetivo é o equilíbrio e não a supressão das emoções: cada sentimento tem seu valor e significado” (GOLEMAN, 2012). Essa gestão representa também a capacidade de conhecer a si próprio para ser alguém com autocontrole suficiente para ser capaz de adequar seus impulsos e emoções e agir somente após o

raciocínio e da maneira mais apropriada possível, defende Goleman (2000). Conforme o autor,

As pessoas que são fracas nessa aptidão vivem constantemente lutando contra sentimentos de desespero, enquanto outras se recuperam mais rapidamente dos reveses e perturbações da vida. (GOLEMAN, 2012).

Gerenciar as emoções não significa sufocá-las pois, com essa atitude, a tendência é gerar um ser humano frio e com dificuldade em expressar sentimentos, bem como caso as emoções descontrolam-se e tornem-se exacerbadas, tendem a tornar-se patológicas, como, por exemplo, na “depressão paralisante, na ansiedade que aniquila, na raiva demente e na agitação maníaca”, segundo Goleman (2012). Essa complexa administração emocional irá surgir a partir do autoconhecimento, significando uma autorregulação para que as emoções sejam facilitadoras e não empecilhos para as situações que emergem, conforme Goleman (2003). “Os altos e baixos dão tempero à vida, mas precisam ser vividos de forma equilibrada” (GOLEMAN, 2012).

Isso não significa ser feliz e possuir somente pensamentos positivos, sabe-se que o sofrimento é motivador para a criatividade e espiritualidade, “fortalece a alma”, como sugere Goleman (2012). Em suma, o autor define que não significa evitar os sentimentos negativos, mas sim não permitir que eles dominem o indivíduo a ponto de desestabilizar o equilíbrio e a sensação de bem-estar. “Tudo, desde ler um romance ou ver televisão, até as atividades e companhias que procuramos, são tentativas para que nos sintamos melhor” (GOLEMAN, 2012).

A tabela 3 ilustra a supracitada perspectiva:

Competência Pessoal
Gestão das Emoções: administrar impulsos, estado interno e recursos
Autodomínio: controlar emoções e impulsos negativos
Inspirar confiança: manter padrão de honestidade e integridade
Ser consciencioso: ter responsabilidade pelo desempenho individual
Adaptabilidade: ser flexível ao lidar com mudanças
Inovação: estar aberto a novas ideias, abordagens e informações

Tabela 3 – Gestão das emoções, adaptação pela autora de Goleman (2000).

2.1.5.3 Automotivação

“As pessoas que possuem esta aptidão tendem a ser mais altamente produtivas e eficazes em tudo que fazem” (GOLEMAN, 2003). Automotivação significa manter-se otimista em relação aos problemas ou a circunstâncias adversas, trabalhar por algo mais do que somente o ganho financeiro ou status e atuar com persistência em seus objetivos, afirma Goleman (2000). “Pôr as emoções a serviço de uma meta é essencial para centrar a atenção, para a automotivação e o controle, e para a criatividade” (GOLEMAN, 2012).

Essa habilidade permite que as pessoas sejam mais produtivas e eficazes nas atividades, pois o autocontrole emocional (conter a impulsividade) está atuando sempre em qualquer tipo de realização, afirma Goleman (2012). Para o autor, a motivação, por meio de sentimentos como entusiasmo e prazer, é a chave para o sucesso. Além dessas emoções, Goleman (2012) destaca a esperança, que representa um importante e poderoso estímulo, não só pela visão otimista que ela gera, mas também pela crença de que o objetivo pode ser atingido. Para o autor,

O otimismo, como a esperança, significa uma forte expectativa de que, em geral, tudo vai dar certo na vida, apesar dos reveses e frustrações. Do ponto de vista da inteligência emocional, o otimismo é uma atitude que protege as pessoas da apatia, desesperança ou depressão diante das dificuldades. (GOLEMAN, 2012)

O quadro a seguir ilustra a automotivação:

Competência Pessoal
Automotivação: emoções que conduzem ao cumprimento de metas
Vontade de triunfar: buscar aperfeiçoamento para atingir padrões superiores
Empenho: estar alinhado com objetivos do grupo/organização
Iniciativa: perceber e observar oportunidades
Otimismo: persistir no objetivo apesar das adversidades

Tabela 4 – Automotivação, adaptação pela autora de Goleman (2000).

2.1.5.4 Empatia

A empatia é usualmente definida como a capacidade de reconhecer as emoções do outro. “Essa percepção ocorre unindo a expressão verbal, a não verbal e entendendo a maneira como as emoções do outro são interpretadas,

compreendendo as perspectivas individuais e criando laços com as pessoas” (GOLEMAN, 2003). “A empatia é alimentada pelo autoconhecimento; quanto mais consciente estivermos acerca de nossas próprias emoções, mais facilmente poderemos entender o sentimento alheio” (GOLEMAN, 2012). Segundo o autor, ela é a principal base das competências sociais, aquela na qual serão estruturadas as relações de um grupo – internas – e as relações com o resto da organização – externas. “As pessoas empáticas estão mais sintonizadas com os sutis sinais do mundo externo que indicam o que os outros precisam ou o que querem” (GOLEMAN, 2012).

Goleman (2000) entende a empatia como um instrumento fundamental para o êxito nas relações interpessoais, nas quais um indivíduo reage conforme a compreensão da emoção do outro. No trabalho em equipe, essa capacidade é efetivamente demonstrada pois pode proporcionar um clima organizacional favorável às atividades. Conforme Goleman (2012), a empatia torna-se essencial nas áreas assistenciais, ensino, vendas e administração.

Competência Social
Empatia: compreender sentimentos e preocupações dos demais
Compreender os outros: consciência e interesse nos sentimentos dos outros
Desenvolver os outros: perceber necessidades de desenvolvimento dos outros e fortalecer suas aptidões
Orientação para o serviço: perceber e ir ao encontro das necessidades dos clientes
Potencializar a diversidade: cultivar oportunidades com diferentes tipos de pessoas
Consciência política: compreender as emoções e relações de poder do grupo

Tabela 5 – Empatia, adaptação pela autora de Goleman (2000).

2.1.5.5 Gestão de relacionamentos em grupos

“A arte de se relacionar é, em grande parte, a aptidão de lidar com as emoções dos outros” (GOLEMAN, 2012). Ambientes organizacionais apresentam a competitividade como algo intrínseco, portanto as capacidades de comunicação, liderança e de trabalho em grupo são o segredo para o sucesso, de acordo com Goleman (2000). “As emoções são contagiantes” (GOLEMAN, 2012). Realizar a gestão das emoções de um grupo é uma habilidade social que depende das seguintes características: persuasão, liderança, negociação, trabalho em equipe e

resolução de conflitos, afirma Goleman (2003). “São as aptidões que determinam a popularidade, a liderança e a eficiência interpessoal” (GOLEMAN, 2012).

Conforme Goleman (2012), um bom líder é aquele capaz de gerar uma interação da sua emoção com seus liderados, direcionando seus estados emocionais e influenciando-os. O autor ainda sustenta que para uma gestão efetiva é necessário que o indivíduo realize a percepção das situações de determinado grupo para ser capaz de gerir as relações deste meio. Para Goleman (2012), os indivíduos que se relacionam de forma tranquila com os demais são “estrelas sociais”.

Os componentes de inteligência interpessoal, características importante em uma gestão de equipes, de acordo com Hatch e Gardner (apud Goleman, 2012) são organizar grupos (direcionar e coordenar pessoas), negociar soluções (mediando conflitos e desavenças), ligação pessoal (transmitir confiança e empatia) e análise social (perceber e antecipar as emoções). “Em seu conjunto, essas aptidões são a matéria do verniz interpessoal, os ingredientes necessários para o encanto, sucesso social e até mesmo carisma” (GOLEMAN, 2012).

Competência Social
Gestão de relacionamento em grupos: capacidade de induzir atitudes favoráveis nos outros
Influência: ser capaz de persuadir
Comunicação: estar aberto a ouvir e enviar mensagens convincentes
Gestão de conflitos: negociar e resolver conflitos
Liderança: inspirar grupos e indivíduos
Catalisador da mudança: iniciar e administrar a mudança
Criar laços: cultivar relações instrumentais
Colaboração e cooperação: trabalhar com outros para objetivos comuns
Capacidades da equipe: criar harmonia no grupo para atingir objetivos coletivos

Tabela 6 – Gestão de relacionamento em grupos, adaptação pela autora de Goleman (2000).

2.1.6 Importância da Inteligência Emocional nos Serviços de Saúde

Segundo Domingues (2009), os serviços de saúde geram para seus atores situações de extrema pressão emocional, bem como a necessidade de lidar com outros seres humanos e suas particularidades. Para enfrentar as tarefas a que os profissionais da saúde são expostos diariamente, é necessário que eles, além do

conhecimento técnico, possuam habilidades emocionais para poder atuar de maneira eficiente e efetiva, buscando sempre a humanização e o cuidado dos pacientes, conforme Dias e Queirós (2010).

Ademais, esses indivíduos enfrentam situações cada vez mais peculiares e complexas, as quais exigem abordagens interdisciplinares e, conseqüentemente, trabalho em equipe. Para que essas atividades ocorram da melhor maneira para o doente, é essencial que os profissionais possuam facilidade de relacionamento interpessoal e de trabalhar em grupo, formando uma equipe com elevado índice de IE, de acordo com Costa e Faria (2009).

Para Goleman (2012), existe uma tendência de que a inteligência emocional será uma competência bastante valorizada no mercado de trabalho. Portanto, seria importante que a formação acadêmica dos profissionais da saúde incluísse o ensino de ferramentas básicas da inteligência emocional, como a empatia e a autoconsciência.

2.1.7 A Importância da Inteligência Emocional no trabalho de um médico

Muitas vezes, a característica mais valorizada de um médico é a sua competência técnica. Todavia, a eficiência do trabalho médico não deve basear-se somente na teoria e na prática que ele absorve na graduação, mas também nos valores que a profissão inevitavelmente exigirá. Goleman (2012) sugere que a vulnerabilidade de um enfermo aumenta quando o médico não considera o lado emocional do paciente, mesmo que dê todo o atendimento técnico esperado. Essa atitude demonstra que os profissionais não percebem – ou não acreditam – que a condição emocional do paciente seja importante no processo de cura, afirma o autor.

Qualquer contato com um profissional da saúde, ainda que breve, mas que proporcione ao paciente informações acerca da sua condição e saúde, acalma e alivia. No entanto, caso esse contato seja desastroso ou indiferente à angústia do doente, “pode ser um convite ao desespero” (GOLEMAN, 2012). Para Antunes & Moeda (2005) a atitude dos médicos deve assumir uma postura de ouvir o paciente e facilitar a comunicação, utilizando de perguntas abertas, demonstrando ser compreensivo e ter interesse nos problemas das pessoas.

Os sintomas decorrentes das atividades profissionais mais comuns entre os médicos são fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, perturbação do sono

e queixas físicas, significando que essa população precisa aprender a lidar com esses fatores e preservar sua saúde física e emocional, de acordo com Ramos Cerqueira e Lima (2002), isso também porque as emoções dos pacientes podem refletir-se nestes profissionais, segundo Antunes e Moeda (2005).

2.2 O SERVIDOR PÚBLICO E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATAÍ

Neste capítulo, objetiva-se explicar acerca da organização que será objeto deste estudo bem como seus principais atores: os servidores públicos. A escolha da organização objeto deste estudo ocorreu em virtude da pesquisadora ser servidora do município, lotada na Procuradoria Geral, o que possibilitou maior facilidade de autorização e de acesso aos colegas e superiores entrevistados.

De acordo com o site institucional da Prefeitura de Gravataí (2018), a cidade está localizada na região metropolitana de Porto Alegre, distante 22 quilômetros da capital, e tem atraído grandes empresas para seus parques industriais, com principal destaque ao polo automotivo. O município possui três rodovias estaduais em seu território (RS-118, RS-030 e RS-020), uma federal (BR-290) e é banhado pelo Rio Gravataí. A área total da cidade é de 497,82km² e possui uma densidade demográfica de 544 habitantes/km² (2006). Segundo a Fundação de Economia e Estatística – FEE (2017), Gravataí foi o quarto maior PIB (Produto Interno Bruto) do Rio Grande do Sul em 2015 com um valor de R\$9.730.604,00, representando 2,5% de participação no total do Estado.

2.2.1 O Servidor Público

Para Di Pietro (2003), servidor público são aquelas pessoas que prestam seus serviços à administração mediante remuneração paga pelos cofres públicos. Conforme a Constituição Federal Brasileira (1988), os servidores públicos estatutários são aqueles indivíduos que ocupam cargos em virtude de concurso público e tem como regimento um estatuto, no qual estão descritos seus direitos e obrigações. No presente estudo, os servidores pesquisados são funcionários municipais estatutários ou de cargo em comissão, regidos pela Lei Ordinária do

Município de Gravataí de número 681 de 1991, a qual institui o Regime Jurídico Único dos Servidores.

No estudo do serviço público e de seu servidor, é importante levar em consideração que estes representam o principal ativo da máquina pública, sem os quais não existiriam serviços para serem oferecidos. Portanto, diferentemente do negativo estereótipo tradicional de funcionário público difundido na sociedade, esse profissional, na contemporaneidade, possui como característica o desejo de aprender e de se desenvolver, conforme Bergue (2011). Segundo o autor, esse preconceito deve-se a alguns entraves burocráticos inerentes da administração pública, como, por exemplo, a cultura organizacional engessada, as normas rígidas e a defasagem técnica. Consoante Vieira (2011), para que esse funcionário continue sempre a desempenhar suas atividades com a melhor qualidade, é importante que seu gestor compreenda o que o mantém motivado.

2.2.2 As atribuições do médico servidor público da Prefeitura de Gravataí

Conforme o edital 47 de 2018 de realização de concurso público dos cargos de médico da Prefeitura de Gravataí, eles são servidores efetivos da Prefeitura e seus cargos possuem como atribuições, dentre outras, as seguintes atividades: prestar socorros urgentes, efetuar exames médicos, fazer diagnósticos, prescrever e ministrar tratamento para doenças, perturbações e lesões do organismo humano, praticar intervenções cirúrgicas e atender casos urgentes de internados no hospital.

2.2.3 Os Serviços de Saúde do ponto de vista administrativo

A principal característica das organizações do setor público é a sua responsabilidade direta com a sociedade, pois são as maiores prestadoras de bens e serviços à população e devem empenhar-se para fornecer qualidade e agilidade, de acordo com Munro (1994). Neste cenário, todos os servidores, sejam eles componentes do quadro administrativo, sejam eles dos serviços de saúde - como os médicos e enfermeiros - devem estar cientes da estrutura e dos processos para o atendimento das necessidades e demandas dos clientes usuários, afirma Lima (1998). Oliveira (2006) complementa ao mencionar a importância de uma rede de diálogo entre a população e as unidades de saúde, na qual, por meio de

campanhas, ações e políticas assistenciais, a sociedade encontre reconhecimento mútuo e de solidariedade. Ainda, do ponto de vista do profissional da saúde, a autora destaca as tensões as quais eles são expostos em virtude da atividade, tais como contato frequente com dor e sofrimento, pacientes terminais e o medo de cometer erros.

O servidor das unidades públicas deve comprometer-se a auxiliar e promover a saúde nas famílias da comunidade onde estão inseridos, buscando a prevenção de doenças e combatendo a possível incapacitação desses doentes, afirma Mexia (2009). O autor ainda reforça que são princípios essenciais no perfil desses profissionais o respeito, a congruência, a empatia, a clareza/transparência, colaboração, flexibilidade, inovação e paciência.

Conforme Regis Filho e Lopes (1996), a prestação de serviços pelos profissionais da saúde deve estar sempre alinhada a busca do melhor desempenho para a obtenção dos melhores resultados, tanto para o público externo quanto para o cliente interno. Segundo Castellanos (2002), as maiores expectativas dos usuários estão relacionadas à capacitação, à empatia e à confiabilidade dos prestadores do serviço. Para Fortes (2004), deve-se humanizar na atenção à saúde e assumir uma postura de ética e respeito, acolhendo-o e encarando-o como cidadão e não apenas como um consumidor de serviço de saúde.

2.2.4 A Secretaria Municipal da Saúde de Gravataí

Todas as informações deste subtítulo foram extraídas do site da Prefeitura Municipal de Gravataí, no mês de Setembro do ano 2018, por meio do endereço eletrônico <<https://gravatai.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/23>>. O centro administrativo da Secretaria Municipal da Saúde de Gravataí (SMS) fica localizado na Avenida Ely Correa, no Bairro Parque dos Anjos, e presta atendimento de segunda a sexta das 12:30 às 18h. O atual secretário é o Sr. Jean Piery Torman e o subsecretário o Sr. Reisson Ronsoni dos Reis, os quais assumiram a pasta no ano de 2017 e 2018, respectivamente. Além do administrativo, atualmente a SMS possui nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), dezessete Unidades de Saúde da Família (USF) e duas unidades de atendimento de urgência e emergência 24h (PAM – Pronto Atendimento Municipal e UPA – Unidade de Pronto Atendimento).

A SMS tem como principal objetivo atender as políticas municipais de saúde determinadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), descentralizando as informações para que a população obtenha conhecimento dos seus direitos e de como ter acesso a eles. A SMS antepõe a saúde em relação aos demais temas e, por meio da participação da comunidade, define as principais necessidades e a sociedade tem a oportunidade, então, de acompanhar e avaliar as ações executadas.

A missão da SMS é

Defender a vida satisfazendo as necessidades de saúde da população através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe profissional de forma disciplinar, promovendo a autonomia nos processos de trabalho. (GRAVATAÍ).

A visão é

Atingir a excelência no atendimento à população, ser reconhecida como um órgão eficiente que valoriza seu quadro profissional e se orienta por transparência, ética e compromisso social. (GRAVATAÍ).

E possui como valores a ética, a responsabilidade social, o comprometimento da equipe, a credibilidade, a eficiência, a equidade e a universalidade.

2.2.5 Processo de Seleção de Servidores do Município de Gravataí

A lei 681 de 1991, que institui o Regime Jurídico único dos Servidores Públicos Municipais, determina que os funcionários da administração direta municipal serão regidos pelo sistema estatutário. Conforme o artigo 3º da lei, “servidor público municipal é a pessoa natural legalmente investida em cargo público municipal”, os cargos são acessíveis a qualquer brasileiro em caráter efetivo ou em comissão e compõem o quadro permanente do município.

Segundo o artigo 20 da referida lei, a nomeação para cargo de provimento efetivo é condicionada à prévia aprovação em concurso público, em que serão obedecidos os critérios de classificação do candidato e a validade do concurso. O artigo 21 refere que o concurso pode ser de provas ou de provas e títulos, é realizado em uma ou mais etapas, tendo validade máxima de dois anos, podendo ser prorrogado por igual período uma única vez. De acordo com o artigo 23, quando

da posse, o servidor assume o compromisso de bem servir e para o desempenho do cargo, conforme o artigo 28, o servidor nomeado deverá atender aos seguintes requisitos: idoneidade moral, assiduidade, disciplina, produtividade e capacidade de iniciativa. Ainda conforme a supracitada lei, no artigo 11, há a definição do cargo em comissão, o qual possui caráter temporário quanto ao exercício, é de livre nomeação e exoneração e é destinado, principalmente, para assumir funções de direção.

3 METODOLOGIA

No presente capítulo, é abordada a metodologia que foi utilizada para a elaboração desta pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, a opção foi pela realização de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa e natureza aplicada, tendo como base um estudo de caso como estratégia de pesquisa. Foram realizadas entrevistas e análise documental e bibliográfica para a coleta de dados.

A pesquisa descritiva busca descrever os fatos e fenômenos de uma realidade e exige que o investigador detenha um número razoável de informações sobre o que deseja analisar, conforme a visão de Triviños (1987). A pesquisa qualitativa com abordagem descritiva deve apresentar um determinado nível de profundidade para que seja possível determinar se ela é configurada como estudo de caso, conforme Richardson (1999).

A presente pesquisa é delineada como um estudo de caso, o qual permite uma investigação dos acontecimentos da vida real, tais como os processos organizacionais e administrativos, conforme Yin (2005). É a escolha mais adequada quando existem questões do tipo “como” e “por que”, quando o elemento principal da pesquisa se encontra em elementos contemporâneos inseridos em contextos da realidade ou quando o pesquisador não possui muito controle sobre os acontecimentos. Gil (2002) afirma que o estudo de caso proporciona uma visão geral do problema ou identifica possíveis fatores que o influenciam ou são influenciados por ele.

“O estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo – tratando da lógica de planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas à análise dos mesmos” (YIN, 2005). Segundo Gil (2002), sua maior utilização ocorre em estudos exploratórios e descritivos.

3.2 FONTE DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu nas sedes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Gravataí com quatro gestores das equipes de saúde e quatro médicos, bem como na sede administrativa da SMS, onde foram entrevistados o Secretário e o Subsecretário da pasta. As entrevistas foram gravadas para possibilitar posterior análise e os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndices).

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para a coleta dos dados, optou-se por três instrumentos: entrevista semiestruturada, análise documental e análise bibliográfica.

3.3.1 Entrevista Semiestruturada

No presente trabalho, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com questões abertas, as quais têm como principal objetivo colher informações do entrevistado acerca do assunto, conforme Marconi e Lakatos (2007). Consoante Gil (2002), entrevistar é envolver duas pessoas de forma que uma delas realize as perguntas e a outra responda, tendo o cuidado para não inibir o entrevistado a ponto de prejudicar os resultados e auxiliando-o quando necessário.

Yin (2005) destaca a importância da entrevista para um estudo de caso, na qual o entrevistador deve manter sua linha de investigação e não tendenciar o entrevistado para não prejudicar os resultados. As entrevistas semiestruturadas são um roteiro de perguntas guiado pela relação dos pontos de interesse que o entrevistador irá explorar ao longo da conversa, afirma Gil (2002). Por meio das questões abertas, o entrevistador poderá indagar o respondente sobre algum ponto não bem esclarecido ou pedir a opinião dele, de acordo com Yin (2005).

A coleta dos dados foi realizada através de um roteiro de entrevista composto, inicialmente, pela identificação dos entrevistados, contendo seus dados pessoais e profissionais e na segunda e última parte as perguntas abordaram as principais características emocionais que eles consideram indispensáveis em um médico, a maneira como eles esperam que um profissional da saúde aja e o perfil ideal deste profissional, abordando, principalmente, questionamentos referentes à inteligência emocional. Anteriormente ao início da entrevista, a pesquisadora contextualizou o entrevistado acerca das competências de um inteligente emocional, procurando inteirá-lo do assunto, todavia com o cuidado de não influenciar suas respostas, tendo o objetivo somente de oferecer um panorama sobre a inteligência emocional. A elaboração das entrevistas ocorreu a partir da análise do referencial teórico e documental e as perguntas são abertas e diferenciadas entre os gestores, os médicos e os secretários para que seja possível analisar o ponto de vista de quem lida diariamente com os profissionais de saúde e pacientes e de quem realiza a gestão, ou seja, são, no total, três diferentes roteiros. Cabe ressaltar que, quanto aos gestores das UBS, eles são os únicos que compõem a chefia dos médicos nas unidades, restando como únicos gestores próximos das atividades-fim.

Quanto ao ingresso dos entrevistados na Prefeitura, os médicos e os coordenadores das UBS são funcionários de provimento efetivo, ou seja, ingressaram por meio de concurso público e possuem estabilidade. Todavia, os secretários são servidores de cargo em comissão, podendo ser desligados conforme a conveniência para a administração.

3.3.2 Análise documental

A análise documental da presente pesquisa refere-se somente às informações constantes no site da Prefeitura de Gravataí, na aba da Secretaria da Saúde, onde encontram-se os norteadores estratégicos da pasta, ou seja, sua missão, visão e valores, para que fosse possível comparar a coerência das respostas dos entrevistados ao planejamento da administração.

3.3.3 Análise bibliográfica

A análise da bibliografia foi baseada no referencial teórico descrito neste trabalho, o qual foi elaborado a partir do levantamento de referenciais teóricos já analisados e publicados, permitindo a obtenção de conhecimento sobre o assunto abordado. Foram utilizados como base os autores Salovey e Mayer, precursores e referências da inteligência emocional e, essencialmente, Daniel Goleman em virtude da utilização do seu modelo de competências emocionais como principal comparativo e modelo da elaboração do roteiro de entrevistas.

3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Analisar e interpretar os dados coletados pode envolver diferentes modelos de análise, mas a natureza dos dados é predominantemente qualitativa, para Gil (2002). Segundo Yin (2005), análise significa examinar, categorizar, classificar em tabelas, testar ou recombinar evidências quantitativas e qualitativas para tratar as propostas iniciais do estudo.

A análise dos dados da presente pesquisa foi realizada de forma qualitativa. Ao encerrar a coleta de dados em uma pesquisa qualitativa, o entrevistador terá de organizar e interpretar uma vasta quantidade de notas de pesquisa e depoimentos, conforme Roesch (2009). “Um dos maiores problemas na interpretação dos dados no estudo de caso deve-se à falsa sensação de certeza que o próprio pesquisador pode ter sobre suas conclusões” (GIL, 2002).

A análise dos dados foi desenvolvida por meio da técnica de triangulação. “A triangulação é o fundamento lógico para utilizar fontes múltiplas de evidência” (YIN, 2005). Para Gil (2009), essa é a estratégia mais adequada para analisar e interpretar os resultados de um estudo de caso. Yin (2005) sustenta a importância da utilização de muitas fontes diferentes de obtenção de evidências, pois desta forma serão fornecidos maiores números de avaliações sobre um mesmo fenômeno, traduzindo-se em uma pesquisa construída de forma mais fidedigna.

No presente estudo, a triangulação foi realizada por meio da utilização dos dados coletados nas entrevistas, dos conteúdos do referencial teórico e da análise documental dos norteadores estratégicos para proporcionar um confronto entre a informação obtida por uma fonte com as demais, conforme sugere Gil (2009).

Marconi e Lakatos (2007) afirmam que a técnica de triangulação é considerada a combinação entre diversas metodologias no estudo de um fenômeno para que haja a maior abrangência possível na sua descrição, bem como na explicação e compreensão do fato estudado.

4 ANÁLISE DA PESQUISA

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos a partir da aplicação das entrevistas sobre as habilidades emocionais da IE dos médicos da Secretaria da Saúde de Gravataí/RS.

As entrevistas foram realizadas com 10 funcionários da secretaria, dentre os quais 4 são médicos, 4 são enfermeiros coordenadores de Unidades Básicas de Saúde - todos esses servidores estatutários - e os outros 2 são os secretários da pasta, ambos caracterizados como cargo em comissão.

O roteiro foi dividido em dois blocos: as primeiras perguntas abordaram as características dos entrevistados, tais como idade, formação, sexo, cargo e natureza do cargo e há quanto tempo atua na prefeitura e na função atual. O segundo bloco buscou abordar questões acerca da inteligência emocional, questionando tanto os médicos quanto seus gestores sobre quais habilidades eles consideram importantes para uma efetiva prestação de serviço na Unidade de Saúde do município por parte da equipe médica.

Nessa etapa, as questões elaboradas tinham o intuito de proporcionar subsídios que seriam, posteriormente, confrontados com as habilidades de inteligência emocional elencadas por Goleman, conforme conteúdo previamente citado no referencial teórico deste trabalho. As conclusões obtidas a partir dessas comparações serão apresentadas a seguir.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Para a realização da pesquisa foram entrevistados dez indivíduos. Dentre eles, 6 são mulheres e 4 são homens, todos com nível superior e idades diversas, desde 26 até 56 anos, conforme ilustra a tabela a seguir:

Entrevistado	Idade	Sexo	Formação	Cargo
1	39	F	Enfermagem	Coordenadora da divisão das UBS
2	32	F	Enfermagem	Coordenadora de UBS
3	26	F	Enfermagem	Coordenadora de UBS
4	33	M	Enfermagem	Coordenador de UBS
5	52	F	Medicina - Ginecologia	Médica Ginecologista
6	40	M	Medicina - Clínico Geral	Médico
7	53	F	Medicina - Clínico Geral	Médica
8	56	F	Medicina - Clínico Geral	Médica
9	28	M	Direito	Sub secretário de Saúde
10	36	M	Direito	Secretário da Saúde e Procurador Geral

Tabela 7 – Caracterização dos entrevistados: gênero e escolaridade, elaborada pela autora (2018).

É importante destacar que a grande maioria das coordenadoras de UBS são mulheres: do total de nove unidades do município, oito delas são geridas por enfermeiras do sexo feminino, de acordo com informações obtidas nas entrevistas. Ou seja, 88,88% das UBS possui uma mulher no comando. Em contrapartida, os secretários da pasta são homens.

Em relação à natureza dos cargos, 8 entrevistados são servidores estatutários, ou seja, ingressaram no serviço público por meio de concurso e foram submetidos ao período de estágio probatório. Os outros 2 são servidores contratados como cargo em comissão. O período de atuação na prefeitura e no cargo atual estão descritos na tabela 8:

Entrevistado	Natureza do Cargo	Tempo de prefeitura/no cargo
1	Estatutário	14 anos/4 anos
2	Estatutário	6 anos/5 anos
3	Estatutário	1 ano/9 meses
4	Estatutário	5 anos/5 anos
5	Estatutário	13 anos
6	Estatutário	5 meses
7	Estatutário	3 anos
8	Estatutário	5 meses
9	Cargo em Comissão	2 anos/8 meses
10	Cargo em Comissão	7 anos/1 ano

Tabela 8 – Caracterização dos entrevistados: natureza do cargo e período, elaborado pela autora (2018).

Os períodos, tanto de admissão, quanto no cargo, variam bastante, desde os mais recentes – cinco meses – até o mais antigo - 14 anos.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS

Tendo como base as entrevistas realizadas e as revisões bibliográfica e documental, torna-se possível o desenvolvimento da análise dos dados coletados na secretaria. A entrevista com os gestores das UBS seguiu o roteiro de entrevista do Apêndice A enquanto a entrevista com os médicos seguiu o Apêndice B e com os secretários o Apêndice C.

Com o intuito de atender aos objetivos específicos da presente pesquisa, a avaliação dos resultados está dividida da seguinte forma: a visão conjunta dos entrevistados acerca das habilidades essenciais da inteligência emocional no trabalho dos médicos; a comparação entre a percepção dos médicos e gestores com a dos secretários a respeito das habilidades emocionais no exercício da atividade da medicina; e a análise da coerência entre as habilidades elencadas pelos servidores e os norteadores estratégicos da SMS.

4.2.1 Análise das habilidades emocionais ideais

O objetivo deste tópico é analisar, de acordo com as respostas dos entrevistados, quais são as habilidades emocionais indispensáveis para que o médico da UBS de Gravataí seja capaz de prestar seu serviço da maneira mais eficaz possível, seja no trato com os pacientes, seja no trato com seus gestores. Para coletar respostas congruentes à finalidade da pesquisa, eles foram questionados por meio das perguntas “Em sua opinião, quais habilidades emocionais um médico deve possuir para que seu trabalho seja realizado da melhor maneira?”, “Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre o médico e o paciente?”, “Qual seria o perfil emocional ideal de um médico?”, “Como você lida/geralmente reage com as situações difíceis no seu trabalho?” e “Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre o médico e seus gestores?”.

Para Goleman (2000), as habilidades emocionais são divididas em competências pessoais e sociais, as quais são subdivididas em outras cinco habilidades que se fragmentam, por fim, em outras vinte e cinco, conforme ilustram as tabelas 9 e 10:

Competência Pessoal		
Autoconsciência	Gestão das Emoções	Automotivação
Autoconsciência emocional Autoavaliação precisa Autoconfiança	Autodomínio Inspirar confiança Ser consciencioso Adaptabilidade Inovação	Vontade de triunfar Empenho Iniciativa Otimismo

Tabela 9 – Competência pessoal: resumo, adaptado pela autora de Goleman (2000).

Competência Social	
Empatia	Gestão de relacionamento em grupo
Compreender os outros Desenvolver os outros Orientação para o serviço Potencializar a diversidade Consciência política	Influência Comunicação Gestão de conflitos Liderança Catalisador da mudança Criar laços Colaboração e cooperação Capacidades da equipe

Tabela 10 – Competência social: resumo, adaptado pela autora de Goleman (2000).

Dentre os dez sujeitos entrevistados, aos serem questionados sobre as habilidades emocionais, 7 deles utilizaram diretamente a palavra “empatia” como sendo uma característica indispensável para o trabalho do médico. O entrevistado 4 afirma “Não há como trabalhar na saúde sem ter empatia”. Para os entrevistados 1, 5 e 6, empatia significa colocar-se no lugar do outro, e, conforme complementa o entrevistado 3, ela deve estar presente para que seja possível que o profissional compreenda a situação do paciente, pois, caso esse indivíduo esteja atrasado para a consulta ou não tenha seguido o tratamento conforme a indicação, o médico irá compreender sua realidade – pode ser cego, surdo, idoso - e ajustar a prescrição à capacidade do cidadão. Semelhante a essa opinião, o entrevistado 1 salienta a importância de compreender a situação e os valores do paciente, assim como o entrevistado 3, que diz ser relevante compreender até mesmo a vida social do paciente para adaptar as indicações à sua realidade. Esses relatos vão ao encontro do que afirma Goleman (2000), de que a empatia é compreender sentimentos e preocupações dos demais. O entrevistado 1 complementa declarando que os médicos devem “enxergar que muitas vezes o paciente não consegue contestar ou tirar uma dúvida por sentir-se inferior ou tímido”.

O entrevistado 1 exemplifica a habilidade de orientação para o serviço, que, de acordo com Goleman (2000), significa perceber e ir ao encontro das necessidades dos clientes já que, segundo o entrevistado, o médico deve compreender que ele e seus pacientes vivem em realidades diferentes, o que impossibilita ou dificulta, muitas vezes, a aquisição de determinado remédio ou compreensão correta das instruções do médico. O entrevistado 1, ao sustentar que o médico deve ser “humano” e “sensível”, e o entrevistado 8, ao afirmar que o médico deve ser acolhedor, receptivo, dar carinho e atenção, demonstram a necessidade de compreensão do outro, que, conforme Goleman (2000), significa ter consciência e interesse nos sentimentos dos demais. O entrevistado 8 complementa ao declarar que

“O paciente se dirige até o posto, muitas vezes, buscando atenção, mais até do que apresentando problemas fisiológicos (...) então o acolhimento do médico faz toda a diferença no tratamento. A inteligência emocional se tornou prioritária no dia a dia do médico, a base acadêmica não é suficiente se o profissional não consegue lidar com as pessoas.”

O entrevistado 10 possui a mesma percepção ao alegar que o médico precisa ter atenção aos sentimentos do outro:

“Ter sensibilidade para se relacionar buscando entender as relações da patologia, sendo capaz de perceber que existe a necessidade de investigação a fundo e detalhada e não somente um pedido de exame e prescrição de medicamentos, porque muitas vezes, dessa forma, a pessoa não receberá o tratamento adequado e permanecerá em um ciclo vicioso, sem sair do posto, tendo somente tratamento para os sintomas e não tratando a causa.”

Para o entrevistado 9, a empatia também evita que sejam gerados transtornos com a família, a qual pode interpretar a frieza com que o médico atua como “(...) não estar dando a devida atenção”. A partir dessa observação, percebe-se que a habilidade de consciência política também adquire importância, uma vez que, por meio dela, segundo Goleman (2000), o indivíduo é capaz de compreender as emoções e relações de poder do grupo - ou seja, o médico compreende sua importância para aquele núcleo familiar.

O entrevistado 10, na afirmação

“O médico precisa ter capacidade de sensibilidade no atendimento ao paciente, mas não agir emocionalmente, não sendo movido pela emoção, mas compreender a emoção do paciente ao procurá-lo.”

demonstra a conexão entre as habilidades de empatia e gestão das emoções visto que a empatia está inserida na sensibilidade e compreensão da emoção do paciente, enquanto que não ser movido pela emoção significa possuir autodomínio que, para Goleman (2000), significa controlar emoções e impulsos. O entrevistado 5 reforça a importância da estabilidade emocional para agir de forma racional, sem deixar que as emoções do indivíduo interfiram, e para o entrevistado 9 o controle das emoções é importante tanto para frear a empatia quanto para “não ser tão frio a ponto de o paciente não se sentir bem na presença do médico”. Essa gestão das emoções, para Goleman (2000), é administrar impulsos, o estado interno e recursos do indivíduo.

Seguindo o mesmo raciocínio, o entrevistado complementa que acredita que o médico deve saber lidar com as suas emoções em virtude dos casos difíceis a que pode ser exposto, assim como o entrevistado 6, que sugere a necessidade de calma e serenidade para a tomada de decisão e equilíbrio para lidar com urgências e situações graves, tal qual os entrevistados 2, 3 e 7 que citam a palavra “paciência” e o entrevistado 2 que utiliza “tranquilidade”. Tangente essas opiniões, o entrevistado 1 afirma que a gestão da emoção também é importante porque o médico deve aceitar que em determinadas situações ele não irá conseguir resolver a enfermidade ou situação do paciente. Neste caso, a habilidade de adaptabilidade se torna importante pois, para Goleman (2000), significa ser flexível e lidar com mudanças. O entrevistado 3 também destaca a relevância do médico ser versátil e com facilidade de adaptação.

Ainda no âmbito da competência de gestão das emoções, os entrevistados 1 e 4 sustentam a importância da ética no desempenho da medicina, o que se enquadra na habilidade de inspirar confiança que, consoante Goleman (2000), é manter um padrão de honestidade e integridade. Para o entrevistado 4 essa aptidão adquire relevância pois o profissional deve ser transparente, falar a verdade, ser honesto e sincero. Ademais, o entrevistado 1 comenta que os médicos que têm “perfil vocacionado” dedicam-se muito, trabalhando mais horas e quase que integralmente para a comunidade, sendo “sensíveis à saúde coletiva”. Essa afirmação está inserida na habilidade de ser consciencioso, a qual, de acordo com Goleman (2000), é assumir a responsabilidade pelo desempenho individual.

No que tange às habilidades incluídas no item autoconsciência - determinado por Goleman (2000) como sendo compreender preferências, recursos e intuições - o

entrevistado 5 afirma que é importante “Deixar os problemas pessoais de fora”, caracterizando a subdivisão da autoconsciência emocional, dado que o médico precisa compreender seus próprios sentimentos e ser capaz de separá-los de sua atividade profissional. Goleman (2000) define a habilidade de autoconsciência emocional como reconhecer suas emoções e seus efeitos.

Ao argumentar que “As pessoas depositam muita expectativa no médico porque ele é, na maior parte das vezes, o único contato com a rede de saúde que o cidadão tem”, o entrevistado 1 demonstra a necessidade de autoconfiança que o médico deve possuir, a qual, para Goleman (2000), representa confiar em sua capacidade e valor, assim como o entrevistado 5, que sustenta a importância da segurança que o médico deve ter no seu trabalho. Além disso, o entrevistado 1 afirma que o profissional deve entender que nem sempre ele poderá resolver tudo sozinho, exemplificando a habilidade de autoavaliação precisa que Goleman (2000) determina como conhecer suas forças e limitações.

A habilidade de automotivação, definida por Goleman (2000) como a emoção que conduz ao cumprimento de metas, é citada pelo entrevistado 1 ao explicar que o médico “Não pode se deixar abater com situações difíceis e permanecer comprometido, pois trabalhar com saúde é diferente”, afirmação que vai ao encontro do que afirma o entrevistado 10, que “Trabalhar em uma unidade de saúde é diferente de um consultório, precisa ter vocação de servir ao espírito coletivo”. Ao alegar que o médico deve “Enxergar o paciente como alguém fragilizado, que precisa de apoio em um momento de doença, principalmente no âmbito do SUS e suas fragilidades”, o entrevistado 4 sugere a presença da habilidade denominada otimismo que, como afirma Goleman (2000), é persistir no objetivo apesar das adversidades. Assim como também está presente na declaração do entrevistado 7, na qual ele afirma a importância de “Saber ouvir mas dirigir a anamnese para ser objetivo em virtude do tempo curto e para ser eficiente”, e na do entrevistado 8: “Ouvir o que o paciente tem a dizer, adaptando ao tempo da consulta(...) e seria ótimo se tivesse mais tempo”.

Ainda na habilidade da automotivação, a pró atividade é citada pelo entrevistado 2, característica que pode ser incluída na habilidade de iniciativa, a qual significa perceber e observar as oportunidades, consoante Goleman (2000). Para o entrevistado 9, seria importante que os médicos “Atendessem a todos os pacientes que viessem ao posto, atendendo o tempo todo em que estiver presente no

consultório”. Esse atributo pode ser relacionado à habilidade de vontade de triunfar, que se refere a buscar aperfeiçoamento para atingir padrões superiores, de acordo com Goleman (2000).

No âmbito da habilidade de gestão de relacionamento em grupos, que para Goleman (2000) representa a capacidade de induzir atitudes favoráveis no outros, os entrevistados 1 e 9 sustentam a necessidade de saber trabalhar em equipe, o que está inserido na habilidade de colaboração e cooperação, ou seja, trabalhar com outros para objetivos comuns, de acordo com Goleman (2000). Essa habilidade concilia-se também com a opinião do entrevistado 1, de que uma aptidão importante é “Gostar de lidar com a comunidade”. Ele complementa ao afirmar que “O médico tem que saber que pode contar com o enfermeiro, com o agente comunitário, confiando em sua equipe”. O entrevistado 1 possui o mesmo ponto de vista acerca do trabalho com os colegas:

“O trabalho em equipe é prioritário por que pode ajudar no diagnóstico, pois muitas vezes o agente comunitário tem mais noção da vida real do cidadão (...) conseguindo interagir e ter diálogo”

bem como o entrevistado 10 que sintetiza em “Espírito de coletividade”.

O entrevistado 10 afirma ser importante “Saber ouvir”, assim como, conforme o entrevistado 4, “Aceitar sugestões, críticas e saber se posicionar”, atitudes que caracterizam a habilidade de comunicação a qual, consoante Goleman (2000), é estar aberto a ouvir e enviar mensagens convincentes. Na frase “Ter jogo de cintura para lidar com um público que tem uma alta demanda de queixas, sendo que os médicos possuem horário limitado e agenda contínua”, o entrevistado 7 demonstra a importância da habilidade de gestão de conflitos, que representa a aptidão de negociar e resolver conflitos, segundo Goleman (2000).

Além dos pacientes e cidadãos, o médico também se relaciona com seus gestores. Esse contato requer aptidões específicas, conforme a análise a seguir.

O trabalho em equipe, citado pelos entrevistados 1 e 4, está incluso na habilidade de gestão de relacionamento em grupos. Goleman (2012) sustenta que as relações interpessoais que se dão de forma positiva acontecem quando as pessoas conseguem lidar com as emoções do outro. Para o entrevistado 3, é importante não haver hierarquia e que os conflitos sejam resolvidos por meio do diálogo, assim como sugere a habilidade de gestão de conflitos. Tangente essa

opinião, o entrevistado 10 reafirma a importância do diálogo para evitar conflitos e barreiras na comunicação - ou seja, possuir a habilidade de comunicação. O entrevistado 4 afirma que por meio do diálogo as situações tendem a melhorar. Consoante essas alegações, enquadra-se a definição de Goleman (2003) de que gerir emoções é uma habilidade social que depende do trabalho em equipe e resolução de conflitos.

O entrevistado 2 cita a palavra “simpatia”, que está associada à habilidade de criar laços, que, de acordo com Goleman (2000), corresponde a cultivar relações instrumentais, estando inserida na habilidade de gestão de relacionamento em grupos. Os entrevistados 4 e 7 citam como importante a manutenção de uma relação política, a qual inclui a habilidade de capacidades da equipe, que conforme Goleman (2000) é criar harmonia no grupo para atingir objetivos coletivos, e a habilidade de influência, que segundo o autor é a capacidade de persuasão.

A empatia é citada pelo entrevistado 9 como uma habilidade essencial no trato entre médico e gestores, assim como o entrevistado 2 sugere a necessidade de “compreensão”. Para Goleman (2012), a empatia é alimentada pelo autoconhecimento, ou seja, quanto mais o indivíduo conhece a si mesmo, mais ele será capaz de compreender o sentimento dos outros. O entrevistado 9 demonstra ter opinião semelhante ao afirmar que é necessário que o médico possua autoconsciência e aceite o que o gestor tem a dizer, isto é, a empatia e a autoconsciência devem estar conectadas na relação entre médico e seus superiores.

Três entrevistados - 3, 4 e 10 - demonstram possuir o mesmo parecer acerca da necessidade da habilidade de consciência política pois ambos afirmam que a relação entre os indivíduos nas UBS deve ser de equidade e “de forma horizontal”. Segundo Goleman (2000), essa habilidade possibilita a compreensão das emoções e das relações de poder do grupo.

No que tange às habilidades inerentes à gestão das emoções, o entrevistado 6 declara ser importante a existência de uma relação honesta, assim como afirma a aptidão de inspirar confiança. Os entrevistados 3 e 9 concordam na afirmativa de que o médico deve ter controle emocional para compreender os pedidos da chefia, o que caracteriza a habilidade de adaptabilidade, sendo flexível.

O entrevistado 6 afirma que, na relação com a chefia, o médico precisa também estar motivado pois as relações de trabalho fluem mais facilmente. Percebe-se, portanto, a necessidade também da habilidade de automotivação.

4.2.2 Comparação entre a percepção dos médicos e gestores e dos secretários

A intenção da comparação entre o ponto de vista dos secretários e dos médicos e gestores foi determinar se eles, mesmo distantes das UBS, conseguem perceber as principais características e perfil de inteligência emocional que os médicos devem possuir para prestarem seu serviço para a comunidade e se estão alinhados aos servidores que atuam próximos ao serviço fim.

Percebe-se que em todas as cinco subdivisões os secretários possuem habilidades que eles consideram essenciais, assim como todos os demais entrevistados. A habilidade de autoconsciência foi a menos citada pelos secretários pois foi considerada importante somente na relação do médico com os gestores, na qual eles devem compreender a intenção positiva do gestor ao lhes cobrar resultados ou algum outro tipo de demanda. A habilidade mais citada pelos secretários, em contrapartida, foi a empatia, demonstrando a preocupação deles de que a comunidade esteja sendo acolhida nos postos geridos pela SMS.

A tabela a seguir ilustra, para facilitar a compreensão, as semelhanças e diferenças entre opiniões:

Competência	Secretários	Demais entrevistados
Autoconsciência	x	
Autoconsciência emocional		x
Autoavaliação precisa		x
Autoconfiança		x
Gestão das emoções	x	x
Autodomínio	x	
Inspirar Confiança		x
Ser consciencioso		x
Adaptabilidade	x	x
Automotivação	x	x
Vontade de triunfar	x	
Iniciativa		x
Otimismo		x
Empatia	x	x
Compreender os outros	x	x
Orientação para o serviço		x
Consciência política	x	x
Gestão de relacionamento em grupos	x	x
Influência		x
Comunicação	x	x
Gestão de conflitos		x
Criar laços		x
Colaboração e cooperação	x	x
Capacidades da equipe		x

Tabela 11: secretários *versus* demais entrevistados, elaborado pela autora (2018).

Ao analisar-se a tabela, pode-se concluir que 24 foi o número total de habilidades que foram mencionadas pelos entrevistados, dentre as 30 definidas por Goleman (2000), refletindo em 80% do total.

Dentre as 24 elencadas, 9 foram consideradas por ambos, ou seja, 37,5%. Quanto às aptidões citadas somente por secretários, a porcentagem foi de 12,5%, o que representa 3 habilidades. As aptidões que foram consideradas somente pelos demais entrevistados são 12, totalizando 50%.

Na comparação entre as habilidades citadas tanto pelos secretários quanto pelos demais entrevistados, percebe-se que eles possuem consenso em 9 habilidades emocionais sugeridas de um total de 24 citadas. Tais resultados estão descritos na seguinte tabela:

Competências emocionais ideais do médico que são essenciais de forma consensual para todos os entrevistados (secretários, médicos e gestores)	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Gestão das emoções Adaptabilidade Automotivação	Empatia Compreender os outros Consciência política Gestão de relacionamento em grupos Comunicação Colaboração e cooperação

Tabela 12: habilidades consensuais entre os entrevistados, elaborado pela autora (2018).

Para uma análise dos grupos, as planilhas abaixo demonstram qual habilidade cada um deles indicou individualmente. Os secretários elencaram 6 habilidades no que tange às competências pessoais e outras 6 nas sociais, atingindo uma soma de 12 aptidões.

Competências emocionais ideais do médico a partir da opinião dos secretários	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Autoconsciência Gestão das emoções Autodomínio Adaptabilidade Automotivação Vontade de triunfar	Empatia Compreender os outros Consciência política Gestão de relacionamento em grupos Comunicação Colaboração e cooperação

Tabela 13: competências emocionais ideais do médico a partir da opinião dos secretários, elaborado pela autora (2018).

Por outro lado, os médicos e gestores citaram 10 competências pessoais e 11 sociais, totalizando 21:

Competências emocionais ideais do médico a partir da opinião dos médicos e gestores	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Autoconsciência emocional Autoavaliação precisa Autoconfiança Gestão das emoções Inspirar Confiança Ser consciencioso Adaptabilidade Automotivação Iniciativa Otimismo	Empatia Compreender os outros Orientação para o serviço Consciência política Gestão de relacionamento em grupos Influência Comunicação Gestão de conflitos Criar laços Colaboração e cooperação Capacidades da equipe

Tabela 14: competências emocionais ideais do médico a partir da opinião dos médicos e gestores, elaborado pela autora (2018).

4.2.3 Norteadores Estratégicos da SMS e as habilidades emocionais

Norteadores estratégicos correspondem à missão, visão, valores e objetivos estratégicos e servem para determinar a estratégia final que a empresa irá seguir, conforme Simões (2010). Nesta pesquisa, foram somente considerados os aspectos emocionais dos norteadores da SMS, não levando em consideração temas técnicos ou que envolvam necessidades materiais do serviço.

A missão organizacional é a declaração do propósito e do alcance da organização em termos de produto e de mercado (CHIAVENATO; SAPIRO, 2003), ou seja, “Missão é a razão de ser da empresa” (OLIVEIRA, 2007). Na SMS de Gravataí, a missão é definida como

“Defender a vida satisfazendo as necessidades de saúde da população através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe profissional de forma disciplinar, promovendo a autonomia nos processos de trabalho.” (GRAVATAÍ).

Ao realizar a análise das habilidades definidas como essenciais pelos entrevistados conforme descrito no item 4.2.1, é possível visualizar a relação, conforme demonstra a planilha abaixo:

Aspectos Emocionais da Missão da SMS	Habilidade Relacionada
Defender a vida satisfazendo as necessidades de saúde da população	Automotivação/Orientação para o serviço
Sistema de saúde humanizado	Compreender os outros
Vínculo	Empatia
Acolhimento	Compreender os outros
Gestão participativa	Colaboração e cooperação
Trabalho em equipe profissional de forma disciplinar	Capacidades da equipe

Tabela 15: a missão e as habilidades emocionais, elaborado pela autora (2018).

A visão é definida como os limites que os executivos conseguem vislumbrar para a empresa dentro de um período de tempo longo e com uma abordagem ampla, conforme Oliveira (2007). Ainda segundo o autor, a visão possibilita o norteamento do planejamento estratégico que será desenvolvido pela empresa. Para Chiavenato e Sapiro (2003), é o motivo e o por quê de todos dedicarem a maior parte dos seus dias para o sucesso da empresa em que trabalham, investem ou fazem negócios, oferecendo um sentido compartilhado de um futuro desejado. A visão da SMS é

“Atingir a excelência no atendimento à população, ser reconhecida como um órgão eficiente que valoriza seu quadro profissional e se orienta por transparência, ética e compromisso social.” (GRAVATAÍ).

Na observação dos aspectos emocionais contidos na visão definida pela secretaria, podemos relacionar com as seguintes habilidades, conforme descrito na planilha 13:

Aspectos Emocionais da Visão da SMS	Habilidade Relacionada
Atingir a excelência no atendimento à população	Capacidades da equipe
Transparência e ética	Inspirar confiança
Compromisso social	Colaboração e cooperação

Tabela 16: a visão e as habilidades emocionais, elaborado pela autora (2018).

Os valores correspondem ao conjunto de conceitos, filosofias e crenças que a organização acredita, e está acima das práticas cotidianas, na busca dos ganhos no curto prazo, de acordo com Chiavenato e Sapiro (2003). Para Oliveira (2007), os valores representam os princípios e crenças fundamentais de uma empresa, fornecem suporte para as principais decisões e devem ter forte interação com as questões éticas e morais da empresa.

Os valores da secretaria são a ética, a responsabilidade social, o comprometimento da equipe, a credibilidade, a eficiência, a equidade e a universalidade, os quais possuem habilidades emocionais congruentes:

Aspectos Emocionais dos valores da SMS	Habilidade Relacionada
Ética/Credibilidade	Inspirar confiança
Responsabilidade Social	Colaboração e cooperação
Comprometimento da equipe	Automotivação
Eficiência	Otimismo
Equidade	Consciência política
Universalidade	Consciência política

Tabela 17: os valores e as habilidades emocionais, elaborado pela autora (2018).

4.2.4 Papel dos gestores no desenvolvimento e enfrentamento das dificuldades emocionais

Para descrever quais atividades são efetuadas hoje na SMS com o intuito de promover um desenvolvimento das habilidades da inteligência emocional dos servidores ou enfrentar as possíveis dificuldades inerentes às emoções, os gestores e os secretários foram questionados por meio das seguintes perguntas: “Qual o seu papel como gestor para lidar e acompanhar as dificuldades emocionais dos profissionais? E no desenvolvimento das habilidades emocionais?” e “Por que atualmente não é realizado teste psicológico na seleção?”.

A principal responsabilidade, a qual foi citada pela metade dos entrevistados, foi a palavra “mediação”, pois eles afirmam que seu principal papel é intervir nas situações, seja no dia a dia do próprio posto, seja quando eles precisam fazer solicitações diretamente à SMS. Para Goleman (2012), o mediador é alguém com talento para ser capaz de evitar ou resolver conflitos e também mostrar sua opinião de forma imparcial. Outro aspecto bastante importante é o diálogo, citado por todos os coordenadores, que ou realizam reuniões com periodicidade já pré-definida ou ao menos procuram priorizar o diálogo em situações que tendem “a ficar exacerbadas”, conforme o entrevistado 3. Tangente essa declaração, o entrevistado 4 afirma que busca filtrar as informações para “Evitar exacerbar ânimos e manter o clima mais leve”. Segundo o entrevistado 1, nessas reuniões são discutidos a organização do trabalho, e conforme o entrevistado 4, os problemas da unidade.

Goleman (2012) acredita que a reunião seja a mais tradicional forma de trabalhar em equipe e são inevitáveis no universo organizacional, representando uma espécie de sistema nervoso central do esqueleto de uma empresa. Para o autor, sempre que os grupos se reúnem para discutir e compartilhar, o principal objetivo é obter uma soma dos talentos e aptidões dos envolvidos, acarretando um aumento do quociente de inteligência do grupo. Entretanto, proporciona que seja demonstrado que o mais importante na inteligência da equipe não é aquela do sentido acadêmico, mas sim a inteligência emocional, pois a harmonia construída tornará o grupo especialmente talentoso, produtivo e bem sucedido.

Consoante o entrevistado 1, o principal papel do gestor é acolher o profissional, assim como o entrevistado 3, o qual afirma que busca a saúde mental dos funcionários, tentando mantê-los motivados, produzindo da melhor forma possível com as condições disponíveis. O entrevistado 10 afirma ser seu objetivo proporcionar que os recursos estejam disponíveis, ou seja, “Ter remédio para dar ao cidadão e ter os exames solicitados pelo médico na rede” pois, segundo ele, para que o profissional esteja motivado ele “precisa ter recursos para trabalhar”.

De acordo com o entrevistado 1, embora no ano de 2018 tenha sido realizado um evento denominado “Diálogos na saúde”, no qual toda a secretaria se mobilizou para que fossem discutidos assuntos no que tange à motivação, burocracia e processos com o intuito de obter melhorias, conforme citado pelos entrevistados 1 e 10, os cursos, quando são realizados pelos profissionais, são sempre referentes aos aspectos técnicos, ou seja, da própria medicina.

Uma contradição foi percebida: enquanto o entrevistado 2 acredita que não haja a necessidade de investimento no desenvolvimento das emoções dos servidores, o entrevistado 1 acredita que a contratação de um psicólogo na unidade de Recursos Humanos da SMS poderia trazer muitos benefícios. O entrevistado 3 também considera importante esse desenvolvimento e, inclusive, os próprios servidores da UBS tem fortalecido a ideia de formar um grupo de saúde mental para que eles evoluam cada vez mais do ponto de vista emocional.

A respeito da não realização de teste psicológico no processo de seleção atual dos médicos, a justificativa do entrevistado 9 é de que se trata de uma questão financeira, pois o custo da execução do concurso público seria muito maior. Ele complementa que apoiaria a aplicação do teste e, inclusive, de análise de vida pregressa. Todavia o salário também teria de ser maior para atrair mais candidatos

visto que com o processo atual, mesmo sem teste psicológico, há poucos inscritos. O entrevistado 10 afirma que além da questão financeira, ele acredite que, no caso específico do cargo de médico, aplicar o teste poderia ferir a impessoalidade do concurso. Na opinião do entrevistado, o teste traria muitos benefícios, inclusive para o próprio candidato.

4.2.5 Condições que interferem nas emoções dos servidores das Unidades Básicas de Saúde

O modelo de interlocução da entrevista possibilita uma maior interação entre as partes, o que proporcionou a coleta de informações que demonstraram algumas situações que podem interferir tanto positivamente quanto negativamente no trabalho dos profissionais.

Um entrevistado destaca que atualmente os médicos atuam em linha de produção, mas que, na verdade, eles precisam de apoio e valorização de todos: pacientes, público e gestores. Tangente essa informação, foi bastante citada a necessidade de “respeito” por todos os indivíduos na relação com os profissionais. Os médicos do programa “Mais Médicos” do Governo Federal foram amplamente elogiados pelos entrevistados, pois são considerados profissionais excelentes e a população os aceita muito bem.

A atividade de forma racional é inerente à profissão do médico, eles devem estar preparados pela própria formação acadêmica, segundo os entrevistados. Todavia, a principal adversidade, aquela que interfere na eficiência da atividade, são questões paralelas, tais como, por exemplo, um tiroteio que ocorreu em frente a um dos postos alguns meses antes da entrevista. Em contrapartida, foram citados pela chefia exemplos de planos de ação que pretendem incentivar os profissionais por meio de prêmios que promovam recompensas e confraternizações na equipe.

Segundo os entrevistados, os seus gestores devem ser motivados, pacientes, influenciadores, profissionais, acessíveis, sensíveis, respeitar a autonomia médica, tranquilos, articuladores e buscar o bem-estar do paciente e da comunidade. Além disso, foi sugerido que esses profissionais deveriam informar à população sobre a maneira correta de acessar os serviços de saúde, ou seja, quando a situação for de emergência ou urgência dirigir-se ao PAM ou à UPA e não à UBS. Houve também a

sugestão de instalação de rede *wifi* para facilitar a comunicação sem que sejam utilizados recursos dos próprios servidores para isso.

Algumas características que compõem o perfil ideal do médico, mas que não são competências emocionais e foram citadas pelos entrevistados são: cumprir carga horária, não ter atrasos frequentes, ser responsável, possuir habilidade técnica, preocupação com atualização, ser responsável e não atuar como um “comerciante de medicina”.

Cada vez mais se discute acerca da inteligência emocional e que ela é extremamente importante na atualidade, pois mais importante do que o conhecimento acadêmico/teórico é saber lidar com as emoções, afirma um entrevistado. Caso contrário, uma situação de estresse pode “bloquear” esse conhecimento, impossibilitando que ele seja colocado em prática, prejudicando a efetividade.

5 PRINCIPAIS RESULTADOS

A partir da análise dos dados realizada e desenvolvida nos capítulos anteriores, foi possível constatar que os entrevistados possuem conhecimento acerca de quais habilidades emocionais são relevantes para a atuação dos médicos nas Unidades de Saúde Básica do Município de Gravataí. Mesmo que atualmente não existam testes psicológicos que diferenciem aqueles candidatos com maior quociente de inteligência emocional dos demais, os atuais servidores aparentam ser gestores eficientes de suas emoções no ambiente de trabalho.

Mesmo que a maior parte dos entrevistados possuíssem conhecimento superficial ou nenhum conhecimento acerca da Inteligência Emocional, especificamente, foi possível depreender quais habilidades devem estar presentes no trabalho de um médico de UBS por meio das respostas aos roteiros de entrevista. Para esclarecer o assunto e dar início ao diálogo, a pesquisadora buscou explicar, de forma prévia e sucinta, o que são habilidades emocionais e qual seu objetivo principal ao realizar a pesquisa.

Por meio das respostas obtidas, foi possível desenvolver um perfil de habilidades de inteligência emocional considerado ideal pelos entrevistados para que o médico atue de maneira eficiente nas suas atividades no Município de Gravataí.

A seguir, estão descritas as propostas de principais habilidades emocionais definidas por Goleman (2000) que um médico deve possuir para prestar seus atendimentos com excelência e para o relacionamento com os gestores a partir da opinião dos entrevistados, uma comparação entre a percepção dos secretários à dos médicos e gestores e a relação entre os norteadores estratégicos e as habilidades elencadas.

5.1 Modelo de habilidades emocionais ideais de acordo com a percepção dos entrevistados

A seguir, as tabelas com os resultados obtidos por meio das entrevistas no que tange às habilidades emocionais ideais que os médicos atuantes nas UBS de Gravataí devem possuir para que executem suas atividades de forma eficiente a partir da percepção dos entrevistados.

A primeira tabela se refere às habilidades necessárias para o atendimento ao paciente, ou seja, no contato direto com o cidadão que busca o serviço de saúde na rede pública:

Competências emocionais ideais no relacionamento entre o médico e seus pacientes de acordo com a pesquisa	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Autoconsciência	Empatia
Autoconsciência emocional	Compreender os outros
Autoavaliação precisa	Orientação para o serviço
Autoconfiança	Consciência política
Gestão das emoções	Gestão de relacionamento em grupos
Autodomínio	Comunicação
Inspirar confiança	Gestão de conflitos
Ser consciencioso	Colaboração e cooperação
Adaptabilidade	
Automotivação	
Vontade de triunfar	
Iniciativa	
Otimismo	

Tabela 18: competências emocionais ideais no relacionamento entre o médico e seus pacientes de acordo com a pesquisa, elaborado pela autora (2018).

Dentre as 30 habilidades que Goleman (2000) determinou como aquelas que pertencem aos inteligentes emocionais, os entrevistados citaram 21 como importantes para o exercício das atividades do médico no contato com o paciente.

Na tabela abaixo, as aptidões emocionais que o profissional da medicina deve possuir para um melhor relacionamento com seus gestores:

Competências emocionais ideais no relacionamento entre o médico e seus gestores de acordo com a pesquisa	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Autoconsciência	Empatia
Gestão das emoções	Compreender os outros
Inspirar confiança	Consciência política
Adaptabilidade	Gestão de relacionamento em grupos
Automotivação	Influência
	Comunicação
	Gestão de conflitos
	Criar laços
	Capacidades da equipe

Tabela 19: competências emocionais ideais no relacionamento entre o médico e seus gestores de acordo com a pesquisa, elaborado pela autora (2018).

No que tange à relação com os superiores, o número de habilidades citadas foi 14 em um universo total de 30.

A partir desses dois modelos, integrando as habilidades citadas tanto para a relação com o público quanto com os gestores, foi possível elaborar o perfil emocional ideal dos médicos das Unidades Básicas de Saúde de acordo com os dados coletados:

Competências emocionais ideais dos médicos acordo com a pesquisa (aspecto geral)	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Autoconsciência	Empatia
Autoconsciência emocional	Compreender os outros
Autoavaliação precisa	Orientação para o serviço
Autoconfiança	Consciência política
Gestão das emoções	Gestão de relacionamento em grupos
Autodomínio	Influência
Inspirar confiança	Comunicação
Ser consciencioso	Gestão de conflitos
Adaptabilidade	Criar laços
Automotivação	Colaboração e cooperação
Vontade de triunfar	Capacidades da equipe
Iniciativa	
Otimismo	

Tabela 20: competências emocionais ideais dos médicos de acordo com a pesquisa, elaborado pela autora (2018).

Na soma total de habilidades emocionais ideais, o perfil definido pela pesquisa compreende 24 das 30 existentes determinadas por Goleman (2000).

5.2 As habilidades elencadas pelos secretários *versus* demais entrevistados

A intenção ao realizar essa comparação foi demonstrar se os secretários possuem ou não uma visão adequada e coerente das habilidades emocionais necessárias mesmo estando distantes fisicamente das atividades fim.

Considerando que o grupo dos secretários era composto por 2 indivíduos, a média de habilidades citadas por eles foi de 6 habilidades/indivíduo enquanto que no grupo de médicos e gestores, composto por 8 pessoas, a média foi de 2,62 habilidades/indivíduo. Em números fracionários, pode-se afirmar que os secretários, individualmente, citaram um quarto das habilidades enquanto que os demais citaram um décimo. É notório que levando em consideração um número maior de pessoas a média seria menor, tendo em vista o número limitado de habilidades que poderiam ser citadas e repetidas. Entretanto, se a análise levar em conta que os secretários representam duas pessoas da amostra e citaram 40% das habilidades possíveis enquanto os outros 8 citaram 70%, é possível depreender que os secretários

possuem conhecimento e compreensão acerca da atividade do médico na UBS e estão alinhados às equipes que lá atuam.

Ademais, outra conclusão que demonstra esse fato é a de que os entrevistados concordam em 37,5% das vezes (9 habilidades foram citadas por ambos os grupos), o que representa mais de um terço de consenso. Importante destacar que o fato de o grupo ser somente de duas pessoas diminui as chances de que eles abordem a mesma quantidade de tópicos que um grupo 4 vezes maior.

Outra observação relevante para ser mencionada é o fato que os médicos parecem exigir mais de si mesmos do que seus próprios secretários. Por meio das entrevistas foi possível perceber que eles são profissionais que compreendem sua posição naquela comunidade, buscam melhores práticas e soluções e estão conscientes de toda sua responsabilidade e importância para as pessoas. Talvez os secretários confiem em sua equipe e acabem delegando as competências, descentralizando a gestão, justamente por essa postura comprometida e dedicada dos profissionais das UBS.

5.3 As habilidades emocionais dos norteadores estratégicos da Secretaria Municipal da Saúde

As tabelas elaboradas para a análise dos dados demonstraram que todos os norteadores estratégicos que foram determinados pela secretaria estão compreendidos no modelo de habilidades sugeridas pelos entrevistados. Isto é, os profissionais que possuem essas habilidades estão alinhados aos objetivos do órgão e são capazes de colaborar para atingimento de metas e propósitos do órgão.

A tabela abaixo demonstra quais habilidades estão inseridas nos norteadores estratégicos da SMS de Gravataí – todas elas estão inclusas no modelo do tópico 5.1:

Habilidades Relacionadas aos Norteadores Estratégicos da SMS	
Competências Pessoais	Competências Sociais
Automotivação Inspirar confiança Otimismo	Compreender os outros Colaboração e cooperação Capacidades da equipe Consciência política Orientação para o serviço Empatia

Tabela 21: habilidades relacionadas aos norteadores estratégicos da SMS, elaborado pela autora (2018).

5.4 Sugestões de ações de Gestão de Pessoas para o desenvolvimento emocional dos servidores da SMS

Os secretários, durante a entrevista, citaram alguns exemplos de atividades de motivação que estão sendo planejadas para serem colocadas em prática na SMS, pois, como esclarece Bergue (2011), a administração pública tem sofrido intensa pressão para que os seus serviços sejam cada vez mais em maior quantidade e com alta qualidade. Essas atividades dependem, essencialmente, de servidores públicos para ocorrerem e, portanto, a eficiência e rendimento estão diretamente relacionados à gestão de pessoas realizada no órgão. De acordo com Chiavenato (2010), as empresas dependem das pessoas para funcionar e obter sucesso e, para isso, elas estão se mobilizando para utilizar plenamente seus colaboradores, alterando seus conceitos e práticas de gestão.

O presente trabalho objetivou também proporcionar subsídios para o planejamento de gestão de pessoas da organização estudada. Em vista disso, neste tópico são abordadas sugestões de técnicas para desenvolver os atuais e futuros servidores com o intuito de desenvolver suas habilidades emocionais.

“As pessoas podem aumentar ou reduzir as forças e fraquezas de uma organização, dependendo da maneira como elas são tratadas” (CHIAVENATO, 2010). Para que os servidores sejam capazes de cooperar com o sucesso do órgão, a primeira sugestão do presente trabalho é a realização de teste psicológico ainda no processo seletivo, conforme já citado anteriormente. De acordo com Chiavenato (2010), esses testes determinam qual e em que quantidade cada aptidão está

presente nos indivíduos, possibilitando que seja realizada uma espécie de previsão do comportamento das pessoas em determinadas situações do trabalho.

Outra sugestão é o investimento em treinamentos e desenvolvimento de forma contínua, ou seja, que aconteçam com uma frequência determinada previamente. Treinamento é

“(…) um meio de desenvolver competências nas pessoas para que se tornem mais produtivas, criativas e inovadoras, a fim de contribuir melhor para os objetivos organizacionais e se tornarem cada vez mais valiosas” (CHIAVENATO, 2010).

O treinamento proporciona que a pessoa absorva informações, desenvolva habilidades, atitudes e comportamentos, e pode até mesmo visar a criação de novos hábitos e reações para lidar com as situações do dia a dia do trabalho, segundo Chiavenato (2010). Para Bergue (2011), o treinamento predispõe a uma “melhoria contínua nos processos”. Ainda conforme Bergue (2011), enquanto treinamento possui uma característica predominantemente operacional, em que serão transmitidos conhecimentos para a realização de atividades, o desenvolvimento está direcionado à “aquisição de competências de natureza técnica ou gerencial de mais elevada densidade conceitual”.

Pode-se recomendar também a realização de grupos de apoio em que os próprios médicos seriam os componentes e discutiriam sobre suas dificuldades, angústias, sugestões, críticas e formas de melhoria juntamente com os gestores, os quais poderiam integrar vários papéis e atuar como uma espécie de *coach*, sendo um líder renovador, preparador, orientador e impulsionador, segundo Chiavenato (2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção do senso comum é a de que a maior parte dos servidores públicos da área da saúde laboram de forma despreocupada e desleixada, desconsiderando os efeitos que suas atitudes possam produzir. Contudo, a convivência com esses profissionais produz impressões diferentes daquelas que eram esperadas, pois, ao invés de encontrar pessoas

indiferentes e desmotivadas, o que foi visto são pessoas empáticas e prestativas, dispostas a oferecer o seu melhor.

Esta pesquisa teve como foco compreender quais habilidades da inteligência emocional os entrevistados acreditavam ser necessárias e indispensáveis para a atuação dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Gravataí e comparar à fundamentação teórica para a obtenção de um perfil ideal de profissional.

A partir do entendimento desses servidores – médicos e gestores de UBS e secretários da Saúde – esta pesquisa buscou possibilitar a elaboração de um perfil emocional adequado que tem como objetivo auxiliar na gestão de pessoas da SMS nos futuros processos seletivos.

Por meio da introdução do tema “Inteligência Emocional” aos principais administradores da secretaria, este estudo almeja proporcionar, ao menos, o início da difusão desse conhecimento em um órgão público, no qual, na maioria das vezes, a burocracia bloqueia a sua evolução.

O conceito do construto IE foi apresentado inicialmente por Mayer e Salovey (1997) e é definido como “a capacidade do indivíduo monitorar os sentimentos e as emoções dos outros e os seus, de discriminá-los e de utilizar essa informação para guiar o próprio pensamento e ações”. Segundo os autores, o ser humano é capaz de crescer emocionalmente por meio do aprendizado e da autoanálise.

O presente estudo teve como objetivo geral compor um conjunto de habilidades de inteligência emocional para os médicos das UBS e, por meio dos objetivos específicos, analisar se eles estariam alinhados tanto aos líderes quanto ao planejamento estratégico do órgão e oferecendo aporte para o recrutamento e seleção da secretária. Chiavenato e Sapiro (2003) definem planejamento estratégico como um processo em que serão desenvolvidas as estratégias para que a empresa e a sua missão sejam inseridas em seu mercado.

Pode-se concluir, por fim, que os servidores que hoje atuam na secretaria são indivíduos capazes de compreender quais são aquelas características emocionais que os médicos devem possuir para que seu trabalho seja eficiente, situação que colabora para que os serviços de saúde municipais estejam em efetiva ascensão e evolução na busca de qualidade.

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Ao longo da realização da pesquisa foram identificadas algumas limitações. A principal dificuldade foi quanto a gestores de UBS dispostos a serem entrevistados, sendo que eles são somente nove indivíduos. Todavia, os quatro entrevistados foram extremamente solícitos e prestativos. O fato do conhecimento raso ou mesmo o desconhecimento acerca das habilidades emocionais não foi impactante pois por meio da caracterização da habilidade pelos entrevistados, foi possível coincidir com aquelas elencadas por Goleman (2000). Outro fator foram as informações que não se referiam à IE, sendo dispensadas para a realização da análise.

6.2 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

A inteligência emocional é um tema que vem ganhando bastante notoriedade nas empresas privadas, todavia sua presença nos órgãos públicos é pouco representativa. Entretanto, percebe-se que o desenvolvimento e a presença das habilidades emocionais pode ser um grande aliado nas repartições no que tange à eficiência dos serviços públicos de modo geral.

Sugere-se que em pesquisas futuras sejam realizados estudos capazes de mensurar a IE dos atuais servidores de órgãos públicos para que os gestores compreendam a relação entre a IE e o desempenho no trabalho, principalmente em serviços como segurança e saúde, pois são setores que possuem atividades as quais requerem elevado desenvolvimento emocional de seus servidores. A gestão das emoções desses profissionais tende somente a trazer benefícios em larga escala e a curto e longo prazo para toda a população.

REFERÊNCIAS

AGÜERA, L. G. **Além da Inteligência Emocional: as cinco dimensões da mente.** São Paulo: Cengage Learning, 2008.

AKERJORDET, K.; SEVERINSSON, E. **Emotional intelligence: A review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives.** Journal of Clinical Nursing, 16 (8), 2007.

ÂNGELO, I. S. **Medição da inteligência emocional e sua relação com o sucesso escolar.** Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade de Lisboa. Lisboa, 2007. Acesso em: 18 de Setembro de 2018. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1288/1/19243_ulfcC091279_tm_tesefinal.pdf>

ANTUNES, M.I.; MOEDA, A. **Ao encontro da morte – o impacto das emoções do médico no cuidado ao doente.** Revista Portuguesa de Clínica Geral, 2005.

BAR-ON, R. **Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i).** Em R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds), Handbook of emotional intelligence (pp. 363-388). San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

BELLACK, Janis P. **Emotional intelligence: A missing ingredient?.** Journal of Nursing Education. Vol. 38, nº 38, 1999.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Modelos de gestão em organizações públicas.** Teorias e tecnologias para a análise e transformação organizacional. Caxias do Sul: EDUCS, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Home page: Portal do Planalto. Acesso em 19 de Setembro de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>

CAMPOS, S. M. G. **A inteligência emocional em professores de educação especial da região de Viseu.** Tese de Doutoramento em Ciências da Educação. Universidade de Granada, Granada, 2010. Acesso em 17 de Setembro de 2018. Disponível em: <<http://hera.ugr.es/tesisugr/1971001x.pdf>>

CARUSO, D.R.; WOLF, C. J. **Emotion intelligence in the work place.** Wm: J. Ciarrochi, J.P.Forgas,& J.D. Mayer (Orgs.) Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry. (pp. 150-167). Philadelphia: Psychology Press, 2011.

CASTELLANOS, Pubenza López. **Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação.** Dissertação (Mestrado) — Eaesp/FGV, São Paulo, 2002.

CHERNISS, Cary. **Social and Emotional Competence in the Workplace.** In BAR-ON, Reuven; PARKER, James D.A. - **The Handbook of Emotional Intelligence:**

Theory, Development, Assessment and Application at Home, School and in the Workplace. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento estratégico.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COSTA, A. C.; FARIA, L. **A inteligência emocional no contexto de enfermagem: estudo exploratório com o Questionário de Competência Emocional (QCE).** Comunicação apresentada no X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga, 2009. Acesso em 17 de Setembro de 2018. Disponível em: <<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c295.pdf>>

DAMÁSIO, A. **O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência.** Mem Martins: Publicações Europa América, 2000.

DARWIN, C. **A expressão das emoções no homem e nos animais.** São Paulo: Companhia das Letras, 1872/ 2009.

DIAS, A.; QUEIRÓS, A. **Estudo de Integração e Continuidade de Cuidados. Plano de Nacional de Saúde de 2011-16.** 2010. Acesso em 19 de Setembro de 2018. Disponível em: <<http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/07/ICC.pdf>>

DI PIETRO, Maria Sylvia. **Direito Administrativo.** São Paulo: Atlas, 2003.

DOMINGUES, A. R. (2009). **Inteligência Emocional, Empatia e Satisfação no Trabalho em Médicos.** Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Porto, 2009.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **PIB dos municípios do RS em 2015.** Acesso em 29 de Novembro de 2018. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/indicadores/pib-rs/municipal/destaques/>>

FLEURY, A.C.; FLEURY, M.T.L. **Estratégias empresariais e formação de competências.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

FORTES, Paulo A. C. **Éticas, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e sociedade.** V. 13, n 3, set-dez, 2004.

GARDNER, Howard. (1994). **Estruturas da mente.** Porto Alegre: Artmed, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Estudo de caso.** São Paulo: Atlas, 2009.

GOLEMAN, Daniel. **Trabalhando com a inteligência emocional**. Rio de Janeiro - Objetiva, 1999.

_____. Prefácio BAR-ON, Reuven; Parker, James D. A. **The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace**. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

_____. **Inteligência Emocional**. 12ª ed. Lisboa: Temas e Debates, 2003.

_____. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. 2ª edição – Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GRAVATAÍ. **Edital 47 de 2018**. Acesso em 20 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://cdn.gestoreditais.com.br/edital/102/1656/edital-n-47-edital-de-abertura-do-concurso-publico-n-02-2018-pdf_89.pdf>

GRAVATAÍ. **Cidade**. Acesso em 29 de Novembro de 2018. Disponível em: <<https://gravatai.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/2>>

_____. Lei 681 de 1991 – **Institui o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Municipais e dá outras providências**. Acesso em 19 de Setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.cmgravatai.rs.gov.br/documentos/tipo:/numero:681/ano:1991/autor:/ordem:ano%20DESC/termo:/assunto:/publicacoes-legais:>>>

_____. **LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ**. Acesso em 21 de Setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.cmgravatai.rs.gov.br/lei-organica>>

_____. **Regime Jurídico Único dos Servidores de Gravataí**. Acesso em 21 de Setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.cmgravatai.rs.gov.br/documento/lei-ordinaria-no-681-1991-248381>>

_____. **Secretaria Municipal da Saúde**. Acesso em 21 de Setembro de 2018. Disponível em: <<https://gravatai.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/23>>

IZARD, C. E.; ACKERMAN, B. P. Motivational, Organizational and Regulatory Functions of Discrete Emotions. In: LEWIS, M.; HAVILAND-JONES, J. M. **Handbook of Emotions**. London: The Guilford Press, 2000.

LIMA, C. R. M. de. **A avaliação do custo-eficácia das intervenções em organizações de saúde**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 62-73, abr./jun, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.3

MARTIN, D.; BOECK, K. **QE: O que é a inteligência emocional** (2ª ed.). Lisboa: Editora Pergaminho, 1999.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P. **What is Emotional Intelligence?** Em P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. 3-31. New York: Basic Books, 1997.

MAYER, J.; CARUSO, D.; SALOVEY, P. **Emotional intelligence meets traditional standarts for an intelligence.** *Intelligence*, 1999.

MAYER, J. D.; ROBERTS, R. D.; BARSADE, S. G. **Human Abilities: Emotional Intelligence.** *The Annual Review of Psychology*, 2006.

MAYER, J.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. **Selecionando uma medida para a inteligência emocional: Em defesa das escalas de aptidão.** In R. Bar-OM & J. Parker (Orgs.), *Manual de Inteligência Emocional*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MEXIA, Ricardo. **Papel do Enfermeiro na Unidade de Saúde Pública.** São Paulo: GEPS, 2009.

MOSCOVICI, Fela. **Equipes dão certo.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

MUNIZ, Monalisa; PRIMI, Ricardo. **Inteligência Emocional e desempenho em policiais militares: validade de critério do MSCEIT.** *Aletheia*, núm. 25, enero-junio, 2007, pp. 66-81. Acesso em 20 de Agosto de 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013454006>>

MUNRO, A. C. M. **Divergências entre as expectativas do usuário e a percepção da gerência em relação a qualidade do serviço.** 1994. Dissertação (Mestrado em Marketing) — UFRGS, Porto Alegre. Acesso em: 20 de setembro de 2018. Disponível em: <http://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/URGS_1191704a06b060c004842f3c60d378b2>

OLIVEIRA, Beatriz R. G. et al. **A humanização na assistência à saúde.** *Revista Latino-am de Enfermagem*. São Paulo: USP, 2006, mar-abr n.14.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas.** 24. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

RAMOS CERQUEIRA, A.T.A; LIMA, M.C. **A formação da identidade do médico: implicações para o ensino da graduação em Medicina.** *Interface – comunicação, saúde, educação*, 2002.

REEVE, J. **Motivação e Emoção.** Rio de Janeiro: LCT, 2006.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. **Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública, da Secretaria de Saúde de Itajaí – SC.** *Segunda*

parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. Rev. Cien. Saúde, Florianópolis, v. 15, n. 1-2, p. 163-190, jan./dez. 1996.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROESCH, Silvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

RUAS, Roberto Lima. **Gestão das Competências Gerenciais e a aprendizagem nas organizações.** Porto Alegre, PPGA/UFRGS, Mimeo, 2002.

RUVIARO, M. F.; BARDAGI, M. P. **Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do rs.** Barbarói. 33, 194-216, 2010. Acesso em 17 de Setembro de 2018. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1555/1317>>

SALOVEY, Peter; MAYER, John D.; CARUSO, David. **The Positive Psychology of Emotional Intelligence.** In Snyder, C. R.; Lopez, S. J. - The Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford University Press, 2002.

SALOVEY, P.; SLUYTER, D. J. **Inteligência Emocional da Criança. Aplicações na Educação e no dia a dia.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.

SIMÕES, Felipe Brugnara. **O Balanced Scorecard em uma pequena empresa da galvanoplastia – um estudo de caso.** 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Administração) – UFRGS. Porto Alegre, RS, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26803/000760941.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 de Novembro de 2018.

SMITH, E. **Comunidades de Competência: Novos recursos no local de trabalho.** Journal of Workplace Learning, 17 (1-2): 7-23, 2005. Acesso em 19 de Setembro de 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2486974&pid=S1132-1296200600020000600035&lng=es>

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

VIEIRA, C. B. et al. **Motivação na Administração Pública: considerações teóricas sobre a aplicabilidade dos pressupostos das teorias motivacionais na esfera pública.** Revista ADM Gestão Estratégica, v. 4, n. 1, 2011. Acesso em 20 de Setembro de 2018. Disponível em: <www.admpg.com.br/revista2011/artigos/12.pdf>

VILELA, A. **Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida.** Dissertação de Mestrado em Gestão Pública, Universidade de Aveiro, 2006. Acesso em 17 de Setembro de 2018. Disponível em: <<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4946/1/206891.pdf>>

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

ZEIDNER, M.; MATTHEWS, G.; ROBERTS, R. D. **Inteligência emocional no ambiente de trabalho: uma revisão crítica**. *Psicologia aplicada: uma revisão internacional*, 53 (3): 371-399, 2004. Acesso em 17 de Setembro de 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2486980&pid=S1132-1296200600020000600041&lng=es>

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista dos gestores

	<p>Escola de Administração – Curso de Especialização em Administração Pública Contemporânea</p> <p>ROTEIRO - GESTORES</p>
<p>Caro respondente, o presente roteiro de entrevista está sendo utilizado para proporcionar subsídios para a elaboração do Trabalho acadêmico de Conclusão do Curso de Especialização em Administração Pública Contemporânea pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Agradeço sua contribuição e fico à disposição para eventuais esclarecimentos.</p> <p style="text-align: right;">Diele Magnani</p> <p style="text-align: center;">Acadêmica do Curso de Especialização em Administração Pública</p>	
<p>PARTE 1 – Identificação do entrevistado (a)</p>	
1.1 – Idade	
1.2 – Formação	
1.3 - Sexo	
1.4 – Cargo e natureza do cargo	
1.5 – Há quanto tempo está nessa função?	
<p>PARTE 2 – Habilidades emocionais</p>	
2.1 – Em sua opinião, quais habilidades emocionais um médico deve possuir para que seu trabalho seja realizado da melhor maneira?	
2.2 – Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre o médico e o paciente?	
2.3 – Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre os gestores e os médicos?	
2.4 – Qual seria o perfil emocional ideal de um médico do ponto de vista do gestor?	
2.5 – Qual o seu papel como gestor para lidar e acompanhar as dificuldades emocionais dos profissionais? E no desenvolvimento das habilidades emocionais?	
Espaço para contribuições espontâneas	

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista dos médicos

 <p>UFRRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</p>	<p>Escola de Administração – Curso de Especialização em Administração Pública Contemporânea</p> <p>ROTEIRO - MÉDICOS</p>
<p>Caro respondente, o presente roteiro de entrevista está sendo utilizado para proporcionar subsídios para a elaboração do Trabalho acadêmico de Conclusão do Curso de Especialização em Administração Pública Contemporânea pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Agradeço sua contribuição e fico à disposição para eventuais esclarecimentos.</p>	
<p>Diele Magnani Acadêmica do Curso de Especialização em Administração Pública</p>	
<p>PARTE 1 – Identificação do entrevistado (a)</p>	
1.1 – Idade	
1.2 – Formação	
1.3 - Sexo	
1.4 – Cargo e natureza do cargo	
1.5 – Há quanto tempo está nessa função?	
<p>PARTE 2 – Habilidades emocionais</p>	
3.1 – Em sua opinião, quais habilidades emocionais um médico deve possuir para que seu trabalho seja realizado da melhor maneira?	
3.2 – Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre o médico e o paciente?	
3.3 – Como você lida/como você geralmente reage com as situações difíceis no seu trabalho?	
3.4 – Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre o médico e seus gestores?	
Espaço para contribuições espontâneas	

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista dos secretários

 <p>UFRRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</p>	<p>Escola de Administração – Curso de Especialização em Administração Pública Contemporânea</p> <p>ROTEIRO - SECRETÁRIOS</p>
<p>Caro respondente, o presente roteiro de entrevista está sendo utilizado para proporcionar subsídios para a elaboração do Trabalho acadêmico de Conclusão do Curso de Especialização em Administração Pública Contemporânea pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Agradeço sua contribuição e fico à disposição para eventuais esclarecimentos.</p>	
<p>Diele Magnani Acadêmica do Curso de Especialização em Administração Pública</p>	
<p>PARTE 1 – Identificação do entrevistado (a)</p>	
1.1 – Idade	
1.2 – Formação	
1.3 – Sexo	
1.4 – Cargo e natureza do cargo	
1.5 – Há quanto tempo está nesta função?	
<p>PARTE 2 – Habilidades emocionais</p>	
3.1 – Em sua opinião, quais habilidades emocionais um médico deve possuir para que seu trabalho seja realizado da melhor maneira?	
3.2 – Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre o médico e o paciente?	
3.3 – Quais características emocionais devem existir no relacionamento entre os gestores e os médicos?	
3.4 – Qual seria o perfil emocional ideal de um médico do ponto de vista macro do secretário?	
3.5 – Qual o seu papel como gestor para lidar e acompanhar as dificuldades emocionais dos seus liderados? E no desenvolvimento das habilidades emocionais?	
3.6 – Por que atualmente não é realizado teste psicológico na seleção? (Aprofundar conforme a resposta)	
Espaço para contribuições espontâneas	

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: As Habilidades da Inteligência Emocional no Trabalho dos Médicos Servidores Públicos: um Estudo de Caso na **Secretaria da Saúde de Gravataí - RS**

Pesquisador Responsável: Diele Magnani

A presente entrevista está sendo realizada para proporcionar subsídios para a elaboração do Trabalho acadêmico de Conclusão de Curso de **Especialização em Administração Pública Contemporânea** pela **UFRGS**. Agradeço sua contribuição e estou à disposição para eventuais esclarecimentos.

Objetivo: Este projeto tem o objetivo de compor um conjunto de habilidades emocionais essenciais para o desempenho dos médicos das Unidades Básicas de Saúde de Gravataí, levando em consideração a percepção dos gestores, dos secretários da saúde e dos próprios profissionais médicos.

Método: Para tanto, de acordo com a metodologia, é necessário realizar entrevistas semi estruturadas com os indivíduos supracitados, nas quais o entrevistado responde a perguntas abertas, possibilitando uma maior interação entre os participantes. As respostas obtidas por meio desse instrumento servirão como base para a triangulação dos dados, o que resultará na elaboração de um perfil emocional ideal para atuar nas Unidades Básicas de Saúde.

Durante a execução do projeto, os participantes serão entrevistados e, posteriormente, suas respostas farão parte da elaboração dos resultados. Em caso de dúvidas, a pesquisadora encontra-se à disposição para esclarecimentos. O presente termo ficará sob posse da pesquisadora, a qual se compromete em manter o sigilo dos entrevistados.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no telefone (51) 3308.3313 ou no endereço Rua Washington Luiz, 855, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa.

Gravataí, ____ de ____ de ____ .

Nome do sujeito/ ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, *Diele Magnani*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: __/__/__.

Telefone: (51) 992505884