



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA

**COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: desenvolvendo competências de  
comunicação em um hospital universitário**

NATAL - RN  
2023

JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA

**COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: desenvolvendo competências de comunicação em um hospital universitário**

Dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, do Centro e Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre.

**Orientadora:** Profa Dra Simone da Nóbrega Tomaz  
Moreira

NATAL - RN  
2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Silva, Jessica Cristiane Mendes da.

Comunicação não violenta: desenvolvendo competências de comunicação em um hospital universitário / Jessica Cristiane Mendes da Silva. - 2023.

56f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira.

1. Comunicação em Saúde - Dissertação. 2. Ensino - Dissertação. 3. Residência Hospitalar - Dissertação. I. Moreira, Simone da Nóbrega Tomaz. II. Título.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Profa Dra Rosiane Viana Zuza Diniz.

JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA

**COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: desenvolvendo competências de comunicação em um hospital universitário**

Dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, do Centro e Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente da Banca:**

---

Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira

**Membros da Banca:**

---

Profa. Dra. Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes

---

Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa

## **AGRADECIMENTOS**

*Enquanto cristã, que acredita que tudo acontece no tempo certo e com um propósito, agradeço a Deus por essa conquista.*

*Aos meus familiares, em especial a minha filha, que é minha maior motivação.*

*A gestão do Hospital Universitário Ana Bezerra e aos tantos amigos da “família Huab” que me inspiraram e apoiaram a realizar esse sonho.*

*Ao Hospital Universitário Onofre Lopes, aos colegas de setor, aos colegas do hospital, em especial a Neyse Mendes (coordenadora da COREMU), pelo acolhimento a essa pesquisa e essa pesquisadora.*

*Aos professores, aos colegas de turma, a secretária do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, e em especial a professora Dra Simone da Nóbrega Tomaz Moreira por toda compreensão e suporte nesse caminho.*

*E por fim, a todos que perpassam por essas linhas, pela disponibilidade.*

## RESUMO

A comunicação em saúde é um processo complexo, tendo em vista os diversos atores e elementos presentes. Além do diálogo em torno de informações, outras habilidades, como a escuta ativa, adequação da linguagem, e a mediação, por exemplo, estão envolvidas. A formação acadêmica tem oferecido baixa instrumentalização em competências comunicativas, o que pode ser um dos fatores responsáveis pelas dificuldades na comunicação em saúde. Compreender a percepção dos residentes, tutores e preceptores da residência multiprofissional acerca da comunicação não violenta, enquanto abordagem de comunicação, voltada para a qualificação do processo de ensino-aprendizagem do cuidado em saúde no contexto do hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino) com residentes, tutores e preceptores do programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol). Tais participantes foram submetidos, inicialmente, a uma entrevista semiestruturada para identificação da compreensão quanto a comunicação em saúde, do nível de entendimento acerca da comunicação não violenta (CNV), ainda, foi avaliado a comunicação entre tutor, preceptor e residente na instituição, e o impacto dessa comunicação no ensino-aprendizagem e cuidado ao paciente. Acreditando que a comunicação não violenta poderia contribuir para comunicação entre residentes, tutores e preceptores foi organizada uma oficina para discussão dessa temática, que contou com a participação dos atores que integram a residência multiprofissional. Após a oficina, os participantes que se identificaram como tutores, preceptores ou residentes foram convidados para avaliação da intervenção executada, e identificação quanto a aplicabilidade da CNV no contexto do hospital de ensino. Para análise das entrevistas foi utilizada a técnica análise de conteúdo temática categorial, emergindo as seguintes categorias: comunicação no processo de ensino-aprendizagem; comunicação e cuidado em saúde; mapeamento da comunicação não violenta; percepção de aplicabilidade da CNV e CNV: possibilidade de desenvolvimento da competência de comunicação. Foi possível, portanto, inferir que a construção de relações saudáveis por meio da comunicação, ancorado na CNV enquanto abordagem, é um fator favorável ao processo de ensino-aprendizagem, contribuindo, conseqüentemente, para o cuidado em saúde. Sendo proposto, por fim, a inserção de forma transversal nos eixos teóricos ou práticos, de estratégias e ferramentas que favoreçam o desenvolvimento das competências de comunicação, e sendo a oficina de comunicação não violenta uma dessas estratégias que podem ser viabilizadas enquanto eixo de residência e educação permanente.

**Palavras-chave:** Comunicação em saúde. Ensino. Residência hospitalar.

## ABSTRACT

Health communication is a nuanced and intricate process, intricately woven with a multitude of participants and components. Beyond the mere exchange of information, it encompasses a skill set that extends to active listening and mediation. Regrettably, academic training often falls short in equipping individuals with the necessary communicative prowess, potentially contributing to the challenges encountered in the realm of health communication. Understand the perception of residents, tutors and preceptors of the multidisciplinary residency regarding non-violent communication, as a communication approach, aimed at qualifying the teaching-learning process of health care in the context of the university hospital. Our participants underwent an initial semi-structured interview to unravel their perception of health communication and their grasp of the art of nonviolent communication (NVC). Furthermore, our inquiry delved into the communication dynamics between mentors, preceptors and residents within the institution, examining the profound impact of such interactions on the pedagogical journey and patient well-being. Driven by the belief that the principles of nonviolent communication hold potential to enhance the exchange between residents, mentors, and preceptors, a collaborative workshop was meticulously crafted to facilitate a profound discourse on this subject. Esteemed contributors from the institution's multifaceted residency program were fervently engaged in this enlightening session. Post-workshop, participants, who identified themselves as mentors, preceptors, or residents, were graciously invited to evaluate the tangible effects of our intervention and the pragmatic feasibility of integrating NVC within the dynamic milieu of a teaching hospital. Analyzing the rich narratives that emerged from interviews demanded the deft application of the thematic categorical content analysis technique, culminating in the emergence of distinct categories. These include Communication within the Pedagogical Odyssey, The Nexus of Communication and Healthcare, Charting the Territory of Nonviolent Communication, NVC in Practice: A Perceptive Appraisal, and NVC: A Pathway to the Cultivation of Profound Communication Skills. In summation, our findings suggest that nurturing wholesome connections through communication, firmly rooted in the principles of NVC, serves as a potent catalyst in the realm of pedagogy, thereby unequivocally enriching the healthcare landscape. Our study advocates for the seamless infusion of strategies and tools that hone communication acumen, seamlessly integrated into the theoretical and practical facets of education. The innovative forum of the nonviolent communication workshop stands as an exemplar of such strategies, poised to flourish as a cornerstone of residency and enduring education.

**Keywords:** Health communication. Teaching. Hospital Residency.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
Huol	Hospital Universitário Onofre Lopes
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>16</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	16
<b>3.2.1 Programa de Residência em Saúde</b> .....	<b>17</b>
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
3.4 COLETA DE DADOS.....	18
3.5 ANÁLISE DE RESULTADOS .....	20
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	22
<b>4.1.1 Categoria I – Comunicação no processo de ensino-aprendizagem</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1.2 Categoria II – Comunicação e cuidado em saúde</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1.3 Categoria III – Mapeamento da Comunicação Não Violenta</b> .....	<b>25</b>
4.2 INTERVENÇÃO: OFICINA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA – DESENVOLVENDO A COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....	27
4.3 AVALIAÇÃO: POSSIBILIDADES DA CNV DIANTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ...	30
<b>4.3.1 Categoria IV - Percepção de aplicabilidade: relação tutores, preceptores e residentes</b> ....	<b>30</b>
<b>4.3.2 Categoria V - Percepção de aplicabilidade: ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde no contexto do hospital universitário</b> .....	<b>30</b>
<b>4.3.3 Categoria VI - CNV: possibilidade de desenvolvimento da competência de comunicação</b> .....	<b>31</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>6 PRODUTOS</b> .....	<b>36</b>
<b>7 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b> .....	<b>37</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em um contexto de saúde há vários personagens e elementos presentes, a exemplo: profissionais de diversas categorias, gestores, pacientes e acompanhantes. Ainda em um contexto de hospital universitário, também fazem parte desse cenário: professores, preceptores, alunos de graduação e residentes.

Quanto à residência, cabe destacar que os programas de residência multiprofissional em saúde foram instituídos a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidos como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, dirigido a profissionais da área da saúde, excetuada a área médica, caracterizado por ensino em serviço. Os programas de residência visam um modelo de atenção integral e o desenvolvimento do processo de trabalho assistencial integrado entre os profissionais da saúde.<sup>1</sup>

De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 16, de 22 de dezembro de 2014, a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde possuem a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, com duração mínima de 02 (dois) anos, em regime de dedicação exclusiva. O disposto nesta Portaria abrange os egressos das seguintes áreas de formação na graduação: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica.<sup>2</sup>

A residência acontece sob a orientação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando mudanças no modelo tecno-assistencial, visando atender às necessidades socioepidemiológicas da população brasileira, sendo responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.<sup>2</sup>

O papel do residente se caracteriza pela participação em aulas, projetos e práticas no serviço sob supervisão, cuja finalidade é a formação da competência profissional de modo que sejam desenvolvidos conhecimentos, atitudes e habilidades específicas à atuação. O tutor tem como atribuição a orientação acadêmica de preceptores e residentes, ou seja, implementar estratégias pedagógicas que integre o saber teórico e prático, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa. Já ao preceptor, profissional de saúde vinculado a instituição, compete a

supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços, ocupando o papel formativo diretamente nos cenários de prática assistencial.<sup>3</sup>

Diante desse contexto de residência multiprofissional, a comunicação torna-se um processo complexo e que impõe desafios. É notório que a linguagem é tratada como algo inato, sendo assim, a comunicação em saúde não tem sido considerada como algo que produz impactos e de necessidade de atenção de ensino e intervenções.<sup>4</sup>

Importante destacar que os pesquisadores<sup>5</sup> definem a comunicação como prática social que advém da interação entre seres humanos, que se expressa de maneira verbal e não-verbal, o aspecto verbal se apresenta por meio da fala, e o aspecto não-verbal através de mensagem escrita e comportamentos gestuais.<sup>4</sup>

Tem-se que a “comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde” .<sup>6:624</sup>

A comunicação está presente na relação entre profissionais de saúde e usuários, em promoção e prevenção a saúde com a comunidade, na formação de profissionais de saúde, nas relações interprofissionais, na comunicação interna institucional, ou seja, é algo transversal a todos os processos de saúde.<sup>6</sup>

O processo de comunicação em saúde tem um papel estratégico, visto que influencia diretamente a qualidade do serviço. A comunicação efetiva tem influência a nível individual e coletivo, a nível individual perpassa o entendimento e adesão à informação, e em nível coletivo, à qualidade de vida no contexto social.<sup>6</sup>

Campos e Rios (2018)<sup>7</sup> apresentam a habilidade de comunicação como uma tecnologia leve, que na interação de informações busca investigar demandas, dar resolutividade efetiva e garantir satisfação a todos os envolvidos.

De acordo com os estudos apresentados, parte significativa da insatisfação com a qualidade dos cuidados de saúde tem a ver com o desempenho na comunicação. Sendo as maiores dificuldades: a transmissão de informação, quando são imprecisas, ambíguas, incompletas, excessivamente técnicas, em tempo escasso, impositivas ou julgadoras.<sup>6</sup>

Uma outra dificuldade está relacionada a atitudes na interação, com ações de falar mais do que ouvir, desencorajar perguntas, falta de interesse por história de vida e emoções, ou seja, as condutas estão centradas em um modelo biomédico e autoritário, em que alguém detém o conhecimento, e o outro é um sujeito passivo. O

autor afirma que “a informação em saúde necessita ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente ao longo do tempo, baseada na evidência e personalizada”.<sup>6:617</sup>

Pensando a inter-relação de profissionais, o diálogo entre equipes também tem sido sinalizado com uma dificuldade, a articulação dos saberes tem se colocado como demanda no favorecimento da assistência.<sup>4</sup>

A comunicação tem o papel de fornecer informações, gerar mudanças de comportamento, ensinar, aprender e discutir os mais variados assuntos, sendo considerado, para os autores<sup>4</sup>, um nó crítico aos trabalhadores de saúde. Sendo assim, é relevante a necessidade de superar modelos que reforçam as relações de poder, na perspectiva do compartilhamento, ajuda e interação dialógica.

Considerando que a formação acadêmica tem se voltado aos conteúdos tecnicistas, se faz importante desenvolver as competências comunicacionais, como: escuta ativa, assertividade, resolução de conflitos, mediação, más notícias, registros escritos e de diretrizes.<sup>6</sup>

O estudo<sup>4</sup> reitera que a competência comunicacional não é inata, e precisa ser abordada nos currículos dos cursos da área de saúde. A formação tem oferecido baixa instrumentalização em competências comunicativas, o que pode ser um dos fatores responsáveis pelas dificuldades na comunicação em saúde.

Uma técnica relevante que vem sendo estudada no contexto da comunicação é a Comunicação Não Violenta (CNV). Desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Marshall Rosenberg a partir da década de 1960, apresenta-se como uma abordagem específica da comunicação baseada no que Gandhi empregava ao termo “não violência”, como “estado natural de compaixão quando a violência mingua no coração”.<sup>8:19</sup>

O autor<sup>8</sup> relata que a CNV se baseia em habilidades de linguagem que fortalecem a capacidade de manter a humanidade mesmo em condições adversas. O objetivo da CNV é orientar a maneira dos humanos se relacionarem, baseado na consciência. Ou seja, possibilita se perceber e perceber o outro, identificar o que deseja e se expressar claramente, assim como, dar ao outro atenção empática, sendo “a empatia a compreensão respeitosa daquilo por que os outros estão passando” .<sup>7:117</sup>

A CNV nos orienta para reformular a maneira de nos expressarmos e ouvirmos os outros. As palavras, em vez de reações repetitivas e automáticas, tornam-se respostas conscientes, firmemente fundadas na consciência do que percebemos, sentimos e desejamos. Somos levados a expressarmos com sinceridade e clareza, ao mesmo tempo que damos aos outros uma atenção respeitosa e empática. Em toda a conversa, acabamos captando nossas necessidades mais profundas e as dos outros. A CNV ensina a observar com cuidado e sermos capazes de identificar os comportamentos e as situações que nos afetam. Aprendemos a identificar e expressar claramente o que de fato desejamos em qualquer situação.<sup>7:19</sup>

A CNV estrutura-se em quatro componentes: primeiramente a Observação do que está acontecendo de fato, sem avaliar, sem generalizar, deve ser específica ao momento e ao contexto. Em seguida, a Identificação dos Sentimentos pela ação observada. Aqui se destaca a expressão de emoções específicas, sem palavras vagas, ou que expressam interpretação da situação, recomendando assim enriquecer o vocabulário de sentimentos. Cabe ressaltar que “aquilo que os outros dizem e fazem pode ser um estímulo para os nossos sentimentos, mas nunca sua causa”.<sup>8:69</sup>

Após, como terceiro componente, o autor<sup>8</sup> dá continuidade com o reconhecimento das Necessidades, ou seja, partindo para “o reconhecimento da raiz de nossos sentimentos”<sup>7:69</sup>, será identificado a necessidade não atendida.

Quando alguém se comunica de forma negativa, segundo o autor<sup>8</sup>, há quatro opções de reação: culpar a si mesmo, culpar os outros, perceber os próprios sentimentos e necessidades, perceber os sentimentos e necessidades da outra pessoa. Assim sendo, quando se houve uma crítica, o foco deve estar no sentimento e necessidade, ao invés do contra-ataque ou autodefesa.

E por fim, o Pedido, para o autor<sup>8</sup>, além da utilização de uma linguagem positiva, é preciso formular os pedidos no molde de ações concretas, evitando declarações vagas, abstratas ou ambíguas. Quanto mais claro, maior a probabilidade da necessidade atendida.

Assim, “desde que mantenhamos a atenção concentrada nessas áreas e ajudemos os outros a fazer o mesmo, estabeleceremos um fluxo de comunicação dos dois lados, até a compaixão se manifestar naturalmente”.<sup>8:23</sup>

O pesquisador identifica formas de linguagem que contribuem para o comportamento violento. O primeiro apontado é o Juízo Moral, ou seja, “um mundo de julgamentos, uma linguagem cheia de palavras que classificam e dicotomizam as pessoas e seus atos”.<sup>8:34</sup> Uma outra maneira é a Comparação, o autor declara que

esse tipo de pensamento, além de infelicidade bloqueia a compaixão tanto consigo quanto com os outros.

Em continuidade, Rosenberg (2021) afirma que “a comunicação é alienante quando atrapalha a conscientização de que cada um de nós é responsável pelos próprios pensamentos, sentimentos e atos.”<sup>8:37</sup>, assim, trata mais um elemento dificultador que é a Negação de Responsabilidade, culpabilizar algo ou alguém atrapalha a consciência da responsabilidade pessoal. Outra forma é comunicar desejos como se fossem Exigências. Referente a esse fato ressalta: “Creio ser do interesse de todos que as pessoas moldem não para evitar punições, mas por verem que a mudança as beneficiará”.<sup>8:41</sup>

Diante dos aspectos apresentados, esse estudo tem como questão norteadora: Como o ensino da CNV para residentes, tutores e preceptores da residência multiprofissional pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem e a produção de cuidado no contexto do hospital universitário?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção dos residentes, tutores e preceptores da residência multiprofissional acerca da comunicação não violenta, enquanto abordagem de comunicação, voltada para a qualificação do processo de ensino-aprendizagem do cuidado em saúde no contexto do hospital universitário.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, entre residentes, tutores e preceptores, a percepção quanto a comunicação no contexto de hospital de ensino;
- Reconhecer o nível de entendimento acerca da comunicação não violenta (CNV);
- Sistematizar um processo ensino-aprendizagem em CNV para os atores da residência multiprofissional;
- Apresentar aos residentes, tutores e preceptores a comunicação não violenta;
- Qualificar a relação dos preceptores, tutores e residentes, através da CNV;
- Favorecer o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde, a partir da CNV;
- Compreender como os residentes, tutores e preceptores relacionaram a oficina realizada com o contexto de hospital universitário.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, transversal, do tipo pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino). Cabe destacar que a pesquisa qualitativa "trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".<sup>9:22</sup>

A pesquisa-ação é definida como o tipo de pesquisa que procura unir a pesquisa à ação ou prática, ou seja, busca desenvolver o conhecimento e a compreensão a partir de uma atividade prática.<sup>10</sup> Assim sendo, as fases da pesquisa-ação e que serão adotadas nesse estudo são: definição de um problema, planejamento e desenvolvimento de uma intervenção, e por fim, a avaliação de seus resultados.

#### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O local da realização do estudo, o Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol), é um dos três Hospitais Universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), é um dos prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais, no âmbito da Rede de Saúde Pública do município de Natal, constituindo também unidade de referência à atenção especializada de alta complexidade para a população do Rio Grande do Norte.

Trata-se de uma instituição de ensino, pesquisa e extensão, em nível de graduação e pós-graduação, responsável pela formação voltada para o cuidado integral, por meio da articulação das ações de promoção, prevenção e reabilitação. Essa instituição atua em sintonia com as necessidades de saúde da população, políticas públicas, fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O hospital conta atualmente com o total de 04 programas de residência multiprofissional, sendo: atenção à saúde da criança, terapia intensiva adulto, cardiologia e atenção psicossocial. Além dos programas de residência médicas e em

cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais, totalizando cerca de 200 residentes atualmente. Conta com um quadro em torno de 1700 funcionários, sendo empregados públicos da EBSEH e servidores públicos da UFRN, da área assistencial e da área administrativa, além de empregados terceirizados.

### **3.2.1 Programa de Residência em Saúde**

Com base no Regimento Geral dos Programas em Saúde da UFRN, publicado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE), entende-se que os programas de residência em área profissional de saúde são cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*, e tem como objetivo formar profissionais para o cuidado integral da saúde através de articulação das ações de promoção, prevenção e reabilitação, com vista à integralidade da atenção, no contexto dos hospitais universitários, articulados com a rede do SUS, preservando as especificidades dos campos de saberes das diversas profissões.<sup>11</sup>

A UFRN tem o papel de instituição formadora e os hospitais universitários têm o papel de unidades executoras. As unidades executoras detêm as condições de infraestrutura física, didática, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento dos Projetos Pedagógicos.<sup>11</sup>

Os profissionais de saúde que ingressam nesses programas são chamados de residentes. Esses, assumem o compromisso de cumprir a carga horária de 60 horas semanais, dentre as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, totalizando uma carga horária total de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas, em 24 meses, das quais 80% serão destinadas as estratégias educacionais práticas.

A condução do programa de residência se dá pelo Coordenador que tem como atribuição principal coordenar, juntamente com a equipe de tutores, a execução e avaliação dos eixos teóricos, atividades teórico-práticas e atividades práticas.

O Tutor, de acordo com o Regimento Geral dos Programas de Residência em Saúde da UFRN desempenhará a função de orientação de preceptores e residentes nas atividades de ensino em serviço por área profissional específica, definindo o cronograma de atividades dos residentes, em consonância com o proposto no Projeto Pedagógico do curso. Já o Preceptor desempenha a função de supervisão durante o treinamento em serviço, exercendo papel de orientador de referência das atividades práticas para os residentes, avaliando continuamente o desempenho acadêmico do residente na sua área.

Por fim, será considerado aprovado o residente que apresentar nota mínima de 7,0 em cada avaliação, cumprir frequência exigida nas atividades teóricas e teórico-práticas de, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento), a carga horária prática deverá ser cumprida integralmente em 100% (cem por cento) e apresentar, individualmente, trabalho de conclusão de residência (TCR).

### 3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto de pesquisa apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lope teve sua aprovação segundo o CAAE 57728022.6.0000.5292 (ANEXO 1), e regida pela Resolução 466/2012 com diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Seguindo as etapas da pesquisa-ação, uma entrevista semiestruturada (apêndice A) foi realizada para identificar a percepção dos atores envolvidos na residência multiprofissional quanto a comunicação estabelecida neste contexto de hospital de ensino. E ainda, o nível de entendimento acerca da comunicação não violenta e sua importância no contexto da saúde.

Como critério de inclusão para as entrevistas iniciais, foi estabelecido: estarem no papel de coordenadores das residências multiprofissionais, esses também ocupam o papel de tutores e realizam preceptoria, tendo vínculo empregatício com o hospital, seja UFRN ou EBSEH. E, residentes matriculados, no momento da entrevista, no primeiro ano dos programas de residências multiprofissionais, que são: programa de residência multiprofissional em cardiologia, programa de residência multiprofissional em terapia intensiva adulto, programa de residência multiprofissional em saúde da criança e programa de residência multiprofissional em atenção psicossocial. Totalizando assim 08 participantes, quatro coordenadores e quatro residentes.

A todos foi solicitado para assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e o termo de consentimento para gravação de voz (APÊNDICE B e C). Para ambos, uma via foi física foi entregue, enquanto sujeito da pesquisa, e outra via ficou de posse com o pesquisador responsável, arquivada por pelos menos 5 anos.

Após análise dessas entrevistas, partiu-se para a elaboração da proposta de intervenção, inicialmente, se fez necessário um aprofundamento na CNV enquanto

abordagem dos processos de comunicação, para isso foi realizado um levantamento do referencial visando compreender melhor o tema.

Diante das falas dos entrevistados na etapa de diagnóstico, optou-se pela oferta de uma oficina de comunicação não violenta, por entender que a CNV poderia contribuir no desenvolvimento da comunicação entre residentes, tutores e preceptores da residência multiprofissional do Huol, para a relação de ensino-aprendizagem, e no cuidado em saúde produzido na instituição.

A proposta foi levada à coordenação da residência que optou por discutir conjuntamente em reunião com os tutores. Após discussão, ficou estabelecido que iria ser realizada uma oficina que pudesse apresentar as bases conceituais da CNV, para com isso instrumentalizar os residentes, tutores e preceptores acerca da temática.

Para a realização da oficina de comunicação não violenta, surgiu a necessidade de convidar um especialista, assim, foi conversado sobre o propósito da oficina e convidada a professora adjunta do curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/UFRN, Dra Maria Gadelha, com experiência na temática de Habilidades Sociais e vivência docente, aspectos relevantes para esta intervenção.

A oficina foi cadastrada no SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) enquanto curso de extensão, sendo aprovada por sua relevância acadêmica e social.

Durante a reunião com os tutores da residência, foi alinhado a divulgação das inscrições (APÊNDICE D), direcionando inicialmente aos tutores e residentes do segundo ano de residência multiprofissional. E entendendo a relevância da oficina, foi solicitado a realização de novas turmas, para abarcar um maior número de residentes, incluindo preceptores. Enquanto estratégia de divulgação, inicialmente, foi enviado aos e-mails dos tutores e residentes, e solicitado repasse da informação também nos grupos de redes sociais. Após certo tempo de inscrições abertas, e não tendo sido preenchidas todas as vagas, uma nova divulgação foi realizada através do Serviço de Comunicação do hospital via e-mail, murais de avisos e área de trabalho dos computadores, possibilitando a participação também de preceptores dos programas de residências multiprofissionais do Huol.

A oficina ministrada teve a duração de 3 horas, em que foram ofertadas 30 vagas, houve 25 inscrições aprovadas e contou com 16 participantes, sendo: 03 residentes, 06 tutores, 02 preceptores e 05 participantes de outras categorias (professores universitários, alunos de graduação e profissional de nível técnico do

hospital). A esses também foi solicitado assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

As metodologias utilizadas na oficina foram os slides para exposição do conteúdo, e estratégia didática de 'perguntas e respostas' para estimular a reflexão e interação.

A oficina foi encerrada contextualizando a importância do aprofundamento dessa técnica, para o contexto do hospital, seja para assistência ao paciente, como para a relação de ensino-aprendizagem estabelecida na instituição.

Os participantes receberam por e-mail o material (slides) utilizado na oficina, e a sugestão de leitura do livro "Comunicação Não Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais", do Marshall Rosenberg.

Para terceira etapa da coleta de dados, os 11 participantes da oficina que se identificaram como tutores, preceptores ou residentes foram convidados, desses, houve a participação de 04 entrevistados. Esses responderam as seguintes indagações (apêndice E): Na sua percepção, como a CNV pode favorecer a relação entre tutores, preceptores e residentes? Na sua opinião, como a CNV pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde no contexto do hospital universitário? Como a instituição poderia investir no desenvolvimento das habilidades de comunicação de forma contínua? Você poderia destacar o que achou mais significativo na oficina? Justifique.

### 3.5 ANÁLISE DE RESULTADOS

Para análise, avaliação e discussão dos resultados, seguiu-se com a Análise de Conteúdo, por meio da temática categorial, proposta por Bardin, em que o material produzido é gravado, organizado, codificado (na perspectiva de agrupar os relatos que apresentam similaridades) e analisado. Neste sentido, o processo analítico compreende: transcrição, pré-análise, categorização e tratamento.<sup>9</sup>

Para análise dos resultados, o material transcrito foi organizado, de acordo com a questão de estudo, exaustivamente analisado, de onde emergiram categorias e subcategorias para análise e discussão.

No primeiro momento, de diagnóstico situacional, a análise feita a partir das entrevistas realizadas na primeira etapa do estudo, emergiram as categorias: Comunicação no processo de ensino-aprendizagem, Comunicação e cuidado em saúde e Mapeamento da Comunicação Não Violenta.

Em continuidade foi realizada a descrição do planejamento e da intervenção, leia-se, a oficina realizada para preceptores, tutores e residentes.

E na etapa de avaliação da oficina e do levantamento de possibilidades da CNV diante da residência em saúde, emergiram as seguintes categorias: Percepção de aplicabilidade da CNV para o ensino-aprendizagem; para as relações tutor, preceptor, residente e, por último, a CNV: possibilidade de desenvolvimento da competência de comunicação.

A partir dessas categorias, os resultados foram articulados com o referencial teórico que orientou o estudo. A pretensão da análise e discussão dos dados foi conhecer a percepção dos participantes sobre a CNV, enquanto ferramenta para desenvolvimento de competências de comunicação, no processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde no contexto do hospital universitário.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Após análise do material coletado, a partir das entrevistas realizadas na primeira etapa do estudo, os dados foram organizados em três categorias de análise, o que permitiu aprofundar as reflexões das falas dos entrevistados e direcionar o planejamento da segunda etapa: o planejamento para realização da intervenção.

#### 4.1.1 Categoria I – Comunicação no processo de ensino-aprendizagem

No cenário da residência multiprofissional, a comunicação foi apontada como um elemento fundamental. No decorrer das falas, foi destacado que a comunicação é essencial para o planejamento e efetivação de eixos teóricos e práticos, papel desempenhado pelos tutores. Na rotina do serviço é essencial a comunicação para troca de experiências, orientação, supervisão de casos e avaliação de condutas, papel esse desempenhado pelos tutores e preceptores, conforme se observa nas falas a seguir:

A comunicação ela é essencial para a formação, e o produto final da formação que aquele residente tem que trazer é o cuidado bom com aquele paciente, aquele grupo, ou aquele sujeito, e com aquela comunidade, e é pra isso que a gente está formando, pra que sejam bons profissionais para atuar na saúde. O objetivo da gente é só esse: formação de bons profissionais para saúde (T4).

É fundamental, porque geralmente, os tutores tem anos de profissão, então já lidaram com vários tipos de caso, com vários tipos de situações também entre equipe, então pra gente, geralmente, os residentes são pessoas que saíram pouco tempo da graduação, então esse contato, essa troca com o tutor pra mim é fundamental, porque a gente aprende não só com os pacientes, mas nessa troca, na supervisão que a gente tem com eles, nesse suporte, que teoricamente, deveria ter. Então, pra mim é essencial (R3).

Sendo imprescindível, portanto, a comunicação para formação dos profissionais de saúde que passam nessa instituição de alta complexidade. Uma referência importante trazida foi o impacto da tecnologia aos processos de comunicação, em que as informações circulam em alto volume e rapidez, muitas vezes sem atenção e análise crítica devida, sendo destacado um declínio no processo de comunicação na residência, reflexo desse contexto. Conforme se observa na fala a seguir:

Não é uma coisa específica da residência isso. Acho que é uma coisa específica do momento e dos processos. A gente tenta e a gente não consegue uma comunicação fluida. (...) O advento da informática esse processo de comunicação piorou né? A gente tem uma coisa clica e ver uma imagem, e aí a gente fala menos e digita menos, a gente não consegue mais nem conversar, não se fala. Então eu acho que de uma maneira geral os processos de comunicação eles estão declinando. Você tem muita informação jogada, mas a comunicação entre um e o outro, entre os atores entre si, eu acho que ela está muito falha. E aqui na residência não ia ser diferente, ela não é descontextualizada do mundo né? (T4).

Ainda analisando um contexto para além do hospital, em sua maioria, os residentes são recém-formados, que já passaram o estresse do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio), já passaram a exaustão da graduação, e na residência enfrentam uma carga horária de 60 horas semanais, destinadas as atividades teóricas e práticas, por vezes, ainda demandando carga horária a mais para conclusão dessas atividades. Esse profissional, ocupa na pós-graduação, que é a residência, um papel de aluno, havendo uma confusão de qual papel de fato precisa exercer. Conforme se observa na fala a seguir:

Então esses residentes chegam aqui muito adoecidos. E a residência ela é um processo difícil. Porque é uma falta de identificação do residente onde ele não sabe se é cobrado muitas vezes como funcionário e também como aluno. Então ele fica nesse limbo. E aí é uma carga horária excessiva. E tudo isso pra quem já vem o adoecido de um vestibular, de um ENEM, que o SISU é extremamente adoecedor. Aí vem com essa idade, e vem pra cá. Ele já chega adoecido. E aí você colocava uma carga horária desse tamanho muitas vezes eles se descompensam. E você tem que estar muito junto (T4).

Assim, é uma preocupação a saúde mental desses residentes, que tem percorrido caminhos, que podem levar ao adoecimento. Sendo mais uma atribuição do tutor, observar e buscar intervir nesses casos.

Acerca das relações estabelecidas, os entrevistados relatam possuir boa comunicação, tendo fácil acesso aos seus residentes e tutores, tendo orientação e suporte ao contexto de aprendizado, conseguindo diálogos e condutas “assertivas” e “efetivas”, com espaços para feedbacks. No entanto, trazem relatos de que isso não é uma unanimidade, citam, por exemplo, “perfis de comportamento difícil” ou ainda relações verticalizadas, enquanto dificultadores nas relações, que por sua vez, impactam no ensino-aprendizagem. Conforme se observa na fala a seguir:

Não é pra ser um privilégio, porque era pra todos terem uma comunicação boa, ter um tutor bom... Mas a gente consegue ter um retorno muito bom, um auxílio do preceptor e do tutor. Consegue passar direitinho o que tem que ser feito, orienta, dá suporte, coisa que em outros programas quando discute

sabe que não existe, né? Então é muito importante, porque eu tô aqui como aluno. Eu já sou formada, mas eu tô aqui no lugar de aprendizagem, então se eu tô num lugar de aprendizagem eu preciso também de alguém pra me auxiliar nesse processo, né? Se eu não tenho esse suporte se torna mais difícil (R1).

Existe uma concordância, quanto um fator dificultador nas relações, que é o alinhamento, seja de expectativas, ou seja de informações. Os entrevistados trouxeram a necessidade de aprimorar a comunicação quando se diz respeito ao que é esperado do residente em determinado cenário de prática, para que na etapa de avaliação, haja melhor coerência. Um outro destaque da relevância do alinhamento entre residente e tutor/preceptor, é o impacto que isso tem para os pacientes, para que não haja a esses o repasse de informações divergentes. Conforme se observa na fala a seguir:

Também acho que às vezes falha a comunicação no sentido de repasse, não de informações, mas do que se espera, então, de expectativas inclusive. E acho que isso às vezes atrapalha um pouco da relação (R3).

Acho que a comunicação ela é fundamental, né. Como eu disse, a gente não consegue imaginar que o residente chegue no setor sem saber o que vai fazer e no final seja avaliado também por algo que ele nem sabia (T2).

É interessante que o tutor e o residente tenham as condutas muito acertadas para que as informações não sejam ofertadas de forma divergente, sabe? (R4).

#### **4.1.2 Categoria II – Comunicação e cuidado em saúde**

No que se refere ao entendimento da Comunicação em Saúde, destaca-se como um processo de diálogo e a troca de informações, entre profissionais, residentes, pacientes, familiares, e até entre instituições, de maneira que todos os envolvidos se compreendam e tenham suas necessidades atendidas, conforme se observa na fala a seguir:

Uma via de diálogo entre o profissional, que seja, geralmente a pessoa que está transmitindo informação, e o usuário, o familiar, que são os receptores. Por uma via que seja homogênea, né? Que todos possam captar a informação. Que seja acessível, que seja uma linguagem assim adaptada para a realidade daquele usuário, com as condições socioeconômicas, considerando todos os aspectos daquele receptor de toda a informação. Para que possa haver uma troca entre ambos os lados, que seja compreendida por todos (R4).

Para que a necessidade seja atendida e a compreensão atingida, habilidades de escutar, analisar, e adaptar a linguagem, sendo essa adequada ao contexto e aos envolvidos, precisam ser desenvolvidas.

Quando se trata do tema comunicação, algo comum trazido pelos entrevistados foi a compreensão da relevância do tema. Sendo uma das ferramentas mais importantes do processo de cuidado, já que no contexto de hospital universitário irá permitir a realização de diagnósticos e tratamentos, mas também, fomentará o ensino-aprendizagem. Conforme se observa na fala a seguir:

É uma condição extremamente importante, necessária, mas que no dia a dia a gente se depara com preocupações mesmo pela falta de uma comunicação eficaz, né? (...) é de extrema importância que todos os profissionais saibam se comunicar bem, né? Porque todos estão ali interligados, cada um na sua área de atuação, mas todos interligados em condutas que vão recair sobre o paciente. De fato, é essencial que haja uma comunicação segura e eficaz (T1).

Seguindo nessa linha de cuidado aos pacientes, considerando as repercussões que uma má comunicação pode trazer no atendimento aos pacientes, ou seja, interferir negativamente nos resultados de um atendimento, consideram que a maneira que a comunicação entre tutores, preceptores e residentes acontece, sendo através de orientação e supervisão que considere as dúvidas, inexperiência e emoções, tende a favorecer diretamente o cuidado e segurança do paciente. Conforme pôde-se observar na fala a seguir:

Então, se você não se sente segura com o seu tutor, em termos de comunicação, né, de colocar, inclusive, as suas inseguranças, isso vai interferir no cuidado com o paciente, porque você vai se sentir insegura, não vai saber muito bem o que fazer e talvez ocorra uma falha nesse cuidado (R3).

Por fim, emerge uma fala de destaque, onde foi percebida como relevante para a formação profissional o desenvolvimento de habilidades da tecnologia leve, em que há foco nas relações diante os processos de trabalho. Conforme se observa na fala a seguir:

Apesar de que a gente sabe que tem que desenvolver soft skills, não existe um uma formação voltada para o amadurecimento, desenvolvimento dessas habilidades (R4).

#### **4.1.3 Categoria III – Mapeamento da Comunicação Não Violenta**

Especificamente quanto a comunicação não violenta, parte dos participantes das entrevistas afirmaram desconhecer o tema. Alguns mencionaram ter ouvido falar

superficialmente da existência, seja por ter visto livro da temática, rede social e divulgação de palestra no próprio hospital. Alguns ainda inferiram ter relação com a comunicação assertiva ou comunicação sem agressividade, como exemplifica os trechos destacados abaixo:

Pra mim é um termo novo, nunca ouvi falar isso (T4).

(...) eu acho que comunicação não violenta parte do pressuposto que você precisa comunicar de forma assertiva né? Não agredindo ou não assediando ou enfim tentar como eu disse alinhar de uma forma que o outro também possa se colocar. Enfim, e ser algo dialogado na verdade. Acho que parte desse princípio (T2).

Eu já ouvi falar, eu inclusive já pensei em ler, não pensei ler, na verdade iniciei a leitura de um livro bem famoso que chama Comunicação Não Violenta. Eu acho que até que a é uma capa... é que eu esqueci o nome do autor... mas a capa é laranjinha, é um autor bem famoso, eu comecei a leitura, mas eu não finalizei o livro. Já ouvi outras pessoas falando, né? Outros profissionais falando, página de *instagram* falando (R3).

Eu acho que em dois mil e vinte ou em dois mil e vinte e um, a gente participou de um curso que a UDP (Unidade de Desenvolvimento de Pessoas) promoveu e foi com uma convidada, se eu não me engano, ela era de Brasília. É, pronto, aí ela ofereceu esse curso e foi remoto. Foi importante. (...) que é a questão da gente saber dialogar, né? Assim, sem provocar nenhum tipo de agressão verbal, no sentido de causar qualquer tipo de transtorno emocional, de ânimo elevado com o seu o seu colega de trabalho. Por mais que aquela situação seja estressante, por mais que a nossa situação seja angustiante, né? A gente tentar dialogar o mais tranquilo possível, né (T1).

Não houve demonstrações de conhecimento aprofundado do tema. Sendo assim, se existe identificação da relevância da comunicação no contexto da saúde e do ensino-aprendizagem, apresentar a CNV pode ser uma ferramenta benéfica em um hospital universitário, tendo em vista a contribuição especialmente diante as relações e compreensão das necessidades envolvidas nessas relações.

Diante disso, acredita-se que conhecer a CNV poderá contribuir para qualificação da comunicação entre tutores, preceptores e residentes, visando desenvolver as relações baseadas na compreensão das necessidades, levando em consideração os sentimentos envolvidos, e conseqüentemente o favorecimento do cuidado nesse ambiente.

## 4.2 INTERVENÇÃO: OFICINA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA – DESENVOLVENDO A COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A oficina iniciou com algumas perguntas disparadoras para introdução à temática, como: Quanto tempo nos dedicamos às relações? Quanto tempo do seu dia você se dedica para cultivar os seus valores? Ou seja, indagando o porquê de estarem em uma sala de aula, investindo tempo, em pensar sobre as relações interpessoais.

A professora conduziu os participantes a perceber que no decorrer da vida passam por diversos cenários, com distintas relações estabelecidas, como: família, trabalho, amizades, festas, escola, faculdade, etc. Trazendo à tona que muitas vezes as relações são vivenciadas em um movimento automático, sem pensar quais os valores que estão envolvidos, se são ou não relações saudáveis, por exemplo, e ainda quais aspectos são passíveis de mudanças. Destacando que existe uma necessidade de desenvolver habilidades sociais voltadas as relações interpessoais mais profundas e saudáveis.

Em continuidade, trouxe alguns aspectos da relevância e o impacto das relações interpessoais. As relações interpessoais são aspectos estruturantes do desenvolvimento psicológico, e o desajuste dessas relações podem conduzir as perturbações psicológicas. Assim sendo, destacou que é possível e importante aprender e desenvolver habilidade sociais.

A seguir, foi dialogado sobre os três estilos de comportamentos comunicacionais: agressivo, passivo e assertivo. A passividade ocorre quando o sujeito não expressa seus sentimentos e pensamentos, podendo realizar comportamentos contrários aos seus desejos, com a finalidade de agradar ou não incomodar o outro. O agressivo usa de autoritarismo para impor a sua decisão ao ambiente, o objetivo é atender unicamente as próprias demandas, não há respeito pelo outro, gera emoções negativas, e conseqüentemente reações agressivas ou de medo, enquanto autodefesa. O assertivo tem como característica atingir o objetivo sem prejuízo às relações, envolve a escuta ao outro, expressar sentimentos e pensamentos de forma honesta, clara e adequada ao contexto.

Uma série de exemplos foram discutidos, para que os participantes identificassem se o caso era de uma comunicação assertiva, passiva ou agressiva.

Referente aos estilos predominantes de comunicação (passivo, agressivo e assertivo), um dos participantes destaca que *“não é só o conteúdo da comunicação*

*que importa, mas também o como se fala*". Demonstrando a compreensão que nesses estilos de comunicação a entonação da voz, por exemplo, e os aspectos não-verbais também são fatores relevantes.

Após, iniciou propriamente a contextualização da CNV, como sendo um conjunto de habilidades de comunicação que visa fortalecer a conexão entre as pessoas, favorecendo relações interpessoais assertivas, mesmo diante de condições desfavoráveis.

Enumerou dificuldades de comunicação descritas para a CNV, que são: julgamento, comparação, negação de responsabilidade, generalizações, rotulações.

Seguiu destacando que a CNV se apresenta em quatro etapas. A primeira sendo a observação, que trata de observar a situação claramente sem acrescentar juízos. A tendência da observação carregada de uma avaliação é ser entendida como uma crítica, e provocar a reação de autodefesa ou ataque.

A segunda etapa é a expressão de sentimentos. Aqui foi enfatizado o quanto a sociedade desestimula o pensar e expressar sentimentos, como sendo sinal de fraqueza, descrito como um mito emocional. Trouxe exemplos para diferenciar que expressar sentimento é diferente de expressar opinião: acho que sou inútil no meu trabalho, é diferente de, sinto-me triste ou sinto-me ignorado.

Após observar a experiência e identificar o sentimento, foi discutido a terceira etapa, que é reconhecer a raiz desse sentimento, que na CNV chama de necessidade. Em continuidade ao exemplo da etapa anterior: sinto-me triste por necessitar de reconhecimento.

E por último a etapa do pedido, fazer um pedido necessita de objetividade e clareza. Nesse momento surgiu expressões inadequadas de pedido, como caracterizado de exigência, crítica, culpa ou ataque.

Diante das etapas apresentadas da CNV (observação, sentimentos, necessidades, pedido), os participantes trouxeram exemplos de situações que ocorrem na instituição e como poderia ser repensada através da CNV, como demonstrado a seguir.

*"Como a frase: se você não amamentar, seu bebê ficará prejudicado, poderia ser refeita?"* – perguntou um dos participantes, e a professora descreveu: *"Percebi que não quer amamentar. Estou preocupada. A amamentação é importante para o desenvolvimento do seu bebê. Como posso lhe ajudar?"*. Vejamos aqui a descrição específica da situação (recusa em amamentar), o sentimento de preocupação, sem

juízo ou exigências, e a oferta do cuidado por meio da escuta para o estabelecimento de diálogo e estratégias a partir das necessidades da paciente.

Trazendo para a relação preceptor-residente, um outro participante destaca a importância de *“deixar claro as expectativas quanto ao residente, cada preceptor tem sua necessidade, e enquanto residente queremos aproveitar o máximo de todos para a nossa qualificação”*.

Destacando, portanto, a importância da CNV nessa relação dado a possibilidade de identificar a necessidade dos envolvidos, alinhar expectativas desde o início, e manter o espaço de diálogo aberto para repactuação dos acordos.

Tudo isso é de grande impacto para o ensino-aprendizagem, considerando que há distintos campos de atuação dentro de um mesmo hospital, com objetivos de aprendizagem que precisam estar claros, as interações para discussão teórica e intervenção aos pacientes precisam de um espaço dialógico, de construção do conhecimento e do repertório técnico, mas também de acolhimento as emoções que perpassam.

O fechamento se deu com a leitura da poesia “Palavras são janelas (ou são paredes), escrito por Ruth Bebermeyer:

Sinto-me tão condenada por suas palavras,  
Tão julgada e dispensada.  
Antes de ir, preciso saber:  
Foi isso que você quis dizer?

Antes que eu me levante em minha defesa,  
Antes que eu fale com mágoa ou medo,  
Antes que eu erga aquela muralha de  
palavras,  
Responda: eu realmente ouvi isso?

Palavras são janelas ou são paredes.  
Elas nos condenam ou nos libertam.  
Quando eu falar e quando eu ouvir,  
Que a luz do amor brilhe através de mim.

Há coisas que preciso dizer,  
Coisas que significam muito para mim.  
Se minhas palavras não forem claras,  
Você me ajudará a me libertar?

Se pareci menosprezar você,  
Se você sentiu que não me importei,  
Tente escutar por entre as minhas palavras  
Os sentimentos que compartilhamos.

### 4.3 AVALIAÇÃO: POSSIBILIDADES DA CNV DIANTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Após a realização da intervenção, um novo material foi coletado, os dados foram organizados também em três categorias de análise, o que permitiu aprofundar as reflexões quanto a aplicabilidade e possibilidades da CNV nesse campo de estudo.

#### **4.3.1 Categoria IV - Percepção de aplicabilidade: relação tutores, preceptores e residentes**

Diante a vivência da oficina para conhecer a Comunicação Não Violenta, os entrevistados sinalizaram que a CNV pode contribuir para uma melhor percepção do processo de comunicação, com reflexos positivos à relação residente-tutor-preceptor ao promover uma vinculação saudável.

Destacam ainda que a possibilidade de desenvolver relações mais empáticas através do conhecimento da CNV, sendo dois anos de um vínculo mais fortalecido e saudável, pautado em valores de confiança e respeito.

Considerando a relação tutores, preceptores e residentes, também perceberam que a CNV pode favorecer uma comunicação mais assertiva, entre tutores, preceptores e residentes, com informações mais claras e precisas. A fala a seguir representa os pontos aqui tratados:

A CNV tem o objetivo de gerar mais compreensão e assertividade na comunicação. Tal abordagem melhora, imensamente, os relacionamentos pessoais entre preceptores e tutores, como também entre preceptores e tutores com os residentes (E4).

Há de fato a compreensão de que a CNV é uma abordagem da comunicação que traz impactos positivos as relações.

#### **4.3.2 Categoria V - Percepção de aplicabilidade: ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde no contexto do hospital universitário**

Para o ensino-aprendizagem, no contexto de um hospital universitário, afirmam de modo geral, que a CNV por promover uma comunicação pautada nas relações empáticas, agregaria na construção de um conhecimento mais colaborativo, menos agressivo ou hierarquizado.

Com a percepção de que a técnica estabelecida na CNV acarreta maior assertividade, os entrevistados identificam através da CNV possibilidades de clareza nas expectativas, melhoria de feedback e maior qualidade na troca de informações.

A meu ver, um dos pilares para favorecer o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde, com foco hospitalar é sem dúvida uma comunicação clara, sem ruídos e assertiva. O nosso diálogo precisa ser mais objetivo e ao mesmo tempo eficaz, mas também empático, levando em consideração o contexto de aprendizado em serviço, formação permanente das pessoas inseridas neste ambiente universitário. A CNV traz várias ferramentas para contribuir com esse processo (E4).

Com o registro da fala acima, destaca-se a identificação da CNV enquanto uma ferramenta que visa qualificar as relações, a comunicação, e por consequência, os processos de ensino-aprendizagem no hospital de ensino.

#### **4.3.3 Categoria VI - CNV: possibilidade de desenvolvimento de competências de comunicação**

Quanto a oficina, destacam a satisfação com a condução, por tratar de um tema *“importante, porém sensível, ao lidar com ambiente tão estratificado e hierarquizado como a saúde e espaço universitário”*. Sinalizam ainda a clareza em *“como empregar as metodologias de comunicação-não violenta”*. Os entrevistados reconhecem a importância de conhecer a CNV e poder aplicar esse conhecimento na vida pessoal e profissional. Além disso, o momento, aberto para tutores, preceptores e residentes, foi destacado como um diferencial importante para a interação desses atores.

A partir da participação na oficina, os entrevistados ressaltam a relevância de terem participado desse momento para lançar luz no processo de comunicação, e puder discuti-la no espaço de produção de cuidado e educação.

Bom, percebi que preciso estudar, ler e me aprofundar no tema, a fim de comunicar-me melhor com outro. É algo processual e certamente levará tempo para desconstruir alguns padrões de pensamento e construir os passos que o método recomenda. A oficina trouxe esse esclarecimento (E4).

Quando indagado: como a instituição poderia investir no desenvolvimento das habilidades de comunicação de forma contínua, destaca-se a seguinte fala:

Realizando oficinas com os colaboradores e residentes, que tenham curta duração, para facilitar a participação de profissionais que estão na assistência.

Em assim sendo, consideram que a realização de atividades educativas periódicas para colaboradores e residentes, de curta duração e nos setores, para facilitar a participação, considerando as diversas demandas assistenciais, seriam estratégias para capilarizar a metodologia e obter resultados significativos nas relações estabelecidas entre tutores, preceptores e residentes, e conseqüentemente, resultados significativos também no ensino-aprendizagem e na assistência prestada.

## 5 DISCUSSÃO

Vivenciar a residência é um processo desafiador para todos os envolvidos. O residente é um profissional de saúde formado, em uma posição de aluno, o que causa uma “confusão” de papéis: profissional-estudante. Além de emocionalmente existir uma sobrecarga pela excessiva carga-horária e a ansiedade e insegurança a cada novo cenário, repleto de expectativas e incertezas. O profissional de saúde, que também tem a sobrecarga de dar conta dos processos assistenciais e dos processos de ensino, nem sempre tem as competências necessárias para exercer o papel de preceptoria. Sendo esse estudo relevante por oportunizar o desenvolvimento das competências de comunicação, aspecto estruturante no contexto de um hospital de ensino.

Os autores<sup>12</sup> sinalizam que ao longo do tempo, atravessando diferentes contextos históricos, políticos, epidemiológicos, teóricos e metodológicos, os campos da comunicação e da saúde se aproximaram. Essa interface é complexa, por ser dois campos formados por teorias, métodos, políticas e práticas multidisciplinares, acentuando a necessidade de desenvolvimento de métodos que permitam sua apreensão.

No decorrer da pesquisa é percebido a complexidade do local do estudo, um ambiente com assistência de alta complexidade, e também um ambiente de ensino. Conciliar nesse mesmo espaço as diretrizes do SUS e uma estrutura de Residência, se faz necessário um amadurecimento no processo de Comunicação, definido no decorrer do estudo como um processo fundamental, que impacta diretamente na formação profissional e no cuidado assistencial, tem sido, portanto, um desafio à instituição.

Os autores<sup>12</sup>, ainda, delineiam dois cenários referentes à comunicação no SUS, que se aproxima do conteúdo apresentado nas entrevistas, que sinalizam alguns preceptores que tem o perfil acolhedor, aberto ao diálogo dos casos, enquanto outros tem posturas verticalizadas determinando cumprimento de tarefas. Assim, um lado que adere à renovação da comunicação, e outro que age na manutenção da concepção cristalizada, de uma comunicação vista como transferência de informações de um polo detentor de conhecimentos para um polo receptor e desautorizado.

Do mesmo modo, reitera-se que acerca das relações estabelecidas entre tutores, preceptores e residentes, há o lado daqueles que tem disponibilidade para

orientação e suporte ao contexto de aprendizado, por meio da comunicação dialógica, assertiva e efetiva. No entanto, há também relações difíceis e verticalizadas, que por sua vez, impactam negativamente no ensino-aprendizagem.

O surgimento de novas tecnologias, com graus diversos de possibilidade de apropriação pelas instituições e pela população, é apresentado pelos autores<sup>12</sup>, como um dos fatores que propiciam renovação e novas conjunturas no campo da saúde. O acesso as tecnologias, aqui identificado como acesso à internet e redes sociais, podem acarretar mudanças positivas, como um fácil acesso as (novas) evidências científicas, como maior acesso pelos pacientes de informações. Mas também aspectos negativos, descrito nos dados como um declínio no processo de comunicação resultante de um era digital na qual se fala menos, se escreve menos e se relaciona menos.

A comunicação está presente em todas as esferas da vida humana, nesse cenário a comunicação é um elemento fundamental, uma comunicação deficiente ou precária impacta em todos os processos: diagnóstico, tratamento, segurança do paciente, formação profissional. Sendo relevante também a preocupação com a saúde mental dos atores que estão envolvidos com a residência multiprofissional, já que a maneira que ocorre essa comunicação pode ainda acarretar sofrimento ou adoecimento, como ansiedade, desmotivação, conflitos. Percebe-se, assim, a dinâmica complexa que envolve o ato de se comunicar e o quão poderoso ele é, podendo contribuir na geração de benefícios ou causar danos.<sup>13</sup>

Rosenberg, criador da comunicação não violenta, apresenta em seus estudos que cotidianamente agimos utilizando formas violentas e nem sempre o percebemos, já que várias delas são socialmente permitidas, valorizadas e vem sendo, há muito, perpetuadas, como: julgamentos, rotulações, comparações e exigências desproporcionais. A CNV se propõe a ser processo e consciência de uma vivência de não violência. Importante destacar que isso não significa uma defesa da romantização das vivências, da promoção a passividade ou concordância absoluta com o outro. Mas um convite a autoempatia e autocuidado e posterior escuta, empatia e conexão ao outro.<sup>14</sup>

E é baseado nesse princípio de fortalecimento das relações, ancoradas na comunicação, que esse estudo propôs como intervenção a realização da oficina com os atores da residência multiprofissional. Tendo a CNV como etapas: 1) observar os fatos sem julgamento ou avaliação; 2) identificar os sentimentos em relação aos fatos

observados; 3) reconhecer as necessidades ligadas aos sentimentos identificados; 4) elaborar pedidos claros, específicos e concretos, ficou notório em diversos momentos uma demanda existente de alinhamento de expectativas, de informações e necessidades.

Seja, o que se espera de um residente em determinado cenário de prática, o que se espera de uma equipe multiprofissional na prestação do cuidado, o que se espera do preceptor e tutor enquanto facilitador do ensino-aprendizagem. Destacando, portanto, a importância da CNV nesse contexto de residência, dada a possibilidade de identificar a necessidade dos envolvidos, alinhar expectativas e propiciar que a comunicação, que envolve profissionais de saúde, residentes, pacientes e acompanhantes, ocorra de maneira mais assertiva.

O autor<sup>13</sup> destaca que a CNV “ensina a articular melhor o que se sente, visando a uma comunicação clara, objetiva e honesta, por meio de um vocabulário de sentimentos que nos permita nomear ou identificar nossas emoções, além de ajudar a reconhecer o que queremos diante de certos contextos. Desse modo, conecta-se ao outro com uma postura que permite a expressão objetiva das necessidades. Isso evita reações defensivas e erros de interpretação, promovendo a resolução de conflitos, aproximando as pessoas e aumentando a solução das demandas de forma mais humanizada”.<sup>13:132</sup>

O feedback trazido pelos participantes, após a participação na oficina, é de que conhecer e utilizar a CNV, poderia propiciar relações mais empáticas, comunicações mais assertivas, contribuindo para construção de conhecimento menos hierarquizado e desenvolvimento de habilidades da tecnologia leve, e assim, favorecer diretamente o cuidado e segurança do paciente.

Percebe-se, por meio dos dados analisados, que o investimento nas relações, por meio da CNV, tem impacto para o ensino-aprendizagem no contexto de hospital universitário, considerando que há distintos campos de atuação dentro de um mesmo hospital, com objetivos de aprendizagem que precisam estar claros, as interações para discussão teórica e intervenção aos pacientes precisam de um espaço dialógico, para construção do conhecimento e do repertório técnico, mas também de acolhimento as emoções que ali perpassam.

## 6 PRODUTOS

A modalidade de mestrado profissional, além da dissertação, tem como requisito a produção de produtos educacionais apropriados ao percurso metodológico da pesquisa.

Enquanto produto desse estudo, obteve-se a realização do Curso de Extensão "COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO", com carga horária de 4 horas (anexo 02), com alcance de 25 inscrições aprovadas e contou com 16 participantes efetivamente.

Houve ainda, a construção do Produto Acadêmico, um Artigo Científico intitulado: COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, para submissão à REVISTA INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO, estando disponível através do link: <https://bit.ly/produto-academico>.

E, por fim, a construção de um Produto Técnico, o Guia Educacional que tem a finalidade de apresentar a organização didática de uma proposta de Oficina de "COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO". Assim sendo, estão disponíveis as informações e orientações sobre a organização didático-pedagógica para realização da oficina através do link: <https://bit.ly/produto-tecnico>.

## 7 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Desde a conclusão da graduação almejava o ingresso em um mestrado, mas precisava ser algo que fosse compatível com uma jornada de trabalho. Quando ingressei no Hospital Universitário Ana Bezerra (Huab), não sabia o que era uma residência em saúde, e foi ali que surgiu a inquietação: como uma psicóloga organizacional poderia contribuir nesse espaço? Ali surgiu o projeto Promovendo Integração e Cuidado (PIC), enquanto espaço de interação dos residentes e reflexões com vistas a incentivar o cuidado da saúde mental, da saúde física e o fortalecimento de vínculos. A diante, o Plano Diretor Estratégico (PDE) do Huab tinha como uma de suas metas a implementação de estratégias de fortalecimento da comunicação organizacional.

Estando a frente desses dois projetos, o PIC e o PDE, vieram a aprovação no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e a transferência para trabalhar no Hospital Universitário Onofre Lopes. Eram projetos que estava completamente envolvida com o público e com o tema, por essa razão, o objeto de estudo visava trabalhar com residentes, colaboradores (preceptores) e com o tema comunicação.

O estudo desenvolvido permitiu conhecer a percepção dos atores envolvidos quanto a comunicação em saúde, a relação tutor-preceptor-residente, os impactos dessa relação para o ensino-aprendizagem e para o cuidado com o paciente. Além disso, os impactos positivos que o conhecimento sobre a Comunicação Não Violenta podem trazer para esse contexto. Sendo assim, a curto prazo, permitiu aos participantes investirem tempo, adquirirem conhecimento e reflexões importantes sobre a temática.

Considerando que o Projeto Pedagógico dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes prever no perfil do egresso o “aperfeiçoamento ou aquisição de uma boa comunicação”, colocar luz nessa temática irá nos fazer pensar o fortalecimento, de forma transversal nos eixos teóricos ou práticos, de estratégias e ferramentas que favoreçam o desenvolvimento da competência de comunicação, e a comunicação não violenta é uma dessas estratégias que podem ser viabilizadas.

Dessa forma, enquanto profissional de saúde, nesse mestrado e trabalhando em um hospital universitário, pude entender que estamos inseridos em um ambiente que “respira” aprendizagem, e que as estratégias precisam ser constantemente

inovadas, para que os sujeitos sejam implicados de fato. Assim, a experiência do mestrado e da pesquisa agregou à minha prática a possibilidade de pensar e gerir a educação permanente e o ensino de maneira contextualizada, crítica e que foque na integralidade dos sujeitos e da instituição. Não somos parte, somos um todo, em busca de objetivos que se convergem.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente acadêmico, que o hospital universitário se insere, tem uma característica de constante busca da melhoria. Pode ser a melhoria de um indicador, a criação de novas metas, a revisão da política pedagógica, inovar o ensino com as metodologias ativas, e inclusive rever paradigmas com vistas a humanização.

Um desafio para produção de cuidado é justamente a comunicação. A experiência da residência multiprofissional é uma potência no favorecimento desse exercício do olhar diferenciado para a relevância da inter-relação de categorias profissionais com foco no cuidado centrado no usuário.

Por meio desse estudo percebemos que é possível contribuir para o desenvolvimento de competências de comunicação aos preceptores, tutores e residentes, no contexto de ensino-aprendizagem, considerando que a CNV procura entender os sentimentos e necessidades dos envolvidos, buscando atendê-las e assim fortalecer as relações, entende-se que sua aplicabilidade impacta positivamente no ensino-aprendizagem, já que nesse contexto de hospital de ensino as inter-relações são fundamentais na construção do conhecimento. Portanto, construir relações saudáveis é um fator favorável ao processo de ensino-aprendizagem, contribuindo, conseqüentemente, para o cuidado em saúde.

Em um ambiente acadêmico em que ainda se prioriza a formação da técnica, foi possível instigar os participantes a refletir sobre a comunicação. Avaliaram a comunicação na saúde, no contexto de hospital de ensino, enquanto um processo estruturante no ensino-aprendizagem e no cuidado ao usuário do estabelecimento. Desconheciam em profundidade a CNV, porém, ao participarem da oficina, perceberam como uma ferramenta capaz de qualificar a relação preceptor-tutor-residente, pela via da empatia e do desenvolvimento da comunicação assertiva, compreendendo o reflexo disso na prática do hospital universitário: favorecer o ensino-aprendizagem e o cuidado assistencial.

Os resultados indicam o desafio por novas formas de ensino-aprendizagem na busca e construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, em que lacunas precisam ser preenchidas, para formação integral dos residentes.

Fica então proposto, a inserção de forma transversal nos eixos teóricos ou práticos, de estratégias e ferramentas que favoreçam o desenvolvimento da competência de comunicação, e sendo a oficina de comunicação não violenta uma

dessas estratégias que podem ser viabilizadas enquanto eixo de residência e educação permanente.

Por fim, registra-se que simbolicamente o animal que representa a CNV é a girafa, por ser o animal terrestre que possui o maior coração, e um longo pescoço que permite enxergar mais distante. Chega-se ao final dessa pesquisa com a esperança de que seja um trabalho frutífero, visando incentivar cada vez mais a “linguagem da girafa”, ou seja, formar profissionais que percebam e atuem na realidade, que estejam inseridos, por meio da empatia.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2009.
2. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MEC/MS nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2014.
3. Ebserh. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Diretrizes para o exercício da preceptoría nos hospitais universitários da rede Ebserh. Brasília (DF): EBSEH; 2018.
4. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1356–69.
5. Fermino TZ, Carvalho EC. A comunicação terapêutica em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. *Cogitare Enferm.* 2007;12(3):287-95.
6. Teixeira JAC. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde – utentes. *Anál Psic.* 2004;22(3):615-620.
7. Campos CFC, Rios IC. Qual Guia de Comunicação na Consulta Médica é o Mais Adequado para o Ensino de Habilidades Comunicacionais na Atenção Primária à Saúde Brasileira? *Rev Bras Educ Med.* 2018; 42(3): 108-118.
8. Rosenberg MB. Comunicação Não Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo (SP): Editora Ágora; 2021.
9. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
10. Engel GI. Pesquisa-ação. *Educ Ver.* 2000; 1(16):181-191.
11. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Anexo da Resolução nº 179/2018-CONSEPE, de 30 de outubro 2018. Regimento Geral - Programas de Residências em Saúde: Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Rio Grande do Norte; 2018.

12. Araújo IS, Cardoso JM, Murtinho R. A comunicação no sistema único de saúde: cenários e tendências. *Rev Latinoam Cienc Comunic*. 2011; 1(10):1-8.
13. Monteiro LS, Kyotoku JF, Ribeiro B, Pinto CT, Braz FF, Rocha Sb; et al. A importância da comunicação não violenta (CNV) nas organizações públicas. *Ver Femass*. 2020;2(2): 125-146.
14. Ribeiro LP, Seibt CL. Para além do certo e errado, do bem e do mal: conhecendo melhor Marshall Bertram Rosenberg e seu processo de construção da comunicação não violenta. *Rev Signos*. 2021; 42(1):1-9.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **Ao tutor/preceptor/coordenador, referente a residência:**

1. Qual o cargo e tempo exercício profissional no hospital?
2. Qual a coordenação de residência, quanto tempo atua na coordenação e na tutoria?
3. Levantamento da quantidade de tutores por área e quantidade de residentes por área.

### **Ao residente:**

1. Qual o cargo e quanto tempo de formado?
2. Qual a residência?

### **Referente ao Projeto:**

1. Como você define a Comunicação em Saúde?
2. Conhece a Comunicação não violenta? Se sim, quais informações tem a respeito?
3. Como você avalia a comunicação entre tutor e residente na instituição?
4. Ao seu ver, como a comunicação entre tutor-residente contribui para o processo de ensino-aprendizagem?
5. Na sua percepção, como a comunicação tutor-residente interfere no cuidado ao paciente?

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

### ***Esclarecimentos***

Este é um convite para você participar da pesquisa: COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que tem como pesquisador responsável JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA.

Esta pesquisa pretende colaborar com o desenvolvimento de habilidades de comunicação entre residentes e tutores, de modo a contribuir com o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde contexto do hospital universitário

O motivo que nos leva a fazer este estudo é pensar que a comunicação torna-se um processo complexo e que impõe desafios. Como a linguagem é tratada como algo inato, a comunicação em saúde não tem sido tratada como algo que produz impactos e de necessidade de atenção de ensino e intervenções.

Caso decida participar da pesquisa, será realizado, inicialmente, uma entrevista semi-estruturada para identificação do nível de entendimento acerca da comunicação não violenta e sua importância no contexto da saúde. Após isso, será organizada uma oficina sobre comunicação não violenta. Ao final da oficina, será realizado um grupo focal para avaliação da intervenção executada.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos emocionais decorrente do tema e vivências da oficina em Comunicação Não Violenta (CNV). Esses riscos poderão ser minimizados com a apresentação de maneira clara dos objetivos e metodologia para participação mediante ciência. Podendo o participante desistir a qualquer momento.

Como benefícios da pesquisa o participante conhecerá os princípios e técnicas da Comunicação Não Violenta (CNV), que poderá aplicar enquanto abordagem favorável à no exercício da comunicação em saúde, seja nas relações interpessoais entre profissionais e pacientes, como na relação entre tutor/preceptor e residente na relação do ensino-aprendizagem.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada assistência psicológica imediata.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para JessicaMendes, Av. Romualdo Galvão, 2235, Lagoa Nova, [jessicris@hotmail.com](mailto:jessicris@hotmail.com), 84

98815-5162.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Uma vez concluída a coleta de dados, será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", em conformidade com a Lei Geral de Proteção de dados.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail [cep\\_huol@yahoo.com.br](mailto:cep_huol@yahoo.com.br). Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA.

#### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

---

Assinatura do participante da pesquisa

**Declaração do pesquisador responsável**

Como pesquisador responsável pelo estudo COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

---

JESSICA CRISTIANE MENDES SILVA  
CPF \*\*\*.234.434-\*\*

## APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, que tem como pesquisador responsável **JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA**. Esta pesquisa pretende colaborar com o desenvolvimento de habilidades de comunicação entre residentes e tutores, de modo a contribuir com o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde contexto do hospital universitário

O motivo que nos leva a fazer este estudo é pensar que a comunicação torna-se um processo complexo e que impõe desafios. Como a linguagem é tratada como algo inato, a comunicação em saúde não tem sido tratada como algo que produz impactos e de necessidade de atenção de ensino e intervenções. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: fotos enquanto registro da atividade e gravação de áudio e vídeo para análise de dados da pesquisa.

### Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu,

\_\_\_\_\_  
autorizo o uso de:

- ( ) Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)  
 ( ) minha voz  
 ( ) minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz



Impressão  
datiloscópica  
do participante

Local, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE D – DIVULGAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA OFICINA DE INTERVENÇÃO

### Oficina - Comunicação não violenta: Desenvolvendo habilidades de comunicação em um Hospital Universitário.

PROFª DRª MARIA GADELHA

**NOVA DATA!**



**DATA:** 13/06/23 (TERÇA-FEIRA)



**HORÁRIO:** 14H ÀS 17H



**LOCAL:** SALA 05 - QUARTO SUBSOLO



**PÚBLICO-ALVO:**

15 VAGAS - R2 DA RES. MULTI HUOL

15 VAGAS - TUTORES DA RES. MULTI

#### LINK PARA INSCRIÇÃO:

[HTTPS://SIGAA.UFRN.BR/SIGAA/PUBLIC/EXTENSAO/  
PAGINALISTAPERIODOSINSCRICOESATIVIDADESPUBLICO.JSF?  
ABA=P-EXTENSAO](https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/extensao/paginalistaperiodosinscricoesatividadespublico.jsf?aba=p-extensao)

Período de inscrições: 15 a 26 de maio

CAAE 57728022.6.0000.5292



### Oficina - Comunicação não violenta: Desenvolvendo habilidades de comunicação em um Hospital Universitário.

PROFª DRª MARIA GADELHA

**NOVA DATA!**



**DATA:** 13/06/23 (TERÇA-FEIRA)



**HORÁRIO:** 14H ÀS 17H



**LOCAL:** SALA 05 - QUARTO SUBSOLO



**PÚBLICO-ALVO:**

15 VAGAS - R2 DA RES. MULTI HUOL

15 VAGAS - TUTORES E PRECEPTORES DA RES. MULTI

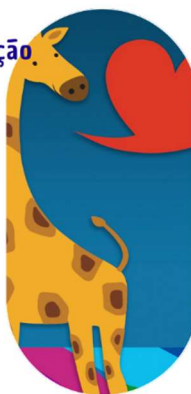
#### INSCRIÇÃO:

[HTTPS://SIGAA.UFRN.BR/SIGAA/PUBLIC/EXTENSAO/  
PAGINALISTAPERIODOSINSCRICOESATIVIDADESPUBLICO.JSF?ABA=P-  
EXTENSAO](https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/extensao/paginalistaperiodosinscricoesatividadespublico.jsf?aba=p-extensao)

Período de inscrições: até 12 de junho

Contato: [jessica.mendes@ebserh.gov.br](mailto:jessica.mendes@ebserh.gov.br); Ramal: 5089

CAAE 57728022.6.0000.5292



**APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (APÓS INTERVENÇÃO)**

1. Na sua percepção, como a CNV pode favorecer a relação entre tutores/ preceptores e residentes?
2. Na sua opinião, como a CNV pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde no contexto do hospital universitário?
3. Como a instituição poderia investir no desenvolvimento das habilidades de comunicação de forma contínua?
4. Você poderia destacar o que achou mais significativo na oficina? Justifique

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57728022.6.0000.5292

**Instituição Proponente:** Pós Graduação em Ensino na Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.387.855

#### Apresentação do Projeto:

A comunicação em saúde é um processo complexo, tendo em vista os diversos atores e elementos presentes. Além do diálogo em torno de informações, envolve habilidades de escuta ativa e mediação, por exemplo. A formação acadêmica tem oferecido baixa instrumentalização em habilidades comunicativas, o que pode ser um dos fatores responsáveis pelas dificuldades na comunicação em saúde. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é colaborar com o desenvolvimento de habilidades de comunicação entre residentes e tutores, de modo a contribuir com o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde no contexto do hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino) com residentes e tutores do programa de residência multiprofissional do Hospital universitário Onofre Lopes (HUOL). Tais participantes serão submetidos, inicialmente, a uma entrevista semi-estruturada para identificação do nível de entendimento acerca da comunicação não violenta e sua importância no contexto da saúde. Após isso, será organizada uma oficina sobre comunicação não violenta. Ao final da oficina, será realizado um grupo focal para avaliação da intervenção executada. Para análise de entrevista, será utilizada a técnica análise de conteúdo temática categorial. Espera-se, a partir deste trabalho, desenvolver habilidades de comunicação, qualificar a relação tutor-residente, e por meio disso, também favorecer o processo de ensino-

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserf.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.387.855

aprendizagem, tendo em visto que o contexto de residência universitária está pautado no ensino em serviço, com preceptoria direta de seus tutores.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Colaborar com o desenvolvimento de habilidades de comunicação entre residentes e tutores, de modo a contribuir com o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde contexto do hospital universitário.

Objetivo Secundário:

- Identificar, entre residentes e tutores, o nível de entendimento acerca da comunicação não violenta no contexto da saúde;
- Elaborar e realizar uma oficina sobre comunicação não violenta, a fim de desenvolver habilidades de comunicação entre residentes e tutores;
- Qualificar a relação interprofissional tutor-residente, visando favorecer o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos emocionais decorrente do tema e vivências da oficina em Comunicação Não Violenta (CNV). Esses riscos poderão ser minimizados com a apresentação de maneira clara dos objetivos e metodologia para participação mediante ciência. Podendo o participante desistir a qualquer momento.

Benefícios:

Como benefícios da pesquisa o participante conhecerá os princípios e técnicas da Comunicação Não Violenta (CNV), que poderá aplicar enquanto abordagem favorável no exercício da comunicação em saúde, seja nas relações interpessoais entre profissionais e pacientes, como na relação entre tutor/preceptor e residente na relação do ensino-aprendizagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é interessante, apresenta relevância para a educação em saúde e os processos de comunicação entre profissionais e usuários do sistema únicos de Saúde (SUS). O projeto apresente

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **E-mail:** oep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.387.855

riscos mínimos para o participante e benefícios para a compreensão da comunicação não-violenta e para o processo ensino-aprendizagem de tutores e residentes do HUOL. Tem início de coleta de dados previsto para o dia 01/05/2022 e orçamento de R\$ 6.300,00 sob responsabilidade da equipe de pesquisadores.

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

Foram anexados os seguintes documentos:

1. Informações Básicas do Projeto;
2. Brochura (Projeto completo);
3. Folha de Rosto devidamente assinada;
4. TCLE para participantes;
5. Ficha de Identificação do Pesquisador (não assinada);
6. Carta de Anuência devidamente assinada pelas instituições participantes (fora do modelo com os esclarecimentos iniciais);
7. Termo de confidencialidade (sem assinatura; com assinatura da pesquisadora, com assinatura da pesquisadora e da orientadora);
8. Compromisso ético de não início da pesquisa;
9. Termo de autorização de gravação e uso de voz e imagem;
10. Cronograma;
11. Orçamento em planilha do Excel (sem informações).

**Recomendações:**

As recomendações seguem abaixo.

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

O projeto apresenta as seguintes inadequações:

1. TCLE:

- Precisa informar que o documento ficará guardado por pelo menos cinco anos pelo pesquisador responsável;
- Deve constar os cuidados relacionados à Lei Geral de Proteção de dados, sendo que o material após a análise deve ficar em equipamento seguro com antivírus atualizado, e sem armazenamento em "nuvem".

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300  
UF: RN Município: NATAL  
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.367.855

**2. Instrumento de Pesquisa**

\*Não apresenta roteiro ou instrumento de pesquisa, o qual deve ser anexado no projeto ou em documento anexado em separado.

Apresentando as inadequações acima, solicita-se a elaboração de novo cronograma e a assinatura de termo de compromisso ético de não início da pesquisa até a aprovação deste projeto por este CEP.

Assim sendo, considero este projeto pendente, salvo melhor juízo deste comitê.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Ao enviar ao CEP HUOL sua resposta às Pendências, deve anexar uma Resposta às Pendências, onde conste o que está sendo apresentado, com os devidos objetivos e justificativas, apontando o que está sendo alterado e onde, preferencialmente enumerando os itens, o modelo encontra-se disponível no site do HUOL <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufm/ensino-e-pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa-cep>;
2. A resposta às Pendências deve ser enviada no prazo máximo de 30 dias, a contar da data da disponibilização deste parecer na PLATBR. Caso não cumpra o prazo, a pesquisa será automaticamente suspensa pelo sistema.
3. Caso responda às Pendências, o protocolo entrará na pauta da próxima reunião. Após esse prazo, as Pendências somente serão avaliadas na reunião seguinte em dois meses.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899706.pdf	08/04/2022 16:22:29		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEATUALIZADO.pdf	08/04/2022 16:22:10	JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA	Aceito

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.387.855

Outros	cartadeanuencia.pdf	08/04/2022 16:17:54	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	termodeconfienciabilidade2903.PDF	29/03/2022 10:32:21	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoatualassinada2403.PDF	29/03/2022 10:32:05	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	naoiniciodapesquisa.PDF	17/03/2022 15:52:51	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	docsassinados.PDF	17/03/2022 10:28:03	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	declaracaodenaoiniciodapesquisa.pdf	17/03/2022 09:14:55	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	formularioinformacoedopesquisador.pdf	17/03/2022 09:06:21	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	17/03/2022 09:05:06	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Outros	autorizacaodevozeimagem.pdf	17/03/2022 08:57:34	JESSICA CRISTIANE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/03/2022 08:54:23	JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CNV_versao_08_03.pdf	08/03/2022 12:01:48	JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA	Aceito
Orçamento	Custo.xlsx	08/03/2022 11:53:44	JESSICA CRISTIANE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/03/2022 11:53:26	JESSICA CRISTIANE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NATAL, 04 de Maio de 2022

Assinado por:  
jose diniz junior  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300  
UF: RN Município: NATAL E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br  
Telefone: (84)3342-5003

## ANEXO 2 – CERTIFICADO: CURSO DE EXTENSÃO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO	
<h2>Certificado</h2>		
<p>Certificamos que, JESSICA CRISTIANE MENDES DA SILVA, CPF 067.234.434-38, participou do curso de extensão "COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: DESENVOLVENDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, com carga horária de 4 hora(s), coordenado pelo(a) Professor(a) SIMONE DA NOBREGA TOMAZ MOREIRA, promovido pelo(a) DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA, na função de COORDENADOR(A) ADJUNTO(A), com 4 hora(s) de atividades desenvolvidas. A atividade foi realizada no período de 30 de Maio de 2023 a 30 de Maio de 2023.</p>		
<p><b>Natal, 6 de Agosto de 2023</b></p>		
<p><b>GRACO AURELIO CAMARA DE MELO VIANA</b> Pró-Reitor de Extensão Código de verificação: 747606652d Número do Documento: 3751970</p>		
<p>Para verificar a autenticidade deste documento acesse <a href="http://www.sigaa.ufrn.br/documentos/">http://www.sigaa.ufrn.br/documentos/</a> e utilize o link <i>Extensão &gt;&gt; Certificado de Participante como Membro da Equipe de Ação de Extensão</i>, informando o número do documento, data de emissão do documento e o código de verificação.</p>		