



AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO CUIDADO EM SAÚDE: UMA APROXIMAÇÃO AO PROBLEMA

INTERPERSONAL RELATIONS IN HEALTH CARE: AN APPROACH TO THE PROBLEM

LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN ATENCIÓN DE LA SALUD: UNA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA

*Gláucia Alexandre Formozo^I
Denize Cristina de Oliveira^{II}
Tádeu Lessa da Costa^{III}
Antonio Marcos Tosoli Gomes^{IV}*

RESUMO: A compreensão das relações interpessoais mostra-se vital para o cuidado em saúde, uma vez que os profissionais utilizam-se destas como ferramentas para a efetivação do cuidado. Assim, o presente estudo apresenta uma reflexão teórica que objetiva discutir as influências do relacionamento interpessoal para o cuidado em saúde. Entre as competências sociais necessárias para a efetivação do cuidado em saúde encontram-se as habilidades de comunicação e a empatia. Conclui-se que a inadequada utilização destas habilidades sociais pode comprometer as relações que subsidiaram a prática de cuidado devido aos conflitos interpessoais que esta pode resultar.

Palavras-chave: Relações interpessoais; atenção à saúde; enfermagem; cuidado.

ABSTRACT: An understanding of interpersonal relationships is vital to health care, since health personnel used them as tools for effective care. Accordingly, this study pursues theoretical thinking intended to discuss how interpersonal relationships influence health care. Communication skills and empathy are among the social skills necessary for effective delivery of health care. It is concluded that inappropriate use of these social skills lead to interpersonal conflicts that may compromise the social relations sustaining the practice of care.

Keywords: Interpersonal relations; health care; nursing; care.

RESUMEN: La comprensión de las relaciones interpersonales que parece ser vital para el cuidado de la salud, pues los profesionales a menudo se utilizan de ellas como herramientas para la atención eficaz. Así, este estudio presenta una reflexión teórica que tiene como objetivo discutir las influencias de las relaciones interpersonales para la atención sanitaria. Entre las habilidades sociales necesarias para la entrega efectiva de la asistencia sanitaria son las habilidades de comunicación y empatía. Se concluye que la inadecuada utilización de estas habilidades sociales pueden poner en peligro las relaciones sociales que apoyan la práctica de la atención debido a los conflictos interpersonales que esto puede resultar.

Palabras clave: Relaciones interpersonales; atención a la salud; enfermería; atención.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde é compreendido como um ato singular que objetiva o bem-estar dos seres envolvidos¹, sendo imprescindível que o ser cuidado e o ser cuidador se encontrem em interação qualitativamente produtiva².

Desta forma, vislumbra-se uma constante aproximação entre sujeitos no contexto das interações sociais. Para que estas interações sejam profícuas, alguns componentes das relações interpessoais devem

^IProfessora Assistente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: glaucinhaenf@yahoo.com.br.

^{II}Professora Titular da Faculdade de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com.

^{III}Professor Assistente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutorando em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: tadeulessa@yahoo.com.br.

^{IV}Professor Titular da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

ser compreendidos e desenvolvidos por subsidiarem o cuidado em saúde.

Pode-se dizer que as relações interpessoais são importantes para entender o cuidado nas práticas profissionais em saúde, uma vez que são inerentes a estas. Porém, considera-se que os diferentes comportamentos sociais se devem a parâmetros típicos de cada contexto e cultura, necessários para conviver com as demandas colocadas pelas situações interpessoais impostas pela sociedade na qual a pessoa se insere³.

Logo, para a abordagem do papel das relações interpessoais no cuidado em saúde, impõe-se uma análise da multiplicidade dos aspectos que caracterizam sua complexidade como fenômeno psicossocial. Estes elementos englobam: questões de natureza individual associadas ao profissional e ao cliente (crenças, habilidades, valores, sentimentos e motivações); condições físicas e humanas do ambiente (hospital, domicílio, unidades básicas de saúde, entre outros); dinâmica organizacional e autonomia profissional; e o papel que a saúde e suas respectivas políticas assumem historicamente³.

Haja vista serem as interações sociais imprescindíveis à discussão do cuidado em saúde, delimita-se como objetivo deste estudo refletir acerca das influências do relacionamento interpessoal para o desenvolvimento do cuidado em saúde.

O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO CONTEXTO DO CUIDADO EM SAÚDE

Considerando que o processo de trabalho em saúde tem como um dos seus elementos principais as ações de cuidado, tanto físicas quanto relacionais, este não deve limitar-se à realização de procedimentos técnicos, pois a técnica impessoal e mecanicista pode levar ao distanciamento da pessoa cuidada. Ao contrário, deve englobar o sentido de ser, pois se trata de uma relação entre sujeitos, sendo primordial na prática profissional em saúde como princípio norteador desta⁴. Assim, para que esta relação seja possível, os atores envolvidos precisam interagir entre si, visando o engajamento necessário para a concretização do verdadeiro ato de cuidar.

Cuidar inclui a realização de procedimentos técnicos aliados à expressão de atitudes condizentes com princípios humanísticos, entre os quais a manutenção do respeito, da dignidade e da responsabilidade entre as pessoas em relação⁵. Ao cuidar o profissional de saúde estabelece com o cliente uma relação que deve ser permeada tanto por valores morais, éticos e sociais, quanto pela interferência do meio. Pode-se dizer, também, que o processo de cuidar é diretamente influenciado pela formação pessoal e pela personalidade do cuidador e do ser cuidado, adquiridas através de suas experiências, crenças e cultura³.

O espaço do cuidado não se restringe ao ato técnico, mas abarca o envolvimento e a preocupação com

os sujeitos como aspecto essencial. Nesse sentido, considera-se que ao efetuar uma atividade técnica, estando presente somente de corpo e não de mente e espírito, o profissional não realiza o cuidado, mas somente um determinado procedimento⁴.

O desenvolvimento das ações de cuidado traz à baila, também, a questão da intersubjetividade estabelecida na relação interpessoal. A consideração pelo outro, a observação das suas particularidades, a individualidade e, ainda, o caráter expressivo manifesto na emoção imprimem qualidade humana ao cuidado⁵.

A interação entre o cuidador e o ser cuidado é caracterizada pelo desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos guiados por fundamentação científica, experiência, intuição e pensamento crítico. Este processo é realizado para e com o cliente, visando promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas⁴, e não apenas a sua integridade física.

Este processo de cuidado em saúde, como ação humana, não beneficia somente o ser cuidado, mas também o cuidador. O primeiro experiencia melhoria do estado de saúde, aumento de sua autoestima – pelo conhecimento de si e de suas potencialidades –, alívio da dor e conforto. Já o segundo, alcança satisfação, realização, aumento da autoestima e sensação de dever cumprido⁴.

Por caracterizar-se como interação interpessoal, para surtir o efeito desejado, o cuidado necessita contar com tato, audição e postura corporal, pois a partir destes são demonstrados os sentimentos implicados na ação, com satisfação ou reprovação da ação⁴.

Os profissionais de saúde utilizam, frequentemente, as relações interpessoais como instrumento de trabalho e são particularmente exigidos a desenvolver habilidades sociais para subsidiar esses processos de interação. As habilidades sociais podem ser definidas como o conjunto de capacidades comportamentais aprendidas e apresentadas pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal, incluindo as capacidades de comunicação, resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade⁶.

Nessa perspectiva, compreende-se que, para desenvolver-se integralmente, o ser humano necessita do meio social, sendo fundamental para essa inserção o desenvolvimento das habilidades que permitem o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias e efetivas³. Para a determinação das habilidades sociais, faz-se relevante considerar os aspectos: não verbais, como postura, expressão facial, contato visual, gestualidade e distância/proximidade; cognitivo-afetivos, que implicam em autoeficácia e leitura do ambiente; fisiológicos, como a respiração e os batimentos cardíacos; e a aparência pessoal e atratividade física⁶. Dificuldades na aquisição e expressão das habilidades sociais, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos clientes, pode ocasi-

onar conflitos, trazendo prejuízos ao processo relacional e ao cuidado.

Cabe ressaltar que, quando há pouca utilização das habilidades sociais, as relações sociais podem tornar-se restritas e conflitivas, interferindo de maneira negativa no grupo em que o indivíduo se insere⁶. Nesse sentido, as habilidades sociais mostram-se relacionadas à qualidade de vida, pois, por meio das mesmas, o indivíduo pode tornar-se capaz de desenvolver relações interpessoais mais gratificantes e, conseqüentemente, maior realização pessoal.

Considera-se que os profissionais que utilizam as relações interpessoais como instrumento privilegiado de trabalho, tal como os enfermeiros, devem buscar de modo permanente o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das habilidades sociais, pois a sua falta ou limitação pode tornar essas relações impessoais, distanciadas e conflitantes, impedindo o estabelecimento do cuidado em saúde.

Além das habilidades sociais, outro conceito interessante à reflexão sobre as relações pessoais no cuidado em saúde é o de comportamento social. Isto porque é fortemente determinado pelo contexto social (valores, normas e cultura), tendo, por isso, características próprias conforme o grupo social e a cultura nos quais o indivíduo encontra-se inserido³.

A partir do comportamento social, é possível compreender a si e aos outros, no bojo do que se denomina de inteligências interpessoal e intrapessoal. A primeira, definida como a capacidade para entender as outras pessoas, suas motivações e como lidar com elas cooperativamente. A segunda, caracterizada como a capacidade para a compreensão de si e das próprias motivações³, o que contribui para que a relação profissional com o outro tenha como substrato o autoconhecimento e não os conflitos pessoais colocados em relação.

Diante do exposto, entende-se que a inteligência interpessoal possibilita ao profissional de saúde planejar suas atividades baseado nas necessidades e expectativas do cliente e, a este, entender as motivações do profissional. Ao passo que a inteligência intrapessoal permite aos sujeitos envolvidos no cuidado compreenderem suas próprias emoções, interpretar e orientarem suas condutas.

Outro tipo de inteligência descrita no campo da Psicologia é a emocional, à qual se associam quatro aspectos principais: conhecer as próprias emoções; auto-domínio; empatia; e habilidades sociais⁷. Assim, pode-se afirmar que a inteligência emocional estabelece as bases principais a partir das quais o cuidado se estabelece, pois os sujeitos precisam conhecer seus sentimentos a fim de identificar suas limitações e seus potenciais para prestar/receber o cuidado, manejar suas limitações e reconhecer as emoções das pessoas.

Aliado a isto, deve-se considerar o conceito de competência social, a qual é definida como o conjunto de ações, atitudes e pensamentos das pessoas em relação à comunidade, aos indivíduos com que interage e a elas próprias⁸ a fim de concretizar uma adequada interação social. Estas competências podem ser expressas em comportamentos sociais adequados a situações particulares, com respeito às condutas dos demais e resolução de conflitos imediatos, minimizando a probabilidade de futuros problemas⁸. Conseqüentemente, pode-se reconhecer que a competência social coloca-se como elemento mediador das ações de cuidado em saúde, podendo facilitá-las ou dificultá-las.

Ressalta-se que um comportamento social considerado adequado a uma ocasião pode ser inadequado a outra, pois depende de quem faz o quê; com quem; para quem; como; em que contexto; com que finalidade; e com que resultado. Isto porque os padrões de relacionamento interpessoal variam conforme parâmetros diversos como a cultura, a idade, o gênero, a educação, as condições socioeconômicas e o pertencimento religioso. Considerando que o cuidado necessita do envolvimento com o outro, a competência social mostra-se vital para a sua efetivação, pois possibilita relações interpessoais satisfatórias.

No relacionamento interpessoal, a empatia consiste, igualmente, em um elemento primordial, pois se refere à capacidade do indivíduo compreender, sem julgar, as experiências positivas e negativas do outro. Isto implica em compartilhar a emoção percebida no outro, *sentir com* o outro, sendo uma resposta emocional que nasce e é congruente com o estado emocional do outro⁹. Envolve ouvir o outro, entender suas preocupações e fazer com que possa sentir-se compreendido^{9,10}.

Trazendo as definições de empatia para a discussão do cuidado em saúde, percebe-se que a escuta empática do profissional de saúde, bem como do cliente, pode atribuir maior qualidade ao cuidado¹¹. O distanciamento entre profissionais e clientes durante o cuidar é justificado, no discurso proferido pelos primeiros, pela falta de tempo devido à carga de trabalho e por, durante a formação profissional, precionar-se o controle da expressão dos sentimentos e emoções para não interferir no desempenho profissional². Essas justificativas são conflitantes com a própria conceituação de cuidado, já que a ausência de uma transação pessoal autêntica implica na descaracterização da atitude e dos atos de cuidar².

Finalmente, um conceito da psicologia que pode ajudar na melhor compreensão da imbricação dos elementos apontados trata-se do fenômeno do mal-estar pessoal. Este é caracterizado como o estado aversivo, de ansiedade ou preocupação experimentado pelos sujeitos ao perceberem situações de mal-estar alheio. Tal percepção não é congruente com o estado do outro, mas uma

reação egoísta centrada em si mesmo⁹ que resulta no afastamento do outro para minimizar seu próprio estado de incômodo. Assim, funciona como mecanismo de autopreservação, estando na base das atitudes profissionais de distanciamento dos clientes em muitas situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão desenvolvida no presente texto possibilitou o escrutínio do campo teórico das interações sociais, trazendo à baila elementos psicossociais, cognitivos e afetivo-expressivos importantes para a compreensão do cuidado em saúde. Para tal, os constructos oriundos da área interdisciplinar da psicologia social mostraram-se úteis neste sentido.

O cuidado em saúde consiste em uma relação estabelecida entre pessoas tendo em vista o alcance da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida, impingindo os resultados do processo relacional em todos os entes envolvidos. Assim, as práticas profissionais de cuidado não podem se restringir à ação técnica, mas devem ser expressas de forma atitudinal e relacional, devendo ser assumidas como questão complexa e multifacetada a partir de aportes teóricos interdisciplinares.

No que diz respeito ao relacionamento interpessoal, conclui-se que seus fatores influenciam diretamente a prática de cuidado, uma vez que perpassam o agir dos sujeitos determinando a interação social estabelecida. Com isso, os componentes do relacionamento interpessoal fazem-se primordiais no desenvolvimento do cuidado com vistas à sua humanização, contemplando elementos como a empatia e a escuta ativa.

Finalmente, destaca-se a necessidade de constante capacitação dos profissionais de saúde, e entre eles os de enfermagem, envolvidos no processo de cuidar, não apenas em procedimentos técnicos, mas especialmente na sua melhor qualificação para o desenvolvimento de relações interpessoais seguras,

aprendidas como ferramentas profissionais de cuidado. Como os procedimentos técnicos, as habilidades sociais podem ser aprendidas e desenvolvidas intencionalmente, desde que sejam ensinadas aos profissionais desde a sua formação de base.

REFERÊNCIAS

1. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:305-10.
2. Formozo GA, Oliveira DC. Representações do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:236-43.
3. Hidalgo C, Abarca M. *Comunicacion interpersonal: programa de entrenamiento em habilidades sociales*. 5ª ed. Santiago (CL): Ediciones Universidad Católica de Chile; 2000.
4. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002; 6(1):79-92.
5. Ferreira MA. As correntes teóricas e práticas das dimensões do cuidar na infância: abordagem introdutória ao tema. *Esc Anna Nery*. 2002; 6:75-8.
6. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2001.
7. Goleman D. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2007.
8. Meléndez NA. Evolución de la competencia social. *Diversitas perspectív psicol*. 2006; 2(1):159-75.
9. Sampaio LR, Camino CPS, Roazzi A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicol cienc prof*. 2009; 29:212-27.
10. Waal F. *A era da empatia: lições da natureza para uma sociedade mais gentil*. Tradução Rejane Rubino. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
11. Beck CLC, Lisboa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes FC. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Rev Gaúch Enferm*. 2009; 30:54-61.