

APROXIMAÇÕES ENTRE HABILIDADES SOCIAIS, GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E O PENSAMENTO COMPLEXO

APPROXIMATIONS BETWEEN SOCIAL SKILLS, NURSING CARE MANAGEMENT AND COMPLEX THINKING

AFINIDADES ENTRE LAS HABILIDADES SOCIALES, LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EL PENSAMIENTO COMPLEJO

Juliana Helena Montezeli ¹
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad ¹
Aida Maris Peres ²
Laura Misue Matsuda ³

¹ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem. Londrina, PR – Brasil.
² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR – Brasil.
³ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Juliana Helena Montezeli. E-mail: jhmontezeli@hotmail.com
Submetido em: 22/10/2017 Aprovado em: 28/03/2018

RESUMO

Estudo com objetivo de refletir sobre as interfaces entre habilidades sociais e a gerência do cuidado de enfermagem na perspectiva da complexidade. Estudo descritivo do tipo ensaio reflexivo fundamentado na base teórico-filosófica do pensamento complexo e percepções das autoras. As habilidades sociais englobam classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Elas se entrelaçam ao cotidiano da gerência do cuidado de enfermagem, pois gerenciar implica relacionar-se com os outros e, para tal, o enfermeiro necessita de um comportamento socialmente hábil. Este é um processo multifacetado, hologramático, não linear e, assim sendo, o cartesianismo é insuficiente para a sua sustentação epistemológica. Portanto, optou-se por pautar as reflexões nos princípios do pensamento complexo e concluiu-se que as relações interpessoais desenvolvidas pelos enfermeiros a partir de competências galgadas em um comportamento socialmente hábil representam importante mola propulsora para que a gerência do cuidado se distancie de uma prática reducionista e mecanicista.

Palavras-chave: Enfermagem; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Administração dos Cuidados ao Paciente; Relações Interpessoais; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to reflect on the interfaces between social skills and nursing care management from the perspective of complexity. Descriptive study of the type reflective essay grounded on the theoretical-philosophical basis of complex thinking and perceptions of the authors. Social skills encompass classes of social behaviors in the repertoire of individuals to deal adequately with demands of interpersonal situations. They are intertwined with the daily routine of nursing care management, since taking on the position of manager implies relating to others. To accomplish this, nurses need a socially skillful behavior. This is a multifaceted, hologramatic, non-linear process and, therefore, Cartesianism is insufficient for its epistemological support. Therefore, we decided to list the reflections grounded on the principles of complex thinking and we concluded that interpersonal relations developed by nurses stemming from competences based on a socially skillful behavior represent an important propulsive spring so that management of care be far from a reductionist and mechanistic practice.

Keywords: Nursing; Personnel Administration, Hospital; Patient Care Management; Interpersonal Relations; Nursing Service, Hospital.

RESUMEN

El objetivo de este estudio ha sido reflexionar sobre las interfaces entre las habilidades sociales y la gestión de los cuidados de enfermería desde la perspectiva de la complejidad. Estudio descriptivo tipo ensayo reflexivo fundamentado en la base teórico-filosófica del pensamiento complejo y percepciones de las autoras. Las habilidades sociales incluyen distintos comportamientos sociales que el individuo adopta para manejar adecuadamente las demandas de las situaciones interpersonales. Se mezclan al cotidiano de la gestión de los cuidados de enfermería, lo cual implica relacionarse con los demás y, para ello, el tener un comportamiento socialmente hábil. Se trata de un proceso de múltiples facetas, hologramático, no lineal y, por ello, el cartesianismo no es suficiente para su sustentación epistemológica. Las reflexiones siguen los principios del pensamiento complejo y se llega a la conclusión que las relaciones interpersonales desarrolladas por los enfermeros a partir de competencias logradas con un comportamiento socialmente hábil representan una importante fuerza motriz para que la gestión de los cuidados se aleje de la práctica reduccionista y mecanicista.

Palabras clave: Enfermería; Administración de Personal en Hospitales; Manejo de Atención al Paciente; Relaciones Interpersonales; Servicio de Enfermería en Hospital.

Como citar este artigo:

Montezeli JH, Haddad MCFL, Peres AM, Matsuda LM. Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de Enfermagem e o pensamento complexo. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ ____ ____];22:e-1092. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180022

INTRODUÇÃO

A gerência do cuidado de enfermagem diz respeito ao saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar, ocorrendo dialeticamente em um processo dinâmico, situacional e sistêmico. Para tal, são requeridas competências específicas a serem mobilizadas, as chamadas competências gerenciais, entre elas, o relacionamento interpessoal. Todavia, alguns componentes das relações interpessoais devem ser apreendidos e desenvolvidos para que as interações entre os indivíduos sejam profícuas, destacando-se as habilidades sociais.¹

As habilidades sociais (HS) são um campo de estudo da Psicologia que engloba classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Porém, ainda que haja separação didática em classes, elas se permeiam no encontro entre as pessoas.¹

Reportando essas informações para o âmbito da atuação do enfermeiro, tem-se que esse profissional é responsável pela gerência do cuidado e deve mobilizar competências gerenciais que favoreçam as relações no processo de trabalho e, para tal, deve ser socialmente hábil, pois as HS são pontos nucleares que orientam a abordagem aqui exarada. Isso porque o cuidar do outro se constrói em um encontro entre as pessoas, no qual o profissional deve mostrar preocupação, interesse, motivação, respeito, consideração e gentileza.²

A gerência alicerça-se no fazer-acontecer com obtenção de resultados e corresponde a uma atividade-meio nas atuações do enfermeiro que vislumbra a atividade-fim, que é o cuidado. Para tal, mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado também complexo e multiprofissional. Ademais, é fato que há a necessidade de incorporação de novos conhecimentos e ações ao exercício gerencial do enfermeiro, entre eles, a competência relacional.³

Por se tratar de um processo multifacetado e não linear, as considerações advindas de um paradigma reducionista mostram-se insuficientes para a sustentação epistemológica das relações interpessoais, bem como das habilidades sociais nelas envolvidas. Assim, para abordar tal temática, optou-se por pautar as reflexões nos princípios do pensamento complexo de Edgar Morin (recursivo, dialógico e hologramático), cujas especificidades são descritas ao longo das demais seções do texto.

Diante de todas essas questões, este estudo teve por objetivo refletir sobre as aproximações entre habilidades sociais e a gerência do cuidado de enfermagem na perspectiva da complexidade.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo ensaio reflexivo, realizado em janeiro de 2017, produzido a partir de leituras da literatura disponível sobre as temáticas de habilidades sociais, gerência do

cuidado de enfermagem e o pensamento complexo de Edgar Morin. As informações foram obtidas por meio de livros e artigos publicados em revistas indexadas, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando termos e descritores correlatos às três temáticas supracitadas.

Procurou-se, por meio da leitura crítica do material bibliográfico aliada a inferências advindas da experiência profissional das autoras, identificar os entrelaces entre os temas e tecer reflexões que contribuam para a compreensão das aproximações entre os mesmos no contexto profissional/relacional do enfermeiro.

HABILIDADES SOCIAIS E GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

As pessoas socialmente hábeis são capazes de promover interações satisfatórias e, portanto, podem lidar com os desafios e as novas situações facilmente. Assim, faz-se necessário desenvolver um repertório de habilidades e competências cada vez mais elaborado.

As classes de HS são: automonitoramento, comunicação, civilidades, assertividade para enfrentamento, empatia de trabalho e de expressão de sentimento positivo. Tais classes podem e são aplicáveis ao campo de atuação profissional do indivíduo, pois as demandas do mundo do trabalho fazem com que saber se relacionar torne-se cada vez tão ou mais importante do que apenas saber fazer.¹

Esse cenário traz consigo o fato de as pessoas precisarem se adaptar às mudanças nos processos de trabalho, os quais requerem recrudescimento das relações interpessoais, valorizando o trabalho em equipe, a criatividade, a intuição e a autonomia na tomada de decisões.¹

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as constantes mudanças no mundo do trabalho houve a gênese de se debater sobre modificação na gestão e organização do trabalho em saúde. Isso ocorreu sobremaneira no ambiente hospitalar, repercutindo nas formas como se organizam as equipes para prestar cuidados.⁴

Reflete-se, então, que o trabalho em serviços de saúde possui caráter interativo, visto que as suas ações ocorrem no encontro entre os indivíduos. Assim, pode ser considerado imaterial, mediado pela relação social e pela comunicação. No entanto, nos serviços de saúde, as interações interpessoais nem sempre são fluidas, podendo desencadear conflitos. E a comunicação bem-sucedida atua transversalmente em todos os processos para se evitar situações conflituosas, pois, entre outras coisas, ela contribui para a construção da confiança, do vínculo, do respeito mútuo, da colaboração e do reconhecimento do trabalho do outro, sendo esses tópicos elementos constitutivos do trabalho em equipe.⁵

Aventa-se que a atenção à saúde requer relações em que ocorram interações e trocas entre os atores envolvidos, sendo

permeada por diferentes ações e instâncias possuidoras de diversos graus de abertura e comunicação entre os profissionais. Para que tais interações promovam consequências positivas nas práticas assistenciais, faz-se mister o uso de HS.

Em uma aproximação com a gerência do cuidado de enfermagem, hodiernamente, persiste exígua a articulação entre gerência e assistência, fato este não raramente imposto por condições perpetradas nas instituições de saúde e/ou advindas de um processo formativo incipiente no tocante ao bojo de competências gerenciais do futuro enfermeiro.

Comprova-se isso com um estudo com docentes de gerência em enfermagem, o qual evidenciou que reconheciam tal indissociabilidade, mas também pontuaram que o ensino nas graduações em enfermagem ainda se mostra fragmentado nesse sentido, dificultando que gerência e assistência se permeiem sinergicamente no processo de trabalho do enfermeiro.⁶

Essa realidade é preocupante, visto que os ambientes de trabalho em saúde são complexos e propícios a divergências, uma vez que estão em constantes transformações e são permeados por intenso convívio social. Tal contexto, quando não gerenciado adequadamente, torna-se conflituoso, podendo repercutir negativamente na qualidade da assistência.

Nessa linha de pensamento, profissionais do cuidado devem estar aptos a uma melhor escuta de suas clientelas, considerando suas demandas como centro das intervenções.⁷ Da mesma maneira, as pessoas produtoras de cuidado também precisam ser ouvidas em suas necessidades e, dessa forma, produz-se uma teia social que almeja a valorização de todos os envolvidos no processo de cuidar.

O enfermeiro, como líder de equipe, deve perseguir os ditames supramencionados por meios de relações interpessoais hábeis e acolhedoras para aquilatar valores subjetivos à assistência de enfermagem, aliando-os à técnica e à cientificidade. Para tal, é preciso o recrudescimento da compreensão e desenvolvimento das suas HS, de modo a trilhar práticas gerenciais que objetivem, entre outras coisas, relações interpessoais tecidas com maestria, tendo o cuidado de qualidade como meta final.

O fato de sua atuação requerer conhecimentos, habilidades e atitudes estende-se, então, às competências gerenciais, salientando-se a necessidade de articulação com maestria entre tais. Elas ocorrem em um contexto social do trabalho do enfermeiro e, para sua adequada mobilização, é requerido o uso de HS. Porquanto, quanto mais hábil socialmente for o indivíduo, maiores as suas chances de obter sucesso na gerência.

A gerência do cuidado é tecida a partir de ações, interações e associações entre as pessoas, ou seja, em um contexto social, considerando os protagonistas como seres humanos complexos que vivenciam um sistema de saúde não menos complexo. O enfermeiro dentro desse sistema deve possuir competências, aptidões e potências gerenciais próprias a serem

mobilizadas ao passo que os desafios são desencadeados nas relações humanas.³

Aquiescendo com esses achados, o desempenho do papel gerencial depende significativamente das HS, uma vez que estas compõem as competências que permitem aquilatar a eficácia de gestores. Cunha-se, então, que a gerência do cuidado de enfermagem se trata de uma prática que envolve pessoas que necessitam de uma articulação social bem sedimentada, objetivando prestar assistência a outras pessoas, com as quais terão que se relacionar para favorecer a humanização do cuidado.

É possível perceber estreitas relações entre a gestão do cuidado de enfermagem e as colocações encontradas no campo de estudo das HS, pois gerenciar pessoas com foco na assistência ao ser humano implica reconhecer que práticas sociais efetivas contribuem para a qualidade dos serviços assistenciais prestados. Destarte, o fato de a gestão do cuidado de enfermagem ser edificada em um contexto social requer que seus protagonistas sejam socialmente competentes, logo, as HS representam alicerce em toda essa dinâmica, sem as quais os processos de interação entre as pessoas podem interferir negativamente nos resultados da assistência em saúde.

GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM SOCIALMENTE HÁBIL E PENSAMENTO COMPLEXO

Etimologicamente, o termo “complexo” vem do latim “*complexus*” e significa o que abrange muitos elementos ou várias partes, sendo que a teoria da complexidade ancora-se no entendimento da lógica sistêmica, composta por princípios. O primeiro deles é a organização, a qual liga inter-relacionalmente os componentes de um sistema, produzindo uma unidade complexa. Assim, as partes e suas relações formam um sistema.⁸

O segundo é o hologramático, entendido como a transferência da identidade global de um sistema a cada uma de suas partes. Dessa maneira, não só as partes estão no todo como o todo está inserido nas partes. Em outras palavras, resgata a utopia da totalidade, jamais a reduzindo à simples soma das partes.⁸

O princípio do círculo retroativo (recursividade ou recorrente) é o terceiro e expressa as relações circulares entre causa e efeito (ideia de espiral em um movimento dinâmico), sendo que a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa, havendo dificuldade de se distinguir produtor e produzido quando se trata da relação causa e efeito. Trata-se de um processo de *feedback* e constitui o caráter não linear da causa sobre o efeito e do efeito sobre a causa.⁸

Outro princípio dos sistemas é o da autoeco-organização, segundo o qual um organismo vivo tem a capacidade de se organizar (auto), mas sua autonomia é relativa, o que o torna portador de uma dependência energética, informativa e organi-

zativa em relação ao mundo exterior ou meio ambiente (eco). Então, os seres vivos são seres auto-organizadores que se auto-produzem ininterruptamente e gastam energia para salvaguardar sua autonomia.⁸

Por fim, há o princípio dialógico, que trata da associação que une dois princípios ou noções que deveriam se excluir reciprocamente, mas são indissociáveis, coexistindo dentro de um sistema.⁸

A partir desses princípios, ordem, desordem, interação e reorganização, desvela-se um tetragrama para todas as atividades em que o homem se embrenha, constituindo o pano de fundo da complexidade. As atividades humanas são as responsáveis por produzir os sistemas das empresas, nos quais existem relacionamentos e partes identificáveis. Portanto, no cenário das organizações, a abordagem paradigmática compartimentada, mecanicista e disjuntiva rompe o complexo do mundo, fraciona os problemas e “unidimensionaliza” o multidimensional.⁸

Isso se reflete no aspecto relacional do ambiente de trabalho, pois se mostra essencial que seja nutrida uma ética que fortaleça a partilha, o intercâmbio, a hospitalidade, a responsabilidade e o diálogo entre o ruído e a ordem, além de resgatar a essência da solidariedade entre os seres, a amorosidade e a gratidão pela vida.⁹

Em uma aproximação com o âmbito relacional da enfermagem, especificamente nas questões gerenciais do cuidado, tem-se que a complexidade que permeia o conviver humano é retratada na relação de cuidado com o outro, paciente ou colega de trabalho. Cuidar na perspectiva da complexidade, por sua vez, diz respeito a acolher a circularidade e a dinamicidade de ordem-desordem-organização que continuamente realimentam as relações e interações humanas e profissionais no ambiente cuidativo.

Diante de tais ponderações, evidencia-se que é necessário o resgate da poesia, da arte, da beleza e do sentimento, uma vez que a sobrevivência ainda está calcada na lógica prosaica.⁹ Tal percepção converge com a emergência dos pensamentos sistêmico e complexo para sustentar uma nova epistemologia do sujeito, o qual não é mais separado do objeto. O sujeito passa, então, a ser entendido como um todo, ou seja, também nas relações sociais é preciso assumir as três dimensões da identidade humana: a individual, a social e a antropológica.⁸

As relações entre a complexidade e a gestão de equipes podem ser compreendidas da seguinte maneira: a) o princípio dialógico permite apreender os processos grupais e a gestão de equipes com diferentes lógicas que, além de comungarem, compartilharem e se complementarem, também concorrem e se opõem. Assim, para o funcionamento adequado das atividades de trabalho entre profissionais é preciso aliar o que é explícito e o que é implícito; b) o princípio hologramático manifesta-se a partir da ciência, por parte do gestor de equipes, cujos aspectos do cotidiano laboral não podem ser compreendidos de modo isolado, pois se encontram inseridos em um universo maior, influenciando-o e sendo influenciado pelo todo; c) a recursividade

pode ser entendida ao se pensar que a convivência profissional produz objetividade e subjetividade que geram outros estados cognitivos, possibilitando outros entendimentos objetivos e subjetivos, os quais propiciam que os sujeitos profissionais se desenvolvam e desenvolvam o trabalho como autoprodução e auto-organização. Dessa maneira, a recursão pode ser compreendida como um processo espiral, de desenvolvimento humano e organizacional, em que a gestão de equipes e os processos grupais se autoproduzem e se auto-organizam em um movimento explícito-implícito, objetivo-subjetivo, fazer-ser.¹⁰

Conjectura-se, então, que há afinidade com organização e a autoeco-organização, pois gerenciar equipes requer entender seus componentes como participantes de um sistema vivo, em que cada indivíduo possui suas particularidades, no entanto, sua autonomia de atuação é relativa, uma vez que é parte de um contexto maior (a instituição). Assim, há um processo de retroalimentação, já que cada pessoa influencia e é influenciada pelo ambiente organizacional, ou seja, se autoproduzem cotidianamente, mas procuram manter autonomia.

No tocante ao trabalho nas instituições de saúde, é fato que, inserida em um modelo capitalista, a saúde se transformou em uma mercadoria e, porquanto, passou a ser consumida como produto, perdendo-se progressivamente o vínculo com uma visão de integralidade e antropologia, tanto para com os pacientes quanto para os profissionais. É fundamental, então, ampliar o entendimento do processo de trabalho como algo complexo, compreendendo-o como prática social que sofre interferência das intensas transformações da sociedade, objetivando, assim, intervir na qualidade dos serviços prestados. Para tal, é importante voltar-se ao olhar ético, o qual vislumbra a elucidação do caráter relacional do processo de trabalho em saúde.³

Afirma-se que o trabalho em saúde se insere em um complexo tecido social e, pelo fato de ter o cuidado à pessoa (paciente ou profissional) como objeto, reveste-se de caráter relacional com íntima aproximação à questão ética. A enfermagem, como categoria profissional da saúde, estabelece relações na produção de serviços por se tratar de uma prática social. Dito isso, conclui-se que o trabalho do profissional de saúde é um trabalho vivo, uma vez que possui caráter relacional, dialógico, intersubjetivo, afastando-se da hegemonia biomédica característica do cartesianismo.³

Por se tratar de um processo multifacetado, com características multiprofissionais em que os relacionamentos interpessoais são deveras importantes, é fundamental a gestão de pessoas para que haja sucesso nas diversas ações compositoras da assistência à saúde. Nessa perspectiva, as relações interpessoais construídas tornam-se essenciais para o sucesso da instituição.³

Os relacionamentos interpessoais, indubitavelmente, permeiam de maneira complexa as ações cuidativas e sustentam as interfaces com a gestão do cuidado de enfermagem na perspectiva da complexidade, bem como fortificam a percepção

de que o trabalho em equipe é pano de fundo para toda essa teia social, uma poderosa ferramenta para a efetivação da integralidade da assistência de enfermagem, contribuindo para uma prática articulada, dialógica e participativa.

Todas essas afirmações possuem as HS como constituinte transversal e, portanto, a questão paradigmática também permeia o universo das HS, que nada possuem de linear. Ainda que as classes das HS sejam apresentadas na literatura de modo separado, na prática, elas se articulam complexamente. Isso foi percebido em um estudo randomizado controlado alemão, realizado com pessoas saudáveis, o qual revelou que, ao treinar duas subclasses da HS “Direito e Cidadania”, houve melhora específica das mesmas, porém, ao reaplicarem o instrumento avaliativo, verificou-se que essa melhora não ocorreu na classe como um todo.¹¹ Isso reafirma o fato de que as HS são interdependentes no cotidiano social do indivíduo e, assim como afirmado no princípio hologramático da complexidade⁹, é necessário considerá-las não só individualmente como também de modo entrelaçado.

Considerando que mobilizar competências pressupõe que o trabalho nas organizações ocorra de maneira dinâmica, é importante a busca contínua de formas para desenvolvê-las, já que cada vez mais se almejam profissionais com conhecimento avançado aliado a qualidades comportamentais na resolução dos problemas cotidianos.³

Em convergência, cada vez mais o mundo de trabalho tem valorizado profissionais competentes em relações interpessoais, aptos a respeitar as diferenças de cada membro da equipe. Dessa maneira, em uma organização que depende do trabalho em equipe, as interações tornam-se peças-chave ao alcance das metas. Então, inserido nessa realidade, o enfermeiro necessita de uma prática interpessoal competente, com uma visão complexa, galgada em comportamentos hábeis do ponto de vista social, recurso eficaz na gestão de conflitos.

CONCLUSÕES

Há múltiplas conexões entre as várias dimensões da gestão do cuidado e destas com as habilidades sociais e, assim, edificá-las sob a égide do pensamento complexo mostra-se importante no contexto cuidativo do mundo atual. A partir de tais afirmações, aventa-se que o trabalho em equipe é estratégia para um agir em enfermagem congruente com as premissas do pensamento complexo. E é fato que as habilidades sociais se entrelaçam a esta temática como mantenedoras de uma rede de relacionamentos que atua como fio condutor rumo à superação do paradigma reducionista.

No entanto, reconhece-se que o texto apresenta limitações por ser uma abordagem teórica, necessitando ser aprofundado com pesquisas de campo. Mesmo assim, propicia afirmar que as

diferentes dimensões da gestão do cuidado requerem dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, habilidades sociais para sua concretização, já que são construídas em espaços de relacionamentos interpessoais com diversas demandas sociais.

Distante de sanar as discussões, vislumbra-se que as reflexões aqui apresentadas possam contribuir para ampliar o arcabouço teórico acerca da prática gerencial do enfermeiro e instigar a ruptura com o paradigma mecanicista, já anacrônico diante das exigências do mundo globalizado. Para tal, as relações interpessoais, construídas a partir de competências galgadas em um comportamento socialmente hábil, representam importante mola propulsora.

REFERÊNCIAS

1. Del Prette A, Del Prette ZAP. Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
2. Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2017 maio 07];69(6):1172-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1240.pdf
3. Senna MH, Drago LV, Kirchner AR, Santos JLD, Erdmann AL, Andrade SRD. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. *Rev RENE*. 2014[citado em 2017 maio 17];15(2):196-5. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1463/pdf_1
4. Rodrigues BG, Lima CDA, Cardoso NR, Rocha PT, Oliveira e Silva CS, Gonçalves RPS. Gerenciamento da Assistência de enfermagem: estudo de caso na clínica médica de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2014[citado em 2017 jan. 15];5(1):253-62. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/715/pdf>
5. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2017 ago. 15];50(4):640-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf>
6. Santos PR, Silva SV, Rigo DFH, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Ensino do gerenciamento e suas implicações à formação do enfermeiro: perspectivas de docentes. *Ciênc Cuid Saúde*. 2017[citado em 2017 ago. 25];16(1):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33381/19004>
7. Petersen CB, Lima RAG, Boemer MR, Rocha SMM. Health needs and nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2017 fev. 12];69(6):1168-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1236.pdf>
8. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2015.
9. Moraes MC. Novos desafios éticos em um mundo complexo, plural e digital. *Tecnol Soc Conhecimento*. 2013[citado em 2017 fev. 12];1(1):165-87. Disponível em: <http://www.nied.unicamp.br/ojs/index.php/tsc/article/view/116/104>
10. Kaspary MC, Seminotti NA. Os processos grupais e a gestão de equipes no trabalho contemporâneo: compreensões a partir do pensamento complexo. *RAM Rev Adm Mackenzie*. 2012[citado em 2017 mar. 25];13(2):15-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n2/02.pdf>
11. Probst T, Geib C, Güroff E, Mühlberger A. Training the social skill "being able to demand" vs. training the social skill "being able to say no". A randomized controlled trial with healthy individuals. *J Behav Ther Exp Psychiat*. 2017[citado em 2017 maio 12];57(1):1-5. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791616302476>