

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família

Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit

Relacionamiento interpersonal en el trabajo del equipo multiprofesional de una unidad de salud de la familia

Helen Nicoletti Fernandes<sup>1</sup>, Maira Buss Thofehrn<sup>2</sup>, Adrize Rutz Porto<sup>3</sup>, Simone Coelho Amestoy<sup>4</sup>, Michelle Barboza Jacondino<sup>5</sup>, Mariana Rodrigues Soares<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To learn the interpersonal relationships established by the multidisciplinary team in a Family Health Unit. **Method:** It is a qualitative, descriptive and exploratory study in a basic health unit located in a large city in southern Rio Grande do Sul. Participants were seven professionals of the staff, whose data were collected through semi-structured interviews and then treated by thematic analysis. **Results:** Three themes emerged in which it was revealed the fragility of interpersonal relationships in the study unit. Thus, some strategic aspects were listed for the consolidation of healthy interpersonal relationships as the proposal of a dialogical work environment and availability of spaces for discussions and team meetings, reflecting the improvement of health care to the described population. **Conclusion:** This study evidences the relevance of giving emphasis on interpersonal relationships and subjectivities of professionals in the labor process. **Descriptors:** Nursing, Interpersonal relations, Primary health care, Workplace.

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as relações interpessoais estabelecidas pela equipe multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma unidade básica de saúde localizada em uma cidade de grande porte da região sul do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo sete profissionais da equipe, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e, em seguida, tratados por análise temática. **Resultados:** Emergiram três temas nos quais foi possível perceber a fragilidade nas relações interpessoais, na unidade do estudo. Desse modo, foram elencados alguns pontos estratégicos para a consolidação das relações interpessoais saudáveis como a proposta de um ambiente de trabalho dialógico e disponibilidade de espaços para discussões e reuniões de equipe, refletindo na melhora da assistência à saúde da população descrita. **Conclusão:** Evidenciam-se a relevância em dar ênfase aos relacionamentos interpessoais e as subjetividades dos profissionais no processo de trabalho. **Descritores:** Enfermagem, Relações interpessoais, Atenção primária à saúde, Ambiente de trabalho.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las relaciones interpersonales establecidas por el equipo multi-profesional en una Unidad de Salud de Familia. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en una unidad básica de salud localizada en una gran ciudad de la región sur de Rio Grande do Sul. Participaron del estudio siete profesionales del equipo, cuyos datos fueron recogidos por medio de entrevista semi-estructurada y, en seguida, tratados por análisis temático. **Resultados:** Surgieron tres temas en los cuales fue posible notar la fragilidad en las relaciones interpersonales, en la unidad del estudio. Así, fueron enumerados algunos puntos estratégicos para la consolidación de las relaciones interpersonales saludables como la propuesta de un ambiente de trabajo dialógico y disponibilidad de espacios para discusiones y reuniones del equipo, reflejando en la mejora de la asistencia a la salud de la población descrita. **Conclusión:** Se evidencia la relevancia en dar énfasis a los relacionamientos interpersonales y las subjetividades de los profesionales en el proceso de trabajo. **Descriptor:** Enfermería, Relaciones interpersonales, Atención primaria a la salud, Ambiente de trabajo.

Manuscrito oriundo de monografia de graduação intitulado: Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2012. Email: helyfern@hotmail.com.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN. <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Líder do Grupo de Pesquisa NEPEN. <sup>3</sup>Docente no Departamento de Enfermagem e Especialização Multiprofissional em Saúde da Família EaD pelo Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)/UnASUS. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel- Pelotas (RS), Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN. <sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN. <sup>6</sup>Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN.

## INTRODUÇÃO

**A** multidimensionalidade do sujeito-trabalhador na enfermagem se faz a partir do reconhecimento da subjetividade, trabalhada através da reconstrução coletiva das formas de interação, de comunicação e ação, fortalecendo tanto o trabalhador quanto o usuário dos serviços de saúde, mediante a valorização da área relacional.<sup>1</sup> Dessa forma, na saúde, o trabalho desenvolve-se na maior parte do tempo, por uma equipe, numa modalidade de trabalho coletivo, sendo a comunicação essencial ao estabelecimento de relações interpessoais e um denominador comum do labor em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre labuta e interação.<sup>2</sup>

Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam a importância de lidar com as relações interpessoais, pois estas acabam por interferir, significativamente, no cuidado prestado ao cliente. A desmotivação profissional pode interferir de modo negativo na prestação do cuidado, uma vez que a humanização e a integralidade da assistência estão baseadas em ouvir e compreender o indivíduo a ser cuidado.<sup>3</sup>

Nos cuidados fornecidos na atenção primária em saúde, cabe ressaltar que a Política Nacional de Atenção Básica foi desenvolvida a partir de uma equipe multiprofissional, formada de modo verticalizado, na qual o indivíduo e família contam com uma abordagem composta de diversos olhares por distintos profissionais.<sup>4</sup>

O trabalho em equipe não significa trabalhar sempre de forma harmoniosa, mas o diferencial está em converter os conflitos em crescimento, sabendo trabalhar com diferenças de ideias ou de condutas e, portanto, agir profissionalmente na presença de conflitos.<sup>5</sup>

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui características de mudança do padrão de atenção à saúde da população, pois tem como foco o núcleo familiar e a ênfase em ações preventivas. Além disso, visa a integração das equipes de saúde com a comunidade, por intermédio de uma relação interdisciplinar, com o fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores e população adscrita.<sup>6</sup>

Dessa forma, a escolha da ESF como local para a realização do estudo está atrelado à dimensão e a riqueza das relações dessa modalidade de equipe, em que se busca a visão coletiva de cuidados aos indivíduos, grupos e comunidade, prestados por profissionais de diversas áreas.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo conhecer as relações interpessoais estabelecidas no trabalho da equipe multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na região sul do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um serviço de assistência à saúde misto, que oferece, no período diurno, atendimento realizado por quatro equipes de saúde da família composta por enfermeiro, médico e técnico de enfermagem; e ainda uma assistente social, uma nutricionista e uma odontóloga que atendem a toda demanda da unidade. No período noturno, a unidade funciona como Unidade Básica de Saúde tradicional, restringindo-se a demanda espontânea advinda deste período.

Participaram do estudo sete membros da equipe multiprofissional: um médico, duas enfermeiras, uma assistente social, uma nutricionista e duas técnicas de enfermagem, os quais atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da área da saúde, atuar na Unidade de Saúde da Família, aceitar fazer parte da pesquisa e permitir as divulgações pertinentes aos dados coletados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa atendeu os preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 003/2012. A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, gravadas em áudio, realizadas no próprio local de trabalho dos participantes, de forma individual, em ambiente privativo e transcritas logo após sua realização. Para assegurar o anonimato, cada sujeito recebeu um código, sendo a letra referente a profissão (E= enfermeiro, A= assistente social, M= médico, T= técnico de enfermagem e N= nutricionista) e a numeração relativa a ordem das entrevistas.<sup>7</sup>

Os dados de pesquisa obtidos foram submetidos à análise temática que se constitui de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O primeiro buscou-se a interação com leituras sobre o tema, em seguida foi realizada a descrição, compreensão e agregação das respostas, e por último, a inferência e a interpretação fazendo uma interligação ao objetivo da pesquisa com as referências teóricas existentes sobre a temática.<sup>8</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram os seguintes temas: visão da equipe multiprofissional sobre as relações interpessoais no trabalho; fatores que dificultam as relações interpessoais no trabalho; estratégias apontadas como facilitadores do estabelecimento de boas relações no ambiente de trabalho. Os mesmos serão apresentados na sequência.

### VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO



A estratégia de saúde da família pressupõe a reorientação do modelo de atenção em saúde, caracterizando-se, essencialmente, pelo trabalho em equipe. Nesse sentido, o processo de trabalho das ESF é assinalado pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diferentes saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva (BRASIL, 2006).<sup>9</sup>

Nesta pesquisa, foi possível perceber que alguns trabalhadores expressaram uma ideia ainda centralizada na interação entre a equipe, enquanto outras já conseguem ampliar a visão quanto à complexidade e importância das relações interpessoais no planejamento do cuidado, auxiliando na troca de informações, sendo estas, entre profissionais e entre profissionais e usuários do serviço:

*[Relações] interpessoais significa interagir com os colegas, todos dentro do grupo. Principalmente, entre equipe, entre todos os componentes dentro da unidade. (T2).*

*Eu entendo [relações] como entre pessoa, são as relações de todo o tipo. Envolvendo um tipo de comprometimento bom ou ruim. As relações interpessoais no trabalho é uma maneira que tem de haver uma troca de trabalho, uma troca de energia, uma troca de informações. (E1).*

Portanto, as relações interpessoais consistem em processos que permitem uma mutualidade, ou seja, o convívio e as trocas humanas, sendo elas de cunho técnico, teórico ou de experiências cotidianas; estas propiciam o aprimoramento das pessoas e, em contrapartida, às vezes, podem dificultar o desenvolvimento do trabalho.<sup>3</sup>Nessa perspectiva, a subjetividade no trabalho sugere uma reconstrução coletiva de interação, comunicação e ação, revigorando o trabalhador, refletindo-se no usuário que procura os serviços de saúde.<sup>1</sup>

Dessa forma, os relacionamentos interpessoais no trabalho são necessários ao ser humano para o desenvolvimento de um trabalho em equipe. A constituição de vínculo reflete na inversão de uma postura fragmentada: torna o grupo de trabalho integrado, forma um sistema de complementariedade, valoriza a troca de conhecimentos e experiências e possibilita mais riqueza, reflexo da subjetividade no trabalho.<sup>10</sup>Um trabalhador enfatizou a importância de relacionar-se com os colegas:

*Quando está tudo bem o fluxo anda, tudo anda. Até teu espírito, o teu emocional e de teus colegas. As coisas fluem para o bem. Tu consegues desenvolver um bom trabalho e um colabora com o outro. (E1).*

Nas equipes da ESF há a necessidade dos indivíduos se adaptarem e se sensibilizarem sobre a relevância do trabalho em equipe, visto que cada um desempenha um papel significativo na composição do cuidado ofertado à comunidade, podendo influenciar na produtividade e no alcance dos objetivos do grupo. A fundamental vantagem do trabalho em equipe está na singularidade de cada indivíduo, de sua sabedoria, de sua experiência; por isso, as diferenças não devem ser consideradas como uma forma de impedir a melhora do trabalho, mas como a oportunidade de trocas.<sup>5</sup>

Dessa forma, a labuta em equipe depende do desempenho dos trabalhadores e em sua conscientização no estabelecimento de um ambiente de trabalho que valorize as discussões, tanto acerca das problemáticas existentes no espaço de trabalho, quanto o

fortalecimento de potências de cada trabalhador. Uma das participantes da pesquisa verbaliza em seu depoimento a preocupação em melhorar a qualidade dos vínculos profissionais:

*Não existe um trabalho no qual uma vez por semana vamos à unidade fazer dinâmicas de grupo para melhorar as relações interpessoais [...] Algumas empresas particulares trabalham com esse tipo de trabalho por quê? Não porque eles se sentem sensibilizados com a questão interpessoal, é porque eles têm a consciência e os dados científicos de que se eles tratarem bem a saúde mental, não só do corpo, mas mental daquele trabalhador, a empresa vai lucrar financeiramente. Eles vão ganhar dinheiro, vai ter menos gente colocando atestado médico.(E1).*

Pode-se observar a preocupação na melhora das relações e a reflexão sobre a influência na qualidade de vida desse trabalhador. A satisfação no trabalho é vista como uma avaliação subjetiva, na qual os aspectos laborais podem prejudicar ou beneficiar o bem-estar, podendo variar segundo as condições gerais oferecidas. Autores afirmam que a fonte de insatisfação e de revoltas podem estarem ligadas à gestão vertical da coordenação e relações conflituosas nos níveis hierárquicos.<sup>11</sup>

Essa é uma preocupação a ser analisada não somente pelos trabalhadores dos serviços, mas, sobretudo, pelos gestores. Frente ao exposto emerge a necessidade de investimentos contínuos da gestão municipal nos relacionamentos no trabalho, a fim de promover a qualificação e bem-estar destes trabalhadores, já que se reflete diretamente nas ações em saúde oferecidas à comunidade e usuários. Outra profissional expõe a falta de apreensão dos profissionais em avaliar as questões de dimensão subjetiva:

*Não se tem essa preocupação assim de como é que as coisas estão, de como é que deixam de estar. (N3).*

Esta afirmação vem a confirmar o distanciamento dos gestores em contemplar a dimensão subjetiva do trabalho em equipe, tão importante na ESF. Essa questão já se encontra explícita nos princípios norteadores do *HumanizaSUS*, Política de Humanização da Atenção e da Gestão, criada em 2003, com o objetivo de intensificar os olhares para práticas de gestão e de atenção em saúde, no âmbito da subjetividade, como uma forma de comprometimento com os direitos do cidadão.<sup>12</sup>

Assim, compreende-se que apesar da Estratégia de saúde da família prever um trabalho em equipe integrado e articulado, com relações interpessoais saudáveis, nem sempre visualiza-se esta possibilidade. É preciso trabalhar na lógica de melhorar as relações entre os trabalhadores para que se possa qualificar a atenção em saúde, o cuidado oferecido a população e o processo de trabalho das unidades básicas. Para isso, se faz necessário investir nas relações interpessoais entendendo-as como um elemento de relevância para operacionalizar o trabalho na ESF, e como forma de manutenção do trabalho em equipe.

#### **FATORES QUE DIFICULTAM AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO**

Um estudo realizado em hospital de grande porte localizado no interior de Minas Gerais apontou em primeiro lugar, dentre os demais estressores, as situações consideradas críticas e, por seguinte, relacionamento interpessoal e sobrecarga de trabalho (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).<sup>13</sup> Nesse contexto, os trabalhadores das equipes de saúde da família laboram, na maioria das vezes, em condições inadequadas e lidam com

ritmo intenso de trabalho, gerando problemas na comunicação. Um fator que pode ocasionar desestímulo no trabalho é a grande sobrecarga de sofrimento e estresse diário, conforme o depoimento a seguir:

*Eu tenho muito mais pique para atender todos os meus pacientes do que para enfrentar qualquer coisa entre os colegas ou ver uma situação com outro colega. Isso meio que nos mata. É muito ruim [...] tu entras aqui feliz, alegre e contente [...]. Claro que tu não vai te deixar abater. Mas tu sai sem vontade de voltar no outro dia, dependendo da situação. (E1).*

Essa conjuntura influencia no prazer do trabalhador, que é resultante da identificação com a labuta e da sua utilidade para o desenvolvimento das pessoas. O sofrimento é proveniente da falta de reconhecimento no labor. Nessa relação de prazer e sofrimento no trabalho, os profissionais podem apresentar as principais estratégias defensivas como o isolamento e o individualismo.<sup>14</sup>

O reflexo das condições inadequadas de trabalho pode ser visto também na área da saúde, com o uso de tais estratégias defensivas no desempenho no trabalho:

*Eu particularmente trabalho muito mais no meu mundinho do que no mundo todo. Então o meu mundinho é a minha sala, do que a unidade toda. O que eu vejo é que é cada um por si [...] Tem essa coisa de tu teres o teu feudo ali e ali ninguém pode chegar. Não abrir isso. Ter dificuldade de se abrir, para discutir, para ver algumas coisas. (Jade).*

Esse relato mostra explicitamente o afastamento entre os profissionais, o individualismo e o isolamento. Com isso, é importante o estabelecimento de um diálogo aberto e transparente para a construção de relações interpessoais saudáveis e do trabalho em equipe.

O trabalho em equipe de saúde implica interação constante e intensa de um conjunto de trabalhadores para realização da tarefa assistencial, do atendimento integral, de reconstrução dos modos de lidar com os saberes e disciplinas, necessários para o atendimento em saúde (FORTUNA, 2005).<sup>15</sup> Desta forma, a equipe precisa responsabilizar-se por espaços e reserva de momentos para o livre diálogo entre os profissionais, além de fazer com que isso possa ser visto de forma a trazer benefícios efetivamente. Entretanto, cabe ao coordenador da equipe manter uma relação assimétrica com o grupo de trabalhadores, através da flexibilidade, humanização dos modelos gerenciais e valorização do trabalho em equipe.<sup>16</sup>

A ausência de espaços de diálogo e discussão no trabalho pode estar igualmente traduzida na falta de reuniões de equipe, como mencionam alguns profissionais:

*Não tem reunião de equipe. Quando nós discutimos caso clínico, são isolados. Às vezes, com o médico e a enfermeira junto. Às vezes, com a assistente social quando tem questão social envolvida. (N3).*

*Fazem-se reuniões, mas, na maioria das vezes, essas reuniõezinhas, são como eu te disse, reuniõezinhas mesmo, são mais informais. Vê o caso, discute o caso individual. Reunião assim para discutir um caso didaticamente não se faz muito. (M5).*

Conforme expresso pelos trabalhadores, os debates podem favorecer *insights* entre os participantes, especialmente, nas reuniões de equipe, que são dispositivos essenciais para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de



tomada de decisões. Trata-se também de um espaço em que emergem as especificidades enquanto sujeitos de diferentes contextos que precisam se relacionar.<sup>10</sup>

As reuniões de equipe dentro do *HumanizaSUS* são essenciais tanto no aspecto de poder proporcionar trocas de saberes, e conhecimentos, quanto ao estreitar vínculos e facilitar a discussão de problemas. Os princípios centrais dessa política de humanização são as noções de transversalidade, e grupalidade, nas quais as ações são construídas coletivamente, aumentando a comunicação entre as pessoas.<sup>12</sup>

Nessa perspectiva, uma das principais causas dos conflitos está focalizada na dificuldade de entendimento e manifestações divergentes, como a seguir:

*Tu escolhes em uma mão os profissionais daqui da UBS que tu possas dizer abertamente as coisas, porque a maioria vai sair daqui e não vai mais olhar na tua cara. Porque vai dizer: tu tá me dizendo isso por quê? Agora vai querer me mandar? Porque eu posso chamar uma pessoa e dizer: Eu acho que tu fizeste uma coisa errada, eu acho que não foi legal. Mais no sentido de construir [...] mas a maioria das pessoas aqui, se tu disseres isso viram um vulcão em erupção. (N3).*

Outro estudo aponta essas mesmas dificuldades dos trabalhadores de expressar ideias e emitir opiniões contrárias no grupo, bem como em adotarem uma postura crítica, uma vez que isso representa risco de segregação do grupo.<sup>17</sup> Esses obstáculos no grupo interferem no trabalho em equipe, que só se consolida efetivamente se houver uma troca entre os profissionais, ou seja, de uma forma interdisciplinar envolvendo integração de saberes e interação dos trabalhadores.

O desgaste nos vínculos entre os trabalhadores pode gerar a falta de comprometimento e cooperação.<sup>10</sup> Ainda, por conseguinte, resultar em mais atritos diante destas ausências, tal como é relatado a seguir:

*O que provoca mais atrito é a falta de comprometimento das pessoas. Se as pessoas se comprometessem mais com o seu trabalho. Se cada um fizesse seu trabalho bem feito eu acho que o trabalho andaria bem melhor, as equipes trabalhariam mais unidas e a população ganharia com isso. (T4).*  
*Se não houver cooperação quem sai mais prejudicado é a população. [...] As relações interpessoais podem interferir de maneiras positivas ou negativas se todos trabalharem juntos e cada um desempenhar a sua função, limitando e respeitando o do outro a coisa pode funcionar, fluir bem e eu acho que nós podemos dar um bom rendimento para a população. [...] As relações não são tão boas porque uns trabalham mais, outros menos, outros fazem de conta, outros só tapeiam. (T2).*

A falta de comprometimento é um dos fatores mais apontados como significativo no desempenho do trabalho em equipe. A oposição às mudanças e não cumprimento do trabalho pode comprometer a equipe de saúde, sendo um grande empecilho para o desenvolvimento profissional.<sup>18</sup> Tais questões são essenciais, porque se observam os sinais de cooperação quando o grupo está mais coeso e as ações dentro da área estão mais transparentes.<sup>11</sup> Destaca-se que comprometimento consiste em uma característica inerente aos trabalhadores da saúde, independente de onde exercem sua prática profissional.

A redefinição dos espaços públicos está determinada, muitas vezes, na vontade do trabalhador em se apoderar do mesmo, pois o agir, criar e experimentar algo novo, a partir de iniciativas é uma proposta de melhora, quem sabe um recomeço entre os trabalhadores

da própria equipe sem mesmo contar e esperar por um suporte institucional (THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007).<sup>19</sup>

A ausência de espaços para expressar esses atritos no grupo, pode ocasionar o distanciamento entre os integrantes, até a diminuição de momentos de afetividade no ambiente de trabalho, conforme exposto pelos entrevistados:

*Após o conflito, os profissionais não se relacionam, ignoram-se. E quando necessário profissionalmente, muito formalmente. (M5).  
A questão da afetividade não temos muito [...] Algumas pessoas que se mostram um pouco mais afetivas e que não se preocupam muito com o seu próprio eu, ou querer aparecer mais do que outros ou querer ser mais importante do que outra pessoa. (N3).*

Consegue-se observar a relação entre a afetividade, individualismo e competição, aos quais podem impedir o estabelecimento de um local favorável para o desempenho desejado. Neste caso, o profissional faz uma analogia de que as pessoas que se mostram mais afetivas são as que conseguem trabalhar de modo coletivo, ou que não procuram competir com os colegas.

Além disso, o ambiente de trabalho acaba se tornando pesado, hostil, rompendo vínculos, expondo profissionais, até podendo trazer agravos à saúde do trabalhador:

*O pessoal aqui da UBS a maioria foi parar no psiquiatra, isso é um fato [...]. Mas de igual para igual quebrou o vínculo. Tem casos graves. Tem casos aqui dentro interpessoais que foram parar no fórum. Eu já me senti mal com a situação. Ficou uma situação muito, muito, muito ruim. (E1).*

Nessa perspectiva, o enfrentamento dos conflitos, por serem vistos com certa complexidade por alguns profissionais, pode trazer dificuldades quando não se consegue ter uma dimensão geral da situação, muitas vezes, sendo denominado de imaturidade. Por vezes, a forma mais concreta de encarar um conflito mascarado é por meio da imposição do poder.

*Eu também vejo que alguns profissionais têm meio que uma briga de egos em relação a outros. Posso não deter o saber, mas eu detenho o poder. Então eu vou te mandar [...] Uma das coisas que eu acho que não favorece as relações é a briga de egos, o poder. Eu detenho o poder. Eu mando, eu faço, eu acho que isso para mim é a principal coisa. (A6).*

Na fala do entrevistado podemos perceber a existência das relações de poder, as quais podem interferir nas relações interpessoais. Muitas vezes, o uso do poder de forma verticalizada ou a falta da construção de um espaço para a cidadania dentro do processo de trabalho em saúde, podem resultar na opressão dos demais profissionais, que acabam não desenvolvendo seu trabalho em equipe interdisciplinar e desempenhando suas atividades profissionais básicas.<sup>20</sup>

Cabe mencionar que as relações de poder estão na dependência do modo como se articulam as relações entre as pessoas em um grupo, no qual o coordenador deste grupo passa a promover e definir, conjuntamente, o lugar, o espaço de cada um, deixando claro o grau de contribuição nas decisões das práticas de saúde.<sup>16</sup>

O trabalho em equipe exige também o compromisso de cada profissional. Portanto, a corresponsabilização é um fator essencial para a promoção de um cuidado integral, por



meio do trabalho interdisciplinar, no entanto este aspecto ainda apresenta fragilidades na UBS investigada:

*Porque os profissionais nas visitas voltam sabendo que os problemas são enormes e sabe o que eles me dizem: é para ti, porque isso é um problema social. [...] Mas eu acho assim, [...] eu sentar com todos os profissionais que atendem aquela pessoa e discutir aquele o caso num ponto. [...] Porque eu acho que o trabalho tem que ser unido, tem que ser junto. (A6).*

Quando um coletivo decide algo e a pessoa aceita, assume a corresponsabilidade e, dessa forma, torna-se responsável pela promoção do cuidado e prevenção de agravos a saúde deste sujeito e família.<sup>1</sup> Parece haver aqui, novamente, o destaque do trabalho de maneira individual sobre o coletivo, comprometendo a qualidade da assistência prestada.

Dessa forma, percebe-se que a dificuldade de trabalhar em equipe pode ser uma grande barreira para o alcance da interdisciplinaridade.

#### **ESTRATÉGIAS APONTADAS COMO FACILITADORES DO ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES INTERPESSOAIS SAUDÁVEIS NO AMBIENTE DE TRABALHO**

O conflito esteve por muitos anos associado a situações desagradáveis, geralmente ocorridas devido a diferenças de personalidades ou deficiência de liderança, acreditando-se que os conflitos não deveriam ser admitidos nas organizações. Contudo, a moderna abordagem relacionada à resolução de conflitos considera-os inevitáveis consequências das interações entre as pessoas e que, dependendo da sua intensidade e da maneira como forem tratados, podem ser benéficos ao ambiente de trabalho, a partir de que sua resolução leve em conta a causa-raiz que lhes deu origem, e os mesmos devem ser solucionados diretamente pelos envolvidos (MARTA; LACERDA; CARVALHO; STIPP; LEITE, 2010).<sup>20</sup>

O processo de trabalho em saúde, principalmente no que diz respeito à estratégia de saúde da família, possui sua estruturação em um trabalho em equipe de modo integrado e compartilhando, uma vez que é possibilitado aos agentes interagirem com a riqueza da diversidade da formação profissional.<sup>21</sup> Para isso, é necessário estudar as diversas dimensões e desfechos dos conflitos desenvolvidos no ambiente laboral:

*Têm conflitos que muitas vezes eu até acho que são necessários. Para quê? Para que se possa refletir sobre o processo de trabalho que tu estás fazendo, sobre a relação que tu estás estabelecendo com o teu colega. Eu acho que realmente se tu tens interesse de melhorar naquilo ali, tu acabas melhorando. (E7).*

Os conflitos geralmente emergem de situações mal resolvidas do cotidiano do trabalho. No entanto, uma postura aberta a mudanças e ao diálogo, pode qualificar o trabalho e facilitar a saúde. Desta forma, o líder da equipe tem necessidade de desenvolver competências envolvendo o gerenciamento de conflitos, negociação e comunicação.<sup>22</sup>

Para que se consiga realizar uma mediação entre as relações interpessoais é importante que o líder faça uma abordagem frontal entre as partes envolvidas, procurando minimizar as diferenças entre os membros conflitantes, negociando interesses, conciliando as diferenças; podendo amenizar a dimensão do conflito por intermédio das reuniões de equipe.<sup>23</sup> Nessa perspectiva, alguns profissionais estabelecem a importância de comunicar-se e ter um diálogo aberto:

*Quando dialogamos, conseguimos fazer um atendimento melhor, então eu acho que nesse sentido as relações interpessoais são extremamente importantes, porque melhoram a qualidade do trabalho. (N3).*

Dessa forma, o conflito pode vir a gerar um enriquecimento do trabalho em equipe, desde que o líder saiba reconhecer e buscar riquezas dessas situações para o grupo.

Compartilhar as responsabilidades tem se mostrado um método muito eficaz no controle de conflitos. Nesse contexto, através do trabalho em grupo com motivação e satisfação pessoal, o conflito pode ser atenuado ou resolvido de maneira precoce sem maiores transtornos ou danos ao trabalho (MARTA; LACERDA; CARVALHO; STIPP; LEITE, 2010).<sup>20</sup>

Nesse aspecto, alguns profissionais exaltam a relevância do trabalho em equipe:

*Eu sou um bom trabalhador em equipe, aliás, eu gosto de trabalhar em equipe. Eu não gosto muito de trabalhar individual porque se quisermos abraçar o mundo com as pernas é [...] ainda mais no mundo de hoje. A tendência de tudo é que seja em equipe. Rende mais, o resultado é melhor, o resultado final é melhor, quase sempre quando se trabalha em equipe. (M5).*

O trabalho em equipe implica no entendimento das questões subjetivas, da saúde física e mental das pessoas que a compõe, deparando-se com sofrimentos, medo, tensões, disputas de poder, entre outros fatores. Por isso, ressalta-se que a conscientização da diversidade de conhecimentos e habilidades entre os membros da equipe pode ser trabalhada, assim como é possível articular as ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais no sentido de interagir entre si, respeitando o colega e a clientela, planejando e construindo um projeto comum (FRANCISCHINI; MOURA; CHINELLATO, 2008).<sup>24</sup>

Nesse sentido, o respeito é indispensável para aprofundar a intensidade das relações interpessoais. Este é a base da construção para o âmbito de um bom convívio e para a profilaxia de desentendimentos, além de ser apontado pelos sujeitos do estudo:

*Pensamos totalmente diferente. Temos gênios e opiniões totalmente diferentes, mas nos relacionamos super bem. Profissionalmente e pessoalmente. Apesar de pensar de maneiras e ter opiniões bem diferentes. Se fôssemos basear o nosso relacionamento pelas nossas concepções, nunca teríamos uma relação nem de trabalho, nem pessoal. E nos respeitamos, tem uma boa relação de trabalho e uma boa relação pessoal. Pessoal dentro das nossas relações de trabalho. (N3).*

*Eu acho que tens que respeitar o outro primeiro, como pessoa. Respeitar mesmo. E a partir daí tu traçares um trabalho que seja em conjunto e que tenha a cooperação de todos. (A6).*

Um profissional aponta, explicitamente, a relevância do respeito no estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis, pois a falta deste caracteriza, muitas vezes, o assédio moral no exercício da enfermagem, podendo servir como exemplo, humilhações em público e a portas fechadas e depreciação da imagem profissional, que são sustentados pela falta de respeito entre os profissionais.<sup>25</sup> Outro trabalhador trouxe a questão da ligação entre o respeito e a cooperação.

Nos trechos ainda são expressos alguns momentos de afetividade na equipe. A afetividade favorece os laços e torna o ambiente de trabalho mais saudável, sendo uma fonte de prazer, motivando cada membro da equipe. Promover momentos em que a equipe

possa exaltar a afetividade, é olhar com carinho para estes que cuidam e que também merecem ser cuidados, assim como é importante vivenciar a afetividade no dia a dia das atividades laborais. Portanto, a motivação estimula a realização de uma tarefa, com disposição para fazê-la da melhor maneira possível.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado, sendo possível conhecer as relações interpessoais em uma Unidade de Saúde da Família.

Identificaram-se fragilidades e enfraquecimento das relações interpessoais no trabalho da equipe multidisciplinar investigada, na qual alguns profissionais reconheceram a importância do fortalecimento do trabalho em equipe, de forma interdisciplinar. Isso vai ao encontro de uma diretriz do *HumanizaSUS*, tal como: a ampliação do diálogo entre os profissionais, promovendo gestão participativa para a qualificação da prestação de assistência em saúde àquela comunidade.

Alguns participantes da pesquisa elencaram fatores contribuintes para existência de conflitos, tais como: o individualismo, a falta de cooperação, de comprometimento, de respeito, de reuniões de equipe e de corresponsabilização por parte de alguns integrantes do grupo. Além disso, identificou-se nos depoimentos dos profissionais a dificuldade de gerenciamento de conflitos por consequência da falta de diálogo e afastamento pós-conflitos, refletindo no aumento da carga de trabalho, desmotivação e, principalmente, na busca da equipe pela maior qualidade do cuidado.

Além disso, trouxeram alguns aspectos que auxiliam no estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho, tais como: a importância de manter um diálogo aberto e transparente, respeitar e confiar nos colegas, propiciar espaços para discussão de ideias através de reuniões de equipe, trabalhar os conflitos para que possam trazer benefícios no trabalho e, principalmente, a valorização do trabalho em equipe.

Portanto, ressalta-se com os resultados obtidos nesse estudo, a relevância em dar ênfase para os relacionamentos interpessoais e as subjetividades dos profissionais no processo de trabalho, a partir da formação contínua, com o intuito de sensibilizarmos profissionais a se preocupar com sua equipe e comunidade a ser assistida.

## REFERÊNCIAS

1. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *Rev Enferm Saúde*. 2011; 1(1):190-8.
2. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Públ*. 2001;(1): 103-9.



3. Wagner LR, Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *CogitareEnferm*. 2009;14(1):107-13.
4. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc e Saúde Coletiva*. 2007;12(2):455-64.
5. Francischini AN, Moura SDRP, Chinellato M. A importância do trabalho em equipe no programa de saúde da família. *Rev Investigação*. 2008; 8(1-3): 25-32.
6. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4): 645-53.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº311 de 18 de janeiro de 2007. Dispõem sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4394>
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2010.
9. BRASIL 2006
10. Cardoso CL. Relações interpessoais na equipe do programa de saúde da família. *Revista APS*. 2004; 7(1): 47-50.
11. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *RevLatinoamEnferm*. 2011; 19(4): 9.
12. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - material de apoio. 3º ed. Brasília, 2006.
13. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *RevBrasEnferm*. 2006; 59(5): 661-5.
14. Silva M, Mendes A. A Prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012;6.
15. Fortuna CM et al. O trabalho em equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista LatinoamEnferm*. 2005; 13(2): 262-8.
16. Thofehrn MB. Teoria dos Vínculos Profissionais: formação de grupo de trabalho/por Maira BussThofehrn e Maria Tereza Leopardi. Pelotas: Editora Universitária/UFPel; 2009.
17. Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3): 504-10.
18. Oliveira HM, Pires ROM, Parente RCP. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2011;15(37): 539-50.
19. Thofehrn MB, Amestoy SC, Leopardi MT. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho: visão arendtiana. *CiêncCuid e Saúde*. 2007; 6(2):468-73.
20. Marta CB, Lacerda AC, Carvalho AC, Stipp MAC, Leite JL. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. *RevPesqCuid Fundam*. 2010; 2:604-8.
21. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):438-46.
22. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3): 492-99.
23. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *RevEscEnferm da USP*. 2010; 44(3): 803-11.
24. Francischini AN, Moura SDRP, Chinellato M. A importância do trabalho em equipe no programa de saúde da família. *Rev Investigação*. 2008; 8(1-3): 25-32.
25. Thofehrn MB, Amestoy SC, Carvalho KKC, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. *CogitareEnferm*. 2008;13(4): 597-601.
26. Melara SVG, Beccaria LM, Carta A, Contrin L. M. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Arquivos Ciências da Saúde*. 2006; 13(3).

Recebido em: 15/01/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/09/2014  
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:  
Helen Nicoletti Fernandes  
Campus Universitário, S/N - CEP 96160-000  
Capão do Leão, RS - Brasil.  
Email: helyfern@hotmail.com