

Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família

Interpersonal relationship as a form of nursing care in family health strategies

Relación interpersonal como forma de atención de enfermería en las estrategias de salud de la familia

Sueli de Carvalho Vilela^I; Ana Maria Pimenta Carvalho^{II}; Luiz Jorge Pedrão^{III}

RESUMO: Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, por meio de entrevistas com 11 enfermeiras das estratégias de saúde da família de um município de médio porte de Minas Gerais, em 2011. O objetivo foi aproximar os conceitos da abordagem centrada na pessoa (ACP) ao cuidado de enfermagem. Utilizou-se da entrevista semiestruturada como coleta de dados e os procedimentos de análise seguiram os preceitos de Bardin. Os resultados evidenciaram que todas as enfermeiras consideram a relação interpessoal fundamental, possibilitando estabelecer relações entre os conceitos da ACP e o cuidado de enfermagem quanto à congruência, consideração positiva, empatia, a pessoa como centro, encontro terapêutico e tendência atualizante. Contudo percebe-se que ainda existem desafios a serem vencidos como a deficiência de conhecimentos a respeito do processo terapêutico das relações interpessoais como forma de cuidado da enfermagem.

Palavras-Chaves: Enfermagem; relações interpessoais; saúde mental; atenção primária à saúde.

ABSTRACT: Qualitative research was conducted on an interview basis with 11 nurses working in family health strategies of a medium-sized municipality in Minas Gerais, Brazil, in 2011. The study aimed at bringing person-centered approach (PCA) concepts closer to nursing care. Semi-structured interviews were used for data collection and analysis procedures were guided by Bardin's principles. Results showed that all nurses consider interpersonal relations to be essential, insofar as it allows for connecting concepts of PCA to nursing care as to congruence, positive regard, empathy, person-center approach, therapeutic encounter, and actualizing tendency. However, challenges to be overcome are still identified, such as the lack of knowledge about the therapeutic process in interpersonal relations as a form of nursing care.

Keywords: Nursing; interpersonal relations; mental health; primary health care.

RESUMEN: Se ha hecho una investigación de abordaje cualitativo, por medio de entrevistas con 11 enfermeras que laboran en estrategias de salud de la familia de un municipio de tamaño medio de Minas Gerais-Brasil, en 2011. El objetivo fue intentar una aproximación de los conceptos del abordaje centrado en la persona (ACP) al cuidado de enfermería. Para tal se han utilizado entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos y los procedimientos de análisis siguieron los preceptos de Bardin. Los resultados mostraron que todas las enfermeras consideran la relación interpersonal fundamental, lo que permite establecer relaciones entre los conceptos de la ACP y de los cuidados de enfermería cuanto a la congruencia, la consideración positiva, la empatía, la persona como el centro, el encuentro terapéutico y la tendencia actualizante. Sin embargo, se percibe que aun hay retos que superar como la carencia de conocimiento sobre el proceso terapéutico de las relaciones interpersonales como una forma de cuidado de enfermería.

Palabras Clave: Enfermería; relaciones interpersonales; salud mental; atención primaria a la salud.

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais têm um lugar significativo nos processos psicossociais e tratam da forma como as pessoas estabelecem relações umas com as outras¹. Toda relação interpessoal partilha certas propriedades que formam sua estrutura e qualidades

afetivas; quando essas relações se situam em âmbito profissional adquirem implicações e características específicas, com fins terapêuticos, denominadas relação terapêutica ou relação de ajuda^{2,3}. Algumas teorias de cunho existencial e humanista fundamentam

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professora na Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: suelicvilela@gmail.com

^{II}Psicóloga. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: anacar@eerp.usp.br

^{III}Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: lujorge@eerp.usp.br

a enfermagem como sendo uma profissão abalada na relação interpessoal. Por meio dessa relação, o enfermeiro pode ajudar uma pessoa, a família e a comunidade³⁻⁵, assim como privilegia a pessoa em detrimento da doença.

A pessoa como centro refere-se ver o cliente quanto a sua capacidade para autoatualização, as condições em que este experiencia suas vivências, tornando possível a mudança e o desenvolvimento⁶.

Ultimamente, em alguns países, emergem modelos cujo cuidado é centrado na pessoa, em sua singularidade existencial, valorizando a autonomia, consciência autêntica, tendo as relações interpessoais entre enfermeiro-cliente com o foco na compreensão dos significados da experiência humana⁷⁻¹². Como modelo emergente, as matrizes teóricas estão se construindo, sendo exploradas e trazendo resultados positivos tanto quanto ao cliente e quanto ao profissional em diversas especificidades⁷⁻¹⁴. No Brasil, ainda não se têm evidências de adoção desses modelos na enfermagem, se têm encontrado resultados positivos no uso das relações interpessoais terapêuticas^{15,16}. Predomina, no país, os modelos médico-assistencial privatista e o sanitário, cujas práticas são instrumentalizadas nas concepções biológica e higienista do processo saúde-doença. Todavia, eles não contemplam a totalidade da situação de saúde e do sujeito, o que determina urgência em discutir e identificar modelos alternativos que possam complementá-los, tanto em nível do científico quanto das práticas¹⁷, que possam valorizar o potencial da pessoa e o resgate da cidadania¹⁸.

O cuidado centrado na pessoa exige que o enfermeiro crie um ambiente facilitador, sendo empático, congruente e aceitando o outro tal qual esse se apresenta, transformando qualquer interação ou relação interpessoal em um encontro com qualidade. Com base nisso, optou-se por utilizar abordagem centrada na pessoa (ACP) como referencial teórico e filosófico deste estudo. Desta forma, tem-se como objetivo aproximar os conceitos da abordagem centrada na pessoa (ACP) ao cuidado de enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os estudiosos da ACP^{2,6,19} compreendem o homem como um organismo digno de confiança, que traz em si mesmo um fluxo subjacente de movimento para realizações construtivas positivas, ou seja, a tendência atualizante. Para que a pessoa desenvolva todas as suas potencialidades, das mais simples às complexas, faz-se necessário um clima de facilitação, o que se processa por meio das atitudes facilitadoras^{20,21}.

Na ACP, como na maior parte das teorias de cunho humanista-existencial na enfermagem, há atitudes facilitadoras: empatia, consideração positiva incondicional e congruência^{6,19,20-22}.

A atitude empática refere-se à capacidade de se aperceber com precisão o quadro de referência interno de outra pessoa *como se fosse* a outra pessoa, sem perder jamais tal condição. A consideração positiva incondicional refere-se a prezar a pessoa tal qual ela é e se expressa, livre de julgamentos e avaliações. Já a congruência é a equiparação entre o que está sendo vivenciado no nível visceral ou de experiência, na consciência e o que está sendo expresso pelo sujeito^{6,19,21}.

Tanto na ACP quanto na concepção de enfermeiros, a relação terapêutica tem as seguintes características: é uma relação multiforme e única, o que inviabiliza a existência de protocolo sobre a forma de iniciar e manter uma relação de ajuda, devendo estar adequada à pessoa, à situação e ao momento presente; implica um processo de crescimento pessoal, no qual tanto o cliente quanto o enfermeiro vivenciam uma experiência ímpar de aprendizagem; se estrutura e evolui de acordo com um processo determinado por meio de fases ou etapas de evolução; difere dos demais tipos de relação; exige conhecimentos, habilidades e competências específicas a respeito de diferentes questões como crenças, manejo de situações difíceis, habilidades relacionais, tomada de decisão e capacidade de reconhecer as formas mais eficazes de apoio em cada situação^{3,4,6,20,21}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 11 enfermeiras lotadas no programa de estratégias de saúde da família (ESF) de um município de médio porte de Minas Gerais, em 2011. Os critérios de inclusão das ESF foram pertencer e ser gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde. Todas as enfermeiras dessas ESF foram convidadas a participar do estudo e, com o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, constituídas de uma questão norteadora: Como você entende a relação interpessoal fundamentando as práticas de enfermagem em serviços de saúde? Foram realizadas nos cenários naturais de trabalho dos sujeitos, atentando às condições relacionadas à sua privacidade. Estabeleceu-se uma aproximação entre pesquisadores e enfermeiras, provocando um clima empático no qual se tentou desenvolver e expressar uma visão compreensiva a respeito dos enunciados, permitindo maior abertura. As entrevistas foram gravadas em formato digital, transcritas na íntegra e analisadas segundo referencial teórico da análise de conteúdo²³.

As fases da análise de conteúdo abrangeram: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados²³. As inferências e interpretações feitas permitiram desvendar os conteúdos manifestos. Des-

taca-se que a questão norteadora submeteu-se a um teste prévio com três enfermeiros não participantes do cenário das ESF, que serviu também para treinamento dos pesquisadores. Neste teste, não foi detectada nenhuma dificuldade, e, assim, sem nenhuma modificação no procedimento original, os sujeitos inclusos na presente pesquisa foram entrevistados.

O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas sob o protocolo nº 103/2010. Para manter o sigilo e anonimato, os nomes dos sujeitos foram codificados com letra e número (E1, E2...), os demais nomes próprios que aparecem nos discursos são fictícios²⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos constituíram-se de enfermeiras, na faixa etária de 25 a 52 anos, predominantemente casadas, com filhos, católicas. A maioria delas possuía mais de uma pós-graduação *lato sensu*, predominantemente em ESF. Nenhuma tinha pós-graduação *stricto sensu* ou alguma ênfase em saúde mental ou psiquiatria. O tempo de trabalho na unidade atual estava entre um e doze anos; três delas possuíam experiência de trabalho com pessoas portadoras de transtornos mentais em hospitais psiquiátricos; as demais não tinham experiências nessa área.

Nenhuma delas havia participado de treinamento ou capacitação a respeito de relações interpessoais como também lhes era desconhecida a ACP.

Este trabalho é parte de um projeto que trata da elaboração de um roteiro de observação da relação interpessoal entre enfermeiro e cliente²⁵, o que exigiu a permanência da pesquisadora nas unidades de saúde. Assim, as inferências apresentadas envolveram, além da análise dos conteúdos manifestos, uma percepção do contexto de vivência, o que auxiliou nas aproximações à temática das relações interpessoais na conjuntura das enfermeiras da estratégia de saúde da família com os referenciais teóricos da ACP. Os conteúdos provenientes da entrevista foram analisados, emergindo duas categorias. A primeira refere-se à relação interpessoal e às aproximações com a ACP, organizada em quatro subcategorias; a segunda, refere-se aos desafios no exercício da relação interpessoal com o portador de transtornos mental na ESF.

Relação interpessoal e suas aproximações com a ACP

Na enfermagem, as relações interpessoais são discutidas no campo da relação enfermeira-cliente-equipe e no âmbito da gerência e coordenação.

Quanto às relações interpessoais no contexto do cliente, estas se destacam como forma de cuidado relacional, complementar às práticas e procedimentos técnicos, pois se busca compreender o outro na sua

complexidade, estando-se alertas aos significados e sentimentos da pessoa no contexto de vida social, psicológico e cultural, relacionados ou não ao processo saúde-doença¹³. Assim, expande o espaço do cuidado, compreendendo o envolvimento, a intersubjetividade e as singularidades de cada sujeito²⁶.

Quanto à noção de relação de ajuda e relacionamento terapêutico, como um processo ou um contínuo de encontros²⁷, não foram referenciados por essas enfermeiras, talvez por ser um cuidado próprio dos enfermeiros que atuam nas áreas da saúde mental e na psiquiatria. Assim, as discussões que serão feitas envolvem a interação ou relação interpessoal como um encontro que acontece durante as consultas ou procedimento de enfermagem, embora essa separação também não fosse evidenciada pelos discursos, mas, sim, pela observação dos pesquisadores. Não se pode descartar que existe um contínuo de encontros entre enfermeiros e população adstrita das ESFs, mas não no sentido de processo psicoterapêutico.

As subcategorias identificadas são analisadas a seguir.

Inferências sobre congruência, aceitação e empatia na relação interpessoal para a enfermagem

As enfermeiras foram unânimes em considerar a relação interpessoal de fundamental importância no exercício da enfermagem, o que coincide com alguns estudiosos^{1,4,22,27} que apontam sobre o processo terapêutico na enfermagem. Em se tratando da ACP, na fala destacada, inferem-se os conceitos de congruência e de aceitação.

É importantíssima a relação interpessoal, é o essencial. Para mim, a gente tem que ser verdadeiro em primeiro lugar porque é isso que vai fazer chegar à outra pessoa. O básico é você mesmo, é você acolher o outro sem julgamento, sem preconceito. (E6)

O princípio da congruência ou autenticidade, utilizada no sentido de pessoa unificada e integrada, é uma espécie de vivência com consciência, na qual a pessoa precisa de consistência entre o eu consciente e o campo existencial ou fenomenal, abrangendo adequadamente a experiência, a consciência e a comunicação²¹. Portanto, o enfermeiro deve ter a consciência de qualquer atitude ou sentimento que esteja vivenciando a fim de que se torne congruente, verdadeiro e unificado²⁵. O resultado dessa atitude é facilitar o crescimento do cliente²³ e possibilitar uma constância de comportamento do enfermeiro, propiciando que esse se expresse sem ambiguidade²⁷.

A aceitação⁶ emerge nas tonalidades de consideração positiva incondicional, apreço e estima. Quanto à incondicionalidade, significa dizer que o terapeuta aceita a pessoa do cliente tal como ele é, se apresenta ou se expressa, sem determinar condições, comportamentos ou sentimentos. Ela é uma combi-

nação das atitudes de tolerância, respeito e compreensão empática que se fundem numa atitude de acolhida²¹. Se pudermos aceitar o outro incondicionalmente, podemos tolerar seus desvios de comportamento e estimular atitudes positivas^{20,21}. Contudo, isso não significa aprovar ou concordar com sentimentos, comportamentos ou ideias do cliente, pois a aprovação é uma forma de ajuizamento, julgamento ou avaliação que se estabelece sob um ponto de vista pessoal. Isso leva ao terceiro conceito, a atitude empática, que significa compreender o outro tal qual ele se apresenta como se fosse esse outro^{6,20-22,27}. Na ACP, essas atitudes promovem um ambiente facilitador ao crescimento pessoal, indo além das fronteiras do mero ajustamento às situações objetivas.

A escuta no encontro terapêutico

Como instrumento das relações interpessoais, as enfermeiras também foram unânimes em referir a escuta.

[...] Se ela está com algum problema, está angustiada, deprimida. [...] Um simples ato de ouvir já ajuda. Acolher essa pessoa, no que ela está precisando falar.[...]. (E5)

A escuta na enfermagem tem valor primordial, pois por meio dela se recebem as informações e se estabelece a assistência. Quanto referida, como instrumento da relação interpessoal no contexto da ACP, envolve disponibilidade interna, esforço e energia por parte do profissional, pois o ouvir reflexivo abrange apreender o significado pleno da experiência do outro almejando a compreensão empática, tornando o encontro genuíno e o diálogo autêntico e produtivo^{6,21}. Assim, ouvir é estar em relação e, portanto, tornar-se presente¹⁹. É também ouvir tanto as palavras quanto os pensamentos, a tonalidade dos sentimentos, o significado pessoal e aquele que subjaz às intenções conscientes do interlocutor²⁸.

A escuta, quando ativa, pode refletir até mesmo nas respostas interpessoais do profissional como elucida a enfermeira.

[...] quando a gente envolve, quando a gente senta e conversa [...] vai avaliando [compreendendo] o que foi aquela pessoa, dependendo do decorrer das situações, a gente muda até nosso comportamento de como cuidar. (E3) [grifo do autor]

Dessa forma, ouvir traz consequências positivas para o profissional e para o interlocutor. Para o profissional, faz com que esteja realmente presente na relação, o que facilita a atitude empática, a consideração positiva e a congruência. Para os interlocutores, serem ouvidos significa que alguém lhes deu importância, ficam agradecidos, sentem-se aliviados, tendem a querer falar mais sobre seu mundo – experiências, sentimentos e significados; sentem-se impelidos a um novo sentido de liberdade e se tornam abertos a mudanças¹⁹.

A confiança e a tendência atualizante

Outro fator importante das relações interpessoais elucidados pelas enfermeiras foi a confiança.

Importantíssimo a relação interpessoal para a pessoa ter confiança em você e para você ver o está acontecendo. Porque se a pessoa não tem confiança [...] ela nunca vai relatar o que está acontecendo. (E7)

A confiança é crucial na ACP em duas vertentes. A confiança do profissional na pessoa do cliente, que é chamada de tendência atualizante, a qual se constitui na crença de que existe em todo organismo um fluxo subjacente para realizações construtivas de suas potencialidades intrínsecas, porque há, no homem, uma tendência natural de crescer e se atualizar²⁰. Mesmo que as circunstâncias do meio possam alterar os resultados desse crescimento, o ser humano tem um organismo positivo e construtivo^{21,28}. Nesse caso, o papel do enfermeiro é de facilitador do ambiente, tornando-o terapêutico para que a tendência atualizante possa desenvolver-se com maior plenitude. Contudo, não é nesse contexto que o enfermeiro ilustra a confiança, mas, sim, no sentido do cliente para com o profissional.

Várias são as possibilidades de se adquirir confiança. À luz da ACP, ela pode ser adquirida com maior plenitude pelas atitudes facilitadoras do terapeuta - atitudes de empatia, congruência e aceitação incondicional. Sem sombra de erro, quando uma pessoa encontra um ambiente terapêutico onde se depara com pessoas que a ouvem, compreendem-na tal qual esteja se apresentando, sintam-se aceita mesmo que seu comportamento, experiência ou vivência lhe cause sentimentos negativos, ela se sente acolhida e segura o suficiente para confiar ao profissional sua experiência interna à medida que esta se desenrola²¹.

A confiança depositada no profissional acende no cliente a sensação de tê-lo como fonte de apoio e segurança. Isso pode gerar desconforto quando o profissional se sente sobrecarregado e com pouca disponibilidade.

Eles veem na gente um apoio. Então acabam sugando a gente. Tem uns que todo dia vêm aqui esperando para conversar e, todo dia, falam a mesma coisa. A gente [...] fica desgastado. Cria um vínculo [...] mas às vezes tem uns que ficam demais. (E9)

O fato de os clientes se sentirem apoiados pelos profissionais de enfermagem e criarem vínculos afetivos facilita a comunicação entre ambos e produz resultados positivos no tratamento²⁹. Por outro lado, pode provocar no profissional sensação de sobrecarga e a atitude de recusa e de afastamento, fazendo com que a comunicação se torne incongruente e superficial, gerando um ambiente de não facilitação, mas de exclusão.

Nesses casos, o equilíbrio é primordial e salutar podendo ser alcançado quando o profissional conse-

gue delimitar e organizar os encontros por meio de recursos de agendamentos. Nesse contexto, a relação interpessoal pode assumir a concepção do relacionamento interpessoal terapêutico enquanto processo²⁷.

A pessoa como centro

Centrar-se na pessoa em detrimento dos procedimentos técnicos exclusivistas pode se tornar alternativa ao modelo hegemônico e tecnicista do cuidado.

[...]Não tem como a gente fazer uma técnica, fazer um curativo e simplesmente executar a técnica... Do outro lado tem o ser humano, uma pessoa. Ele não quer uma coisa mecânica. Ele quer mostrar seu contexto, da sua vida, os seus problemas. Assim, é importantíssimo o relacionamento interpessoal. (E1)

Ter a pessoa como centro e não a doença é o norte das abordagens humanistas-existencialistas⁹, pois se valoriza essa pessoa nos substratos social, psicológico, espiritual e biológico, ultrapassando a relação saúde-doença e o corpo como instrumento do cuidado. Na ACP, a pessoa é responsável e é capaz de produzir mudanças, como um organismo digno de confiança cujo objetivo direto é a maior independência e integração, tendo o foco no indivíduo e, não, no problema²¹.

Desafios no exercício da relação interpessoal com o portador de transtornos mental na ESF

As inferências feitas a respeito das aproximações da ACP quanto à compreensão das enfermeiras sobre relação interpessoal se finda nas opiniões e não verdadeiramente numa práxis da enfermagem. Percebe-se, assim, que tal aproximação está no campo do empirismo, pois as dificuldades apresentadas por grande parte das enfermeiras nos anunciam a falta de conhecimentos específicos no sentido de como abordar a pessoa com transtorno mental.

Abordagem, como abordar o paciente. Eu fico muito travada. [...] eu não sei até que ponto posso contrariar ele ou não; se eu concordo com ele ou não. Eu fico com muito medo da resposta deles, da reação dele [...] Tenho medo da reação dele comigo, dele não gostar do tratamento, dele desistir de tratar por causa de alguma coisa que falei. (E2)

Algumas enfermeiras comentaram que não tiveram conteúdos a respeito das relações interpessoais na academia ou quando tiveram foi superficial; por outro lado, elas não fizeram nenhuma pós-graduação ou curso que tivesse uma programação referente a esse tema.

Eu lembro que nós tivemos, mas foi muito superficial. (E7)

Eu não tive nada sobre relação interpessoal na faculdade, então eu acho que está falho em não nos preparar adequadamente para trabalhar isso. (E8)

Cabe atentar para o fato de que estas enfermeiras finalizaram a graduação em épocas distintas (há 6,

14 e 3 anos, respectivamente) e em escolas diferentes. Isso incorre na necessidade de se rever os programas escolares, pois à medida que se entende que relações interpessoais se estabelecem na prática cotidiana do cuidar em enfermagem, que essa prática envolve todos os aspectos e áreas desse cuidado, é inviável que esse tema seja pouco considerado na academia.

Quanto ao referencial teórico da ACP, é compreensível que ainda não seja discutido nos conteúdos de graduação no Brasil, mas outras teorias que envolvem o relacionamento interpessoal, a relação de ajuda e as relações interpessoais próprias da enfermagem deveriam ser estudadas, já que uma das características do processo das relações interpessoais refere-se à exigência de conhecimentos, habilidades e competências específicas^{4,6}, bem como as atitudes facilitadoras são aprendidas^{21,30}.

Talvez pela falta de conhecimentos alguns temas não apareceram nos discursos, como por exemplo, o processo terapêutico das relações interpessoais, a relação de ajuda enquanto prática da enfermagem, comunicação terapêutica e as respostas interpessoais dos profissionais. Salienta-se que a relação interpessoal se constitui na participação ativa dos interlocutores, o que incorre na percepção dos clientes sobre as atitudes dos enfermeiros assim como dos enfermeiros sobre suas próprias atitudes e cuidado.

Frente a isso, percebe-se que o encontro entre a pesquisadora e uma enfermeira despertou nela a sensação de ir além, como ilustra sua fala.

Sabe que eu senti a dificuldade depois que você veio pra cá. Por que eu fiquei pensando no que poderia fazer a mais para ajudá-los. Eu senti que... parece que não faço nada... Será que tenho instrumentos, como enfermeira, para... não ficar só na questão da escuta, se tem mais alguma coisa, além disso... [...] Será que preciso fazer alguma coisa a mais? Será que estou fazendo certo? Além de só escutar... encaminhar... (E4)

A qualidade do encontro é muito valorizada na ACP e se aproxima, em graus variados, do encontro entre duas pessoas na concepção buberiana, pois através dele a pessoa se encontra consigo mesma, é reconhecida e compreendida por outra pessoa; assim, é plena confirmação de sua existência transportada ao mundo das palavras. As mudanças que podem ocorrer a partir dessas vivências e de novos sentimentos ou percepções serão elaboradas e enriquecidas pela compreensão racional^{2,6}.

CONCLUSÃO

As relações interpessoais foram assinaladas pelas enfermeiras como de fundamental importância na práxis dessa profissão, de forma muito próxima aos enunciados norteadores da ACP. Isso evidenciou

as possibilidades de seu uso como referencial teórico na enfermagem no cuidado em saúde mental, não exclusivamente a pessoas com algum diagnóstico de transtorno mental, mas, sim a todas aquelas pessoas que estejam em situação de sofrimento mental e que busquem por ajuda.

Com base nos conteúdos manifestos, foi possível fazer inferências à empatia, congruência e consideração positiva incondicional, à tendência atualizante, ao encontro terapêutico e à pessoa como centro. Entretanto, as aproximações alcançadas envolveram evidências realizadas pelos autores, o que implica a possibilidade de devaneios, pois se constituem de uma dualidade: por um lado, as enfermeiras discorrem conteúdos sobre a relação interpessoal numa condição quase empírica, mas que propiciam aproximações ao referencial teórico; por outro lado, clamam por não terem tido aportes teóricos suficientes, o que fica evidente nos desafios a serem vencidos.

Embora o estudo apresente o limite ter sido realizado com um reduzido grupo de enfermeiras e em um único município, o que impede de generalizar os resultados, ele assinala indicadores de que as relações interpessoais na enfermagem da ESF possam ser próximas aos conceitos da ACP. Dessa forma, entende-se que há possibilidade de um cuidado, fundamentado nas correntes teóricas existenciais humanistas, indispensável aos portadores de transtornos mentais nesses dispositivos assistenciais.

Espera-se que este estudo subsidie ações que possam contribuir na elaboração de estratégias que sejam facilitadoras do desenvolvimento, pelas enfermeiras, de relações interpessoais centradas na pessoa, favorecendo uma práxis humanitária - de promoção de saúde, de prevenção de sofrimentos e de melhoria do cuidado junto aos portadores de transtornos mentais na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Miguel MD. Las relaciones interpersonales. In: Martí GN, Canut MTL, Vergara MDML. Enfermería psicossocial y salud mental. Barcelona (Es): Elsevier Masson; 2007. p. 11-22.
2. Rogers CR, Kinget MG. Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva. Belo Horizonte (MG): Interlivros; 1975.
3. Rigol A. Rol terapêutico de la enfermera psiquiátrica. In: Cuadra AR, Apalategui MU. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 2ª ed. Barcelona (Es): Elsevier Masson; 2007. p. 101-15.
4. Novel G. La relación enfermera-paciente. In: Martí GN, Canut MTL, Vergara MDML. Enfermería psicossocial y salud mental. Barcelona (Es): Elsevier Masson; 2007. p. 217-26.
5. Travelbee J. Intervention em enfermagem psiquiátrica. 2ª ed. Colômbia: Carvajal; 1982.
6. Rogers CR, Rosenberg R. A pessoa como centro. 11ª. reimpressão. São Paulo: EPU; 2005.
7. Barker P. The tidal model: developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspect Psychiatr C.* 2001; 37(3): 79-87.
8. Luxford K, Piper D, Dunbar N, Poole N. Patient-centred care: improving quality and safety by focusing care on patients and consumers. Editing by Biotext, Canberra. [Internet]. 2010. [cited 2013 dez 12] Available from: <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/PCCC-DiscussPaper.pdf>.
9. Lynette E, Hinds MA. Patient-centered care: a nursing priority. *J Contin Educ Nurs.* 2013; 44(1): 10-11.
10. Epstein RM, Street RL. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med.* [Internet]. 2011 [cited 2014 jan 12] 9 (2):100-3. Available from: <http://www.annfamem.org/content/9/2/100.full>
11. O'Donovan A. Patient-centered care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric? *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007; 14: 542-8.
12. Edvardsson D. Commentary on McCance T, Slater P, McCormack B. Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *J Clin Nurs.* 2009; 18: 409-17.
13. Green A. A person-centered approach to palliative care nursing. *J Hosp Palliat Nurs.* [internet] 2006. [cited 2011 mar 02] 8(5): 294-301. Available from: http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2006/09000/A_Person_Centered_Approach_to_Palliative_Care.15.aspx.
14. Cabieses VB, Miner SM, Villegas RN. Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Cienc enferm.* [SciELO- Scientific Eletronic Library Online] 2010 [citado em 05 mar 2011] 16(1): 59-67. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100007&lng=es.
15. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc saúde coletiva.* 2013; 18:2523-30.
16. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18: p.322-5.
17. Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol M Z, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 567-86.
18. Bacellar A, Rocha JSX, Flor MS. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. *Rev NUFEN.* [online] 2012. [citado em 13 jan 2014] 4(1):127-40. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
19. Amatzuzi MM. Que é ouvir: Estudos de psicologia. 1990; 7(2): 86-97.
20. Rogers CR. A Sobre o poder pessoal. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
21. Rogers CR. Tornar-se pessoa. 6ª ed. Lisboa (Pt): Moraes Editores; 2011.
22. Videbeck SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2009.

24. Ministério de Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
25. Vilela, SC. Escala de observação da interação enfermeiro-cliente: construção e validação [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
26. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:124-7.
27. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999.
28. Rogers CR. Um jeito de ser. 4ª. reimpressão. São Paulo: EPU; 1987.
29. Pini JS, Waidman MAP. Fatores interferentes nas ações da equipe da estratégia saúde da família ao portador de transtorno mental. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46:372-9.
30. Kestenberg CCF. A habilidade empática é socialmente aprendida: um estudo experimental com graduandos de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21: 427-33.