

A RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA *THE INTERPERSONAL RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY*

Suzana Mara Cordeiro Eloia¹, Rafaella Marques Vieira², Sara Cordeiro Eloia³

RESUMO

O estudo relata uma experiência com o desenvolvimento de oficinas educativas acerca das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras ao utilizar o referencial da pedagogia crítica e libertadora de Paulo Freire para desenvolver oficinas educativas com profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um município do interior do Estado do Ceará. A intervenção desenvolvida contribuiu para o autoconhecimento nas relações interpessoais, a importância do trabalho em equipe e sensibilizou para a geração de mudanças nos relacionamentos. Revelou que uma comunicação correta e a troca de saberes entre os profissionais viabiliza a construção de relações harmoniosas e satisfação mútua no âmbito profissional. Considera-se estratégia viável e de baixo custo ao favorecer condições para a percepção das vulnerabilidades existentes nas relações interpessoais, criação de um vínculo efetivo e mudanças para estabelecer uma relação prazerosa na vivência em grupo. Este estudo pode subsidiar novas investigações que contribuam para análise sobre as relações interpessoais entre profissionais da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Relações interpessoais. Comunicação. Ambiente de trabalho.

ABSTRACT

The study reports an experience with the development of educational workshops on interpersonal relationships in the workplace. This is an account of the experience of nurses in relation to the critical and liberating pedagogy of Paulo Freire to construct educational workshops with Family Health Strategy professionals from a municipality in the interior of the State of Ceará. Attention was created for self-knowledge in interpersonal relationships, the importance of teamwork, and awareness of a generation of changes in relationships. The communication of a communication and the exchange of knowledges between the professionals enable the construction of harmonious relations and mutual assistance in the professional scope. It is considered a viable and low cost strategy to favor the existing vulnerabilities in interpersonal relationships, creating an effective effect and the changes for a pleasant relationship in the group experience. This study can investigations that contribute to the analysis of interpersonal relationships among health professionals.

Keywords: Primary Health Care. Interpersonal relations. Communication Work environment.

Recebido em: 15 maio 2019

Aprovado em: 17 junho 2019

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ieducare. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: suzanamce@gmail.com

²Enfermeira. Especialista em Microplítica pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município de Ubajara. Ubajara, Ceará, Brasil. E-mail: rafaellamarquesvieira@gmail.com

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: saraeloiaufc@gmail.com

INTRODUÇÃO

As mudanças globais vêm conduzindo homens e mulheres a reformulações no seu comportamento individual e/ou grupal direcionando-os, cada vez mais, em busca do encontro consigo mesmo, da liberdade, da satisfação e da felicidade (FERNANDES et al., 2000).

Nessa busca, entretanto, temos as ações do sistema capitalista que exigem cada vez mais de seus trabalhadores em produtividade e qualidade do serviço prestado. Logo, é nítida a divergência entre os desejos e sentimentos dos trabalhadores e das organizações, ocasionando insatisfações no desenvolvimento do trabalho e, principalmente, o déficit das relações interpessoais, que passam a ser conflituosas.

Quando não bem estabelecidas, as relações interpessoais ocasionam diversas ações e reações entre as pessoas, no que diz respeito ao ato de comunicar-se, simpatizar-se ou antipatizar-se, aproximar-se, afastar-se, entrar em conflito, competir, colaborar ou desenvolver afeto. Essas interferências ou reações, voluntárias ou involuntárias, intencionais ou não intencionais, constituem o processo de interação humana, em que cada pessoa, na presença de outra, não fica indiferente a essa situação de presença estimuladora ou conflituosa (MOSCOVICI, 2001).

O trabalho em saúde não está isento dessa problemática. As práticas e a organização da produção em saúde têm que responder diariamente a uma pluralidade de necessidades para aliar o processo de trabalho em saúde à demanda de seus trabalhadores.

Pires (2000) justifica essas necessidades quando afirma que o produto do trabalho em saúde é indissociável do processo que o produz. Logo, para ser realizado necessita de plena consonância entre os sentimentos de seus trabalhadores e o seu processo de trabalho em si. Nesse contexto, é possível resolver essa problemática quando as relações interpessoais nos serviços de saúde são bem estabelecidas.

Acredita-se que o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho em saúde é importante para estabelecer vínculos saudáveis que gerem sentimentos positivos, facilitando não só a

harmonia entre as pessoas, como também a produtividade e a eficácia do trabalho realizado.

Trabalhar conjuntamente com outras pessoas e dividir responsabilidades, principalmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) em é importante para o fortalecimento e o sucesso das ações de saúde. A atuação interdisciplinar, fundamentada no trabalho em equipe, pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Porém, muitos profissionais que adentram a ESF, atuam de determinada maneira que delimitam o trabalho em equipe e as relações interpessoais. Peduzzi (1998) chama atenção para o fato da formação dos profissionais de saúde estar pautada no modelo biomédico, o que pode representar uma limitação para a atuação na esfera da interação entendida como uma prática comunicativa por meio da qual os envolvidos buscam o consenso quanto a um projeto comum.

Entre outros aspectos faz-se necessário discutir e reformular o processo de trabalho de profissionais da ESF no que concerne às relações interpessoais a partir da própria compreensão do trabalho em equipe em sua totalidade e dos diversos fatores que o envolvem, como a comunicação efetiva, a empatia e o respeito.

A partir do desenvolvimento dessa temática muito se tem a contribuir para a melhoria do trabalho em saúde, tendo em vista que na literatura científica nacional há poucas publicações sobre o desenvolvimento das relações interpessoais entre profissionais da ESF.

Este estudo objetivou relatar uma experiência com o desenvolvimento de oficinas educativas acerca das relações interpessoais no ambiente de trabalho da Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras ao utilizar o referencial da pedagogia crítica e libertadora de Paulo Freire (1999) para desenvolver oficinas educativas com profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um município do interior do Estado do Ceará.

Para realizar as oficinas educativas, foram escolhidos os momentos que aconteciam as rodas no Centro de Saúde da Família, pois se caracterizavam em um espaço que se constroem processos de cogestão e democratização das relações de poder, além de promover o ensino-aprendizagem, a elaboração e organização de processos de trabalho, tomada de decisões e de atenção às subjetividades, desejos e relações interpessoais (BRASIL; MAGALHÃES; XIMENES NETO, 2012).

As oficinas educativas, desenvolvidas em círculos de cultura, com duração de duas a três horas, foram divididas em quatro momentos, com técnicas e objetivos, a saber:

Primeira oficina - 'Fortalecimento do vínculo - trocando impressões e sentimentos'. Nesta oficina foi trabalhada a capacidade de afetar e ser afetado. O primeiro momento desta intervenção foi caracterizado pelo acolhimento, em que se destacou a importância do companheirismo e percepção de que o trabalho em equipe é a maneira mais efetiva para realizar tarefas com sucesso. O segundo momento ocorreu com a dinâmica 'Trocando as impressões', com o objetivo de enfatizar a necessidade do autoconhecimento para melhorar o relacionamento com as pessoas. No terceiro momento, os profissionais construíram um painel de fotos para identificar os aspectos saudáveis do relacionamento entre eles, favorecendo o fortalecimento do vínculo. E para finalizar a oficina, os participantes expuseram suas impressões sobre o que acharam e como se sentiram durante os momentos.

Segunda oficina - 'Processo de convivência'. O objetivo foi oferecer situações de convivência que possam ampliar, fortalecer e diversificar os modos de relacionamento e os laços produzidos. Nesta abordagem, foi promovida a experiência de diálogo na resolução de conflitos e divergências; o reconhecimento dos limites e possibilidades diante das situações já vivenciadas; e a experiência de escolher e decidir coletivamente. A acolhida realizada no primeiro momento desta oficina propôs situações de improviso e socialização, dinamismo, paciência e exigiu liderança dos integrantes do grupo, o que favoreceu melhor interação entre os participantes. No segundo momento foi realizado a dinâmica 'Caiu em mim',

trazendo a lição de que aquilo que você não deseja para si, não deve desejar para os outros. Dessa forma foi trabalhado a relação interpessoal entre os participantes. No terceiro momento foi proporcionada uma dinâmica terapêutica ao som de uma música calma, o que possibilitou relaxamento e conforto aos profissionais em seu ambiente de trabalho. Após esse momento foi apresentado aos participantes um plano de desenvolvimento pessoal e marketing social, para que estes determinem metas a serem cumpridas a curtos e longos prazos. Ao encerrar esse momento, foi realizada uma avaliação das impressões sobre as oficinas.

A experiência de utilização das oficinas educativas como estratégia para melhorar a vivência em grupo é apresentada a seguir. São descritos os processos que contribuíram para o autoconhecimento nas relações interpessoais, a importância do trabalho em equipe e a percepção da necessidade de mudanças nos relacionamentos, bem como a discussão com o grupo.

DESENVOLVIMENTO

O papel do autoconhecimento nas relações interpessoais

Discutir o papel do autoconhecimento nas relações interpessoais é fundamental para que cada indivíduo sustente sua prática profissional em suas próprias atitudes. Para isso é necessário que cada um conheça a si mesmo, identifique limitações e potencialidades existentes de forma a trabalhar e conseguir o melhor de si.

A dimensão emocional das relações interpessoais no trabalho é tão importante quanto a dimensão da tarefa e das metas que se pretende atingir com a equipe, já que ela possibilita a vazão das emoções em tempo certo e de modo adequado (MOSCOVICI, 2001). Foi nesta perspectiva que se trabalhou o autoconhecimento durante as oficinas, para trazer a compreensão aos participantes, a necessidade de aprender a lidar melhor com seus problemas, trabalhar suas qualidades e controlar suas emoções, a fim de proporcionar o enriquecimento pessoal e profissional para a equipe de trabalho.

Ao abordar esta temática, os profissionais da ESF ressaltaram a dificuldade de saber ouvir, perceber o outro e conseguir utilizar este aprendizado para melhorar o seu autoconhecimento.

Luft e Ingham (1955) criaram uma representação em forma de janela, usando quatro retângulos para ajudar a conceituar e a mensurar o processo de percepção de um indivíduo em relação a si mesmo e aos outros, chamada Janela de Johari. Esta identifica, com cada um de seus quadrantes, uma das áreas da personalidade da pessoa, especialmente enquanto ela vive relações interpessoais.

Na visão dos profissionais, esta abordagem possibilitou conhecer e refletir sobre a personalidade própria de cada um, além de descobrir novas maneiras de lidar com as emoções no contexto do trabalho coletivo. Ainda destacam a importância do respeito ao próximo para a manutenção harmoniosa das relações humanas.

É importante que o profissional de saúde também tenha ciência de que as diferentes características individuais das pessoas fazem parte da natureza humana (HOGA, 2004).

Compreende-se, dessa forma, a necessidade de se autoconhecer para estabelecer um relacionamento interpessoal adequado, possibilitando ver o outro de maneira integral e, a partir dessas experiências, poder conviver melhor.

A importância do trabalho em equipe

Quando analisamos o processo de trabalho desenvolvido na ESF, no qual se busca o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, remetemos a um trabalho desenvolvido, principalmente, em equipe e de forma interdisciplinar.

Nesse sentido, trabalhar em equipe na ESF requer desde o conhecimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, como a integralidade, até a manutenção de um convívio harmonioso e amigável, da igualdade de valor atribuída ao trabalho e de sentimentos recíprocos pelos trabalhadores.

Para Mota (2001) o trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e de aproveitamento das habilidades humanas.

Possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns.

Entretanto, percebeu-se ao longo das vivências na Atenção Básica o quanto os profissionais manifestavam um sentimento de individualismo na realização de seu trabalho, demonstrando insatisfação em desenvolver atividades que exigiam o trabalho em equipe. Logo, buscou-se realizar momentos em que cada indivíduo percebesse a importância do trabalho em equipe para o cumprimento do seu fazer profissional.

Então, com o desenvolvimento dessa temática durante as oficinas no CSF, notou-se que a maioria dos trabalhadores manifestava o desejo de se estabelecer um convívio pacífico entre as diferentes categorias profissionais atuantes naquele serviço, mediante a compreensão de que uns necessitavam dos outros para a realização eficiente de seus trabalhos.

A ajuda mútua, o companheirismo, o bom humor, a comunicação efetiva e o reconhecimento das limitações e das habilidades dos colegas de trabalho foram características reconhecidas pelos participantes como favoráveis para o desenvolvimento do trabalho em equipe na unidade.

Assim, Paim e Almeida (2000) afirmam que um profissional de saúde, e em especial de saúde pública, necessita das seguintes características para melhor desenvolverem seu trabalho: capacidade de análise do contexto em relação às práticas que realiza; compreensão da organização e gestão do processo de trabalho em saúde; exercício de um agir comunicativo ao lado do pensamento estratégico; tolerância e diálogo em situações de conflitos; senso crítico quanto à efetividade e ética das intervenções propostas ou realizadas e, finalmente, permanente questionamento sobre o significado e o sentido do trabalho e dos projetos de vida.

A comunicação foi uma das características mais enfatizadas pelos profissionais, tendo em vista a necessidade da reformulação do agir profissional para a manutenção de um diálogo efetivo entre os membros da equipe. Logo, procurou-se identificar quais as problemáticas que interferiam na troca de

informações e o que poderia ser feito para solucionar a questão.

Uma das problemáticas citadas nos encontros foi o desconhecimento por alguns profissionais quanto ao fluxo diário da unidade. Logo, buscou-se trabalhar em equipe o diálogo sobre como acontecia o fluxo dos usuários na unidade, além de que foi fixado na Unidade Básica de Saúde, ao alcance de profissionais e usuários, um cartaz que contém o fluxograma do serviço, para que problemas de comunicação dessa ordem sejam evitados.

O trabalho em equipe pressupõe, portanto, uma relação recíproca de comunicação e interação. A comunicação em busca de consenso entre os profissionais traduz-se em qualidade na atenção integral às necessidades de saúde da clientela.

Em relação ao que estava faltando para a melhoria da convivência e do relacionamento profissional, foram citados o respeito e a empatia. Destacou-se o fato de que são poucas as pessoas que se colocam no lugar de outras e que isso proporciona julgamentos precipitados e injúrias desnecessárias no ambiente de trabalho.

Nesse aspecto, notou-se que há na unidade pequenos grupos de amizade, geralmente da mesma categoria profissional, que mantêm um relacionamento mais afetivo entre eles, mas que não se permitem envolver emocionalmente com os outros profissionais.

Quando se discutiu sobre esse fato os profissionais afirmaram que isso ocorria pela falta de momentos de descontração e interação entre todos os profissionais, dentro e fora do ambiente de trabalho. Logo, concluiu-se que, muitas vezes, a falta de empatia se dava por uma convivência mínima entre eles e do desconhecimento da personalidade de cada indivíduo que ali trabalhava, dificultando maiores manifestações de respeito e empatia.

Para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação comum a todos¹⁴. Logo, se não houver interação entre os profissionais das equipes de Saúde da Família, corre-se o risco de repetir a prática fragmentada, desumana e centrada no enfoque biológico

individual com diferente valoração social dos diversos trabalhos (ALMEIDA; MISHIMA, 2001).

Para isso, faz-se necessário o constante fortalecimento do vínculo entre os profissionais da ESF, a busca de melhorias no convívio do ambiente de trabalho e, sobretudo, a ampliação do desenvolvimento de um trabalho em equipe pautado na integralidade das ações e no cuidado em sua totalidade.

Mudanças no relacionamento interpessoal

O desempenho dos profissionais que atuam no campo da saúde envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional maior que em outras profissões (PANDO et al., 2000).

Quando não há um equilíbrio na maneira com que as relações interpessoais acontecem em um determinado ambiente de trabalho em saúde, o resultado principal do trabalho, nesse caso o cuidado, fica comprometido. Nesse sentido, é necessário que os profissionais da saúde vivenciem sentimentos positivos entre si para que o cuidado chegue ao usuário da melhor maneira possível.

Com o relacionamento entre os diversos profissionais acontecendo substancialmente de forma técnica e mecânica, como manda o processo de trabalho em seu papel mais burocratizado, a desmotivação no trabalho e, principalmente, nas atividades que envolviam a gerência participativa era facilmente percebida.

Duffield e colaboradores (2007) afirmam que melhorar a satisfação dos profissionais ao garantir o acesso deles ao empoderamento e apoio organizacional deve se constituir prioridade para as chefias dos serviços de saúde. Sugerem que, para isso, sejam encontradas oportunidades para os profissionais contribuírem para a tomada de decisões estratégicas e autonomia para suas ações, através da valorização e disseminação de suas ideias.

Porém, a gerência do CSF juntamente com os demais profissionais tentou proporcionar momentos terapêuticos nas rodas que fossem marcados pelo fortalecimento do vínculo, das relações interpessoais, tornando o ambiente de trabalho mais agradável por meio da participação coletiva. Tal modelo acontecia na quarta semana de cada

mês, na qual uma equipe de Saúde da Família ficava responsável como cuidador. Logo, o plano foi-se perdendo espaço até não ser mais realizado.

Os rompimentos com a contratualidade prevista no cotidiano do trabalho estão relacionados a diversos aspectos em que residem os conflitos, tipificados como: falta de colaboração entre os trabalhadores; o desrespeito pelo outro decorrente de relações assimétricas no ambiente de trabalho; o comportamento do “funcionário-problema” em que a postura e a atitude de alguns trabalhadores confrontam e extrapolam o horizonte normativo do SUS, da atenção básica à saúde e das relações de trabalho (HONNETH, 2013).

Somando a necessidade de momentos terapêuticos visualizados pelos próprios profissionais da unidade, com a fragilidade das relações interpessoais, propôs-se um modelo de roda que, utilizando de metodologias ativas e inovadoras, buscasse o resgate das relações interpessoais e ao mesmo tempo proporcionasse um momento diferenciado na rotina daqueles profissionais.

Então, ao realizar as oficinas que foram objetivos desse estudo, ficava nítido no olhar e nas atitudes de cada profissional que eles estavam necessitando verdadeiramente de momentos como aqueles, em que fossem trabalhados temas diferenciados e capazes de mudar a realidade em que estavam inseridos.

Atitudes gentis, confraternizações e outras ações de acolhimento e interação reforçam o sentimento de trabalho em equipe e são eficazes para maior valorização do trabalhador, o que melhora também o seu desempenho no trabalho (BACKES et al., 2006).

A avaliação feita por cada profissional, ao final dos encontros, foi de que aquele modelo de roda seria o adequado para o fortalecimento do vínculo profissional e das relações interpessoais, além da melhoria do trabalho realizado dentro da própria unidade.

Logo, o modelo utilizado nesta intervenção foi aprovado pela gestão do CSF para a constante utilização nas rodas, na qual todos afirmaram a necessidade da realização de ações inovadoras que induzam o autoconhecimento e o conhecimento dos colegas de trabalho, ampliando a afetividade, levando-o a realização profissional e,

consequentemente, proporcionando uma assistência de qualidade aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo auxiliou na compreensão sobre as relações interpessoais no ambiente de trabalho da ESF, assim como considerar a comunicação e a troca de saberes entre os profissionais uma importante ferramenta para a construção de relações harmoniosas e satisfação mútua no âmbito profissional.

Também foi observada a necessidade de planejamento de novas ações que promovam momentos de confraternização e relaxamento no ambiente de trabalho, para que possam influenciar em um relacionamento interpessoal agradável, tornando um espaço prazeroso, construtivo e produtivo. Além disso, é necessário estimular os profissionais ao cuidado uns com os outros, como oferecer apoio, dividir tarefas, demonstrar-se aberto e flexível, entre outras medidas que possibilitem o conviver melhor nestes espaços comuns.

Considera-se uma estratégia viável e de baixo custo ao favorecer condições para a percepção das vulnerabilidades existentes nas relações e a criação de vínculos efetivos. Este estudo também pode subsidiar novas investigações que contribuam para análise sobre as relações interpessoais entre profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

Almeida, M.C.P; Mishima, S.M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, p.150-153, 2001.

Araújo, M.B.S; Rocha, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p.455-464, 2007.

Backes, D.S; et al. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006.

Brasil, R.W.N; Magalhães, J.F; Ximenes Neto, F.R.G. Análise das contribuições do método da roda no gerenciamento de um Centro de Saúde da Família. *RAS*, v. 14, n.54, p.27-36, 2012.

Duffield, C; et al. The impact of hospital structure and restructuring on the nursing workforce. *Jornaul of Advanced Nursing*, v.24, n.4, p. 42-46, 2007.

Fernandes, J.D; et al. Relações interpessoais no contexto organizacional: representações sociais de profissionais da saúde. *Revista René*, v.1, n.1, p. 68-75, 2000.

Franco, T.B; Merhy, E.E. *PSF: Contradições de um programa destinado a mudanças de um modelo tecno-assistencial*. Campinas (SP): UNICAMP; 1998.

Freire, P. *Educação como prática da liberdade*. 23ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1999.

Hoga, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 1, 2004.

Honneth, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo (SP): Editora 34; 2003.

Luft, J; Ingham, H. *The Johari window: a grafic model for interpersonal relations*. University California Western Training Laboratory, 1955.

Moscovici, F. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento de grupo*. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio, 2001.

Motta, R.P. *Desempenho em equipes de saúde: manual*. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2001.

Paim, J.S; Almeida Filho, N. *A crise na saúde pública e utopia da saúde coletiva*. Salvador (BA): Casa da Qualidade, 2000.

Pando, M.M; et al. El síndrome del burnout em los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*, v. 1, n.1, p.12-15, 2000.

Peduzzi, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre o trabalho e interação [tese]*. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 1998.

Pires, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.53, n.2, p. 251-263, 2000.