

Por uma cultura de paz no centro cirúrgico: a comunicação não violenta como aliada do cuidado seguro

For a culture of peace in the operating room: nonviolent communication as an ally for safe care

*Por una cultura de paz en el quirófano: la comunicación
no violenta como aliada del cuidado seguro*

Liliane de Lourdes Teixeira Silva^{1*} 

O centro cirúrgico é um ambiente de alta complexidade, sustentado pela interlocução de distintas categorias profissionais, saberes especializados e tecnologias de cuidado. Embora os resultados cirúrgicos dependam de múltiplos fatores, são influenciados pela qualidade das relações e pela sinergia colaborativa dos membros da equipe, e a comunicação tem um papel central nesse processo¹. No entanto, comportamentos desrespeitosos e disruptivos, como agressões verbais, desqualificações entre pares e violência psicológica ainda são recorrentes nesse cenário, o que intensifica o estresse de um ambiente já exigente e compromete a saúde mental dos profissionais, bem como a segurança e a qualidade do cuidado prestado².

Para Marshall Rosenberg, psicólogo norte-americano, a linguagem é capaz de construir pontes ou erguer muros, tanto em contextos interpessoais quanto institucionais. Desta forma, considera a comunicação um dos fatores-chave para violência nas relações, podendo ser um ponto nevrálgico para fomentar um ambiente estressor nas unidades cirúrgicas. Assim, para lidar com conflitos, ele propõe a comunicação não violenta (CNV), modelo que visa encorajar o entendimento mútuo e o diálogo empático³.

A CNV vai além de uma técnica, trata-se de uma prática cotidiana que se manifesta na forma como nos relacionamos conosco e com os outros, nos ensina a reconhecer o que está vivo em nós, a compreender as causas das nossas reações desmedidas e a encontrar formas mais respeitadas de lidar com conflitos³. Sua essência está ancorada na empatia, na capacidade de oferecer um espaço seguro, no qual sentimentos e necessidades possam ser expressos e acolhidos. Ela não substitui normas técnicas ou protocolos institucionais, mas pode contribuir para restaurar a comunicação e a escuta respeitosa após momentos críticos. Esse modelo de comunicação estrutura-se em quatro passos, conforme apresentados a seguir:

1. Observação: é o ato de descrever uma situação de forma objetiva, sem interpretações pessoais, como julgamentos, rótulos ou acusações, a fim de evitar que o outro adote uma postura defensiva, o que bloqueia o diálogo e reduz sua capacidade de escuta. A observação neutra favorece a abertura e a compreensão mútuas. Por exemplo, em vez de dizer: você é um péssimo colega e gestor, não escuta ninguém, pode-se afirmar: na última reunião, três pessoas tentaram opinar sobre o novo processo de trabalho, mas você não abriu a palavra. Contra fatos, não há argumentos.
2. Sentimentos: ao expressar como me sinto, crio uma ponte para que o outro compreenda minhas necessidades. O que eu senti diante do que foi observado? O que aquela situação despertou em mim? Por exemplo: quando você não abre espaço para fala, eu me sinto desconfortável e desanimado.

¹Universidade Federal de São João del-Rei – São João del-Rei (MG), Brasil.
Autora correspondente: lilanets@ufsj.edu.br
Recebido: 07/08/2025, Aprovado: 08/08/2025.
<https://doi.org/10.5327/Z1414-44251067>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

3. Necessidades: diante de uma situação desafiadora, podemos identificar e expressar com clareza o que precisamos ou agir de forma reativa, agressiva na tentativa de satisfazer esse desejo. Para Marshall Rosenberg, “Toda violência é uma expressão trágica de uma necessidade não atendida”. Quando falamos partindo das nossas necessidades, nós nos tornamos mais compreensíveis e menos ameaçadores. Por exemplo: preciso de um ambiente em que a participação da equipe seja valorizada.
4. Pedidos: é do que preciso para que minha necessidade seja atendida. Devem ser realizados de forma objetiva, utilizando-se palavras positivas e específicas, abrindo margem para o diálogo, em vez de gerar resistência. Por exemplo: você consideraria abrir espaço para que todos possam contribuir nas próximas discussões? Vale ressaltar que o pedido não deve ser compreendido como uma exigência, pois pode ser recusado. No exemplo em questão, por motivos como tempo, prioridade ou contexto institucional, o pedido de fala pode ser negado, e isso não deve ser recebido como afronta, mas como convite a compreender que há outras necessidades envolvidas.

Nos ambientes de saúde, a CNV é capaz de melhorar as relações interpessoais, enfrentar situações constrangedoras,

como *bullying*, colaborar para um clima organizacional mais saudável, fortalecer lideranças empáticas e promover a transformação de atitudes negativas, além de reduzir riscos associados à agressividade. Quando adotada por gestores, sinaliza o interesse genuíno de reconhecer as necessidades da equipe, promover valorização, pertencimento e colaboração, além de favorecer a resolução eficiente de conflitos⁴. Complementarmente, embora com estudantes, há evidências de que programas estruturados de CNV podem aumentar os níveis de empatia e a qualidade das relações interpessoais, o que sustenta seu potencial também no cotidiano profissional⁵.

O desenvolvimento de treinamentos de escuta e *workshops* é um caminho que permite simular o uso da CNV de forma a integrá-la no cotidiano dos serviços de saúde⁴ e assim valorizar a eficiência e o ambiente organizacionais, o que impacta diretamente a retenção de profissionais, a eficiência das equipes, além da segurança e da qualidade do atendimento ao paciente, especialmente na assistência cirúrgica.

Considerando a complexidade e as exigências técnicas e emocionais do centro cirúrgico, investir na CNV é uma forma de potencializar a qualidade do cuidado oferecido. Apesar de ter sido desenvolvida na década de 1960, ela ainda é pouco explorada no cenário brasileiro da saúde, uma vez que não há estudos publicados que avaliem sua utilização em centro cirúrgico, sendo este um campo a ser trabalhado e explorado por enfermeiros, gestores e pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Pasquer A, Ducarroz S, Lifante JC, Skinner S, Poncet G, Duclos A, et al. Operating room organization and surgical performance: a systematic review. *Patient Safe Surg.* 2024;18(1):5. <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00388-3>
2. Sabino AS, Teixeira E, Oliveira RM, Santos AABP, Monteiro WF, Silva FO, et al. Comportamentos destrutivos entre profissionais em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Enferm Foco.* 2022;13(spe1):e-202248ESP1. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202248ESP1>
3. Rosenberg M. *Nonviolent communication: a language of life.* Encinitas: Puddle Dancer Press; 2015.
4. Adriani PA, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Santos OV, Fernandes H. Non-violent communication as a technology in interpersonal relationships in health work: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):289. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10753-2>
5. Park JH, Jung H, Lee YH, Choi YC, Youn KH. Effects of a nonviolent communication education program on empathy, interpersonal relationships, stress, and resilience among korean nursing students. *Iran J Public Health.* 2025;54(3):578-88. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i3.18250>