

# COMPETÊNCIA INTERPESSOAL COMO INSTRUMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE

## INTERPERSONAL COMPETENCE AS AN INSTRUMENT IN HEALTH WORK

## COMPETENCIA INTERPERSONAL COMO INSTRUMENTO DE TRABAJO EN LA SALUD

Josicelia Dumêt Fernandes<sup>1</sup>

Fabíola Azevedo Araújo<sup>2</sup>

Juliana Fernandes<sup>3</sup>

Lorena Silva Reis<sup>4</sup>

Maria Carolina C. M. Gusmão<sup>5</sup>

Viviane Santos Correia<sup>6</sup>

Este artigo consiste em um exercício de reflexão epistemológica, trazendo à tona uma fundamentação teórica atual acerca da Competência Interpessoal no trabalho em saúde, adotando como suporte estudos sobre as habilidades sociais no trabalho. Fundamenta-se no entendimento da Competência Interpessoal, no seu caráter dialético, em que o profissional precisa não só conhecer o outro, mas também a si próprio, sem, contudo, pré-estabelecer técnicas específicas, criando-as na própria relação com o outro. Aborda-se a interdependência entre o trabalho em saúde e a Competência Interpessoal, assim como as ações e comportamentos que instrumentalizam esse trabalho. A partir daí são identificadas as variáveis individuais e organizacionais na construção da Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde. O estudo aponta a Competência Interpessoal no trabalho em saúde como um processo de interação social que deve se visualizado através da competência técnica e intelectual, bem como das emoções, sentimentos e das relações interpessoais, sofrendo influência do contexto organizacional onde se realiza.

**PALAVRAS-CHAVE:** Competência Interpessoal. Relações Interpessoais. Trabalho em Saúde.

*This article consists of an exercise of epistemological reflection, which brings up a current theoretical foundation regarding Interpersonal Competency in health work. It is supported by studies about social abilities at work. This study is based on the understanding of interpersonal competency with one's dialectic character, where the professional needs not only to know the other individual, but also him/herself without, however, pre-establishing specific techniques, creating them while interacting with the other person. The interdependence between health work and Interpersonal Competency is discussed as well as the actions and behaviors which are instruments for health work. From this point, the study identifies individual and organizational variables in the construction of interpersonal competency as a tool in health work. The study points to interpersonal competency in health work as a process of social*

<sup>1</sup> Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Doutora em Enfermagem, Pesquisadora CNPq

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bolsista de Iniciação Científica - CNPq

<sup>3</sup> Estudante de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC/UFBA

<sup>4</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC/UFBA

<sup>5</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bolsista de Iniciação Científica – CNPq

<sup>6</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

*interaction that should be visualized through technical and intellectual competency, as well as through emotions, feelings and interpersonal relations, enduring the influence of the organizational context where it takes place.*

**KEY WORDS:** *Interpersonal Competency. Interpersonal Relations. Health Work.*

*Este artículo consiste en un ejercicio de reflexión epistemológica, trayendo a discusión una fundamentación teórica actual acerca de la competencia interpersonal en el trabajo de la salud, adoptando como soporte estudios sobre las habilidades sociales en el trabajo. Se fundamenta en el entendimiento de la competencia interpersonal, en su carácter dialéctico, donde el profesional necesita no solo conocer al otro, sino, también a sí propio, no preestableciendo técnicas específicas, creándolas en la propia relación con el otro. Se aborda la interdependencia entre el trabajo en la salud y la competencia interpersonal, como también, las acciones y comportamientos que instrumentalizan ese trabajo. A partir de ahí, son identificadas las variables individuales y organizacionales en la construcción de la competencia interpersonal como instrumento de trabajo en la salud. El estudio considera la competencia interpersonal en el trabajo en la salud, como un proceso de interacción social, que debe ser visualizado a través de la competencia técnica e intelectual, así como, a través de las emociones, sentimientos y relaciones interpersonales, sufriendo influencia del contexto organizacional donde el mismo se realiza*

**PALABRAS-CLAVE:** *Competencia Interpersonal. Relaciones interpersonales. Trabajo en Salud.*

## ADEQUAÇÃO DO TEMA À REALIDADE

As mudanças globais que desenham o terceiro milênio vêm conduzindo homens e mulheres a reformulações no seu comportamento individual e/ou grupal, direcionando-os em busca do encontro consigo mesmos, da liberdade, da satisfação e da felicidade. Isto, entretanto, pode parecer um paradoxo, pois, ao tempo em que buscamos a felicidade, desenvolvemos formas de “viver” que se transformam num desafio intelectual e emocional frente à ambigüidade e incerteza das contínuas mudanças que estão acontecendo no mundo. A mídia tem mostrado, com muita frequência, que o homem está deixando para trás os sentimentos, a emoção, a espiritualidade. Mesmo considerando todas as oscilações políticas e sociais, percebemos que as pessoas vêm perdendo muitos hábitos de solidariedade, companhia, diálogo e expressão de afeto, tornando-se estranhas umas às outras, mais reservadas, mais defensivas.

As mudanças globais, ao tempo em que promovem o desenvolvimento tecnológico, não favorecem à manutenção da humanidade das pessoas nas pequenas coisas: esquecemos de sorrir, de olhar nos olhos de nossos

companheiros de trabalho, de apertar as mãos, de fazer um afago, de puxar uma cadeira, sentar e ouvir o outro.

Esse panorama possibilita a formação racional do individualismo exacerbado, em que as relações sociais tornam-se egocêntricas e os conflitos interpessoais parecem aumentar em frequência e magnitude.

A defasagem entre o progresso tecnológico e o progresso humano vem sendo amplamente reconhecida nos sentimentos de perplexidade, inadequação, alienação e despersonalização do homem contemporâneo. O privilégio para a sociedade tecnológica tem sido o cérebro da intelectualidade, da racionalidade, em que a atenção está mais direcionada para os aspectos técnicos e intelectuais correlatos, ficando as emoções e sentimentos num patamar inferior. Se no campo da razão estamos bem, no emocional há grandes lacunas.

É nesse contexto que o desenvolvimento da Competência Interpessoal torna-se um elemento fundamental no espaço do trabalho.

No trabalho em saúde, ainda por influência do modelo cartesiano, assistimos a uma atenção dualística à saúde, na qual corpo, mente e

espírito são vistos como entidades isoladas e individuais, favorecendo uma atenção fragmentada. As emoções e os sentimentos não têm sido considerados componentes essenciais tão válidos quanto os procedimentos técnicos. É como se os aspectos mais particulares das pessoas, sua ansiedade, seu sofrimento, suas esperanças e emoções fossem apenas atributos.

A amplitude das questões que permeiam essa temática aponta para a necessidade de resgatarmos o sentido da existência humana no mundo do trabalho em saúde, de modo a permitir que o ser cuidado (cliente e família) e o ser cuidador (equipe de saúde) possam ser vistos e considerados como indivíduos com características próprias, de acordo com sua maneira de ser, pensar, sentir e se expressar. Nesse sentido, o interesse pelo estudo da Competência Interpessoal adequa-se às atuais necessidades do processo de transformação global das condições de *ser* e *viver* em sociedade. Um processo que é essencial não só para a complexidade crescente da qualidade de vida, mas também para o desenvolvimento do trabalho em saúde.

No presente estudo, partimos do entendimento de que o trabalho em saúde, com as especificidades da sua dinâmica e organização, a complexidade de numerosos cuidados, os riscos a ele associados, assim como os seus elevados custos emocionais, se constituem num palco prioritário para o estudo da Competência Interpessoal. Esse entendimento encontra respaldo em Fernandes et al (2000) que apontam a existência de atividades pré-determinadas (competência técnica, competência intelectual) e interações e sentimentos (relações interpessoais) no trabalho em saúde.

O estudo do tema em pauta assume, assim, um caráter necessário e relevante, na medida em que pretende contribuir para a construção de um referencial acerca da Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde, servindo de subsídio para se reorientar o *fazer* e o *saber* no desafiante caminho das Relações Interpessoais no campo da saúde. Para isso,

foram definidos os seguintes objetivos: identificar as principais relações de interdependência entre o trabalho em saúde e a Competência Interpessoal; explicitar as principais ações e comportamentos interpessoais que instrumentalizam o trabalho em saúde; identificar as variáveis individuais e organizacionais no desenvolvimento da Competência Interpessoal; conceituar a Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde.

## O CAMINHO DA APRESENTAÇÃO

Este artigo consiste num exercício de reflexão epistemológica, trazendo à tona uma fundamentação teórica atual acerca da Competência Interpessoal no trabalho em saúde, adotando como suporte estudos sobre as habilidades sociais no trabalho (ARGYLE, 1994; HIDALGO; ABARCA, 1992). Por esta opção e movidas pelo debate contemporâneo acerca da complexidade do tema, utilizamos conceitos e categorias analíticas básicas, cristalizadas no suporte teórico adotado e que dão sustentação aos nossos questionamentos e considerações.

Fundamentamo-nos no entendimento da Competência Interpessoal no seu caráter dialético, em que o profissional precisa não só conhecer o outro, como também a si próprio, sem, contudo, pré-estabelecer técnicas específicas, mas criando-as na própria relação com o outro, na busca do fortalecimento do EU de ambos, profissional e cliente. Nesse direcionamento, abordamos a importância do EU do usuário (cliente) e do EU do trabalhador (profissional de saúde). Neste sentido, abordamos a interdependência entre o trabalho em saúde e a Competência Interpessoal, assim como as ações e comportamentos que instrumentalizam esse trabalho. A partir daí, identificamos as variáveis individuais e organizacionais na construção da Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde.

Não apresentamos receitas ou fórmulas para se atingir a Competência Interpessoal no trabalho em saúde. Quando se lida com seres

humanos, não se pode ter fórmulas padronizadas. Não há receitas para relacionar-se. Quanto mais nos relacionarmos mais estaremos aptos para o cotidiano do trabalho. Não há um papel nem atitude do profissional para ser aprendido e usado em diferentes situações. Temos a intenção, sim, de apresentar um tema provocativo, desafiante e que apele à necessidade de compreensão e reformulação dos conceitos tangíveis às pessoas e aos atos profissionais, apreendendo a Competência Interpessoal como um instrumento do trabalho em saúde. Não um instrumento entendido como ferramenta, como objeto mecânico ou máquina, mas compreendido como algo em movimento, como expressão da vida e como capacidade de exercer algo por si. Instrumento como uma habilidade especializada que capacita o profissional no exercício do seu trabalho. Um instrumento que é movimento com a própria energia do ser (corporal e mental) e que tem a função de veicular características necessárias para ajudar o EU do profissional e do usuário do setor saúde.

A Competência Interpessoal é aqui entendida como um processo dialético e significativo em permanente interação, possibilitando-nos compreendê-la como um sistema de múltiplas interações. Pode ser definida como a capacidade dos indivíduos para agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, sendo determinada pelo conjunto de características ambientais (adquiridas) e individuais (MOSCOVICI, 1995, 1997). Tentar compreendê-la como determinada somente por um destes fatores, ou seja, tentar defini-la como uma questão individual ou do meio ambiente, limitaria muito a sua compreensão.

#### INTERDEPENDÊNCIA ENTRE O TRABALHO EM SAÚDE E A COMPETÊNCIA INTERPESSOAL

O trabalho em saúde é exercido por profissionais que receberam educação formal e, assim, desenvolvem ações e comportamentos

que envolvem conhecimento científico, valores, habilidades e atitudes que devem ser empreendidas em busca da melhoria da condição humana no processo de vida. Essas ações e comportamentos, por sua vez, estão sujeitos a variações conjunturais de espaço, tempo e contexto, bem como às normas definidas em matéria de tempo (horários, rotatividade, tempo parcial, ritmos), de espaço (deslocamentos, confinamento), dependência hierárquica (graus variáveis de autonomia), informação (escritos, formulários) e de execução dos atos em si (protocolização).

No exercício do trabalho em saúde, contudo, observam-se atividades pré-determinadas a serem executadas através da competência técnica e intelectual, bem como interações e sentimentos manifestados através da competência interpessoal. Assim, sentimentos positivos de simpatia e atração provocarão aumento de interação e cooperação, repercutindo favoravelmente nas atividades desempenhadas. Por outro lado, sentimentos negativos de antipatia e rejeição tenderão à diminuição das interações, ao afastamento, à menor comunicação, repercutindo desfavoravelmente nas atividades, com provável queda na qualidade do trabalho. O trabalho em saúde é, destarte, uma atividade primordialmente interpessoal, exigindo do profissional a habilidade para lidar com as emoções do seu próprio EU, do EU do cliente e da equipe (FERNANDES et al., 2000).

Este ciclo “atividades/interações/sentimentos” não se relaciona direta e exclusivamente com a Competência Técnica, com o conhecimento científico, com o fator intelectual, mas também, e principalmente, com a Competência Interpessoal de cada pessoa. A Competência Técnica (fator intelectual) de cada profissional da saúde é insubstituível, mas não é suficiente. Todos reconhecem que esse profissional precisa ser competente em sua área específica da atividade. Entretanto, é necessária também a Competência Interpessoal (fator emocional), isto é, um conjunto de habilidades para lidar eficazmente com relações interpessoais de forma adequada

às necessidades de cada uma e às exigências da situação (ARGYLE, 1994; MOSCOVICI, 1995). Essas habilidades são desenvolvidas e treinadas durante todo o desenvolvimento do ciclo vital, em nível pessoal, profissional e organizacional; elas são a base do relacionamento humano (CABALLO, 1996; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A., 1996, 1999).

A Competência Técnica *versus* Competência Interpessoal na saúde não se constitui em uma questão linear, nem, tampouco, ausência de discordâncias ou conflitos. O profissional necessita estar capacitado tecnicamente para exercer sua função, mas precisa também ter um desenvolvimento interpessoal, pois ele não trabalha de forma isolada. Ele se relaciona com outras pessoas e, para realizar o seu trabalho, ele necessita de habilidades para interagir em situações agradáveis e desagradáveis de forma conjunta, dando e recebendo ajuda, sabendo ouvir e dizer aquilo que precisa ser dito, de maneira aberta, espontânea e autêntica, onde as divergências podem ser trabalhadas em clima de confiança e respeito mútuos (FERNANDES et al, 2000).

A Competência Interpessoal é, portanto, fundamental na prestação de serviços de saúde. Nesta, o profissional tem que lidar com as emoções dos usuários e dos demais membros da equipe, que são reveladas em termos de exigências e expectativas e, ao mesmo tempo, tem que lidar com as suas próprias emoções, numa perspectiva de interdependência.

#### AÇÕES E COMPORTAMENTOS INTERPESSOAIS QUE INSTRUMENTALIZAM O TRABALHO EM SAÚDE

Com o desenvolvimento tecnológico, o trabalho em saúde incorpora, cada vez mais, uma quantidade maior de conhecimentos necessários à qualidade desse trabalho. Esses conhecimentos exigem dos seus profissionais o cultivo à sensibilidade, relação de ajuda, expressão de sentimentos, método científico de

resolução de problemas, manutenção de ambiente para proporcionar a saúde física, mental, cultural e espiritual. Todos esses elementos devem fazer parte dos conhecimentos dos profissionais da área, colocados em prática através de suas emoções, de forma interpessoal, e implicam na capacidade para cuidar. Esta, por sua vez, envolve ações de confortar, alimentar, aliviar a dor, ouvir, hidratar, medicar, tratar, realizar procedimentos técnicos, colocar-se no lugar do outro, perceber o problema e buscar resolvê-lo. Atributos como afeto, respeito, confiança, assistência, apoio, ajuda, satisfação, disponibilidade, sensibilidade, solidariedade, valorização do outro, autoconfiança, aceitação, auto-estima, compromisso, diálogo, interesse, autoconhecimento, comunicação, interação, empatia, segurança, reflexão, compreensão, conhecimentos e habilidades, cuidado individualizado *versus* generalizado, tolerância, relações humanas construtivas, dentre outros, têm sido apontados em estudos de diferentes abordagens metodológicas como elementos constituintes ou ações e comportamentos do cuidar sob a ótica daqueles que têm vivenciado a experiência, seja executando ou recebendo o ato do cuidado em realidades distintas. Esses estudos, apesar de bem direcionados e de grande contribuição para as ações do cuidar, não chegam a fornecer um embasamento para a compreensão das emoções e sentimentos, a partir da organização do trabalho, além de não darem conta de mecanismos psíquicos nem dos elos intermediários entre a organização do trabalho em saúde e a Competência Interpessoal dos trabalhadores para o desempenho de suas funções.

O conjunto de ações e comportamentos que instrumentalizam o trabalho em saúde são perpassados por emoções e sentimentos, bem como por elementos organizacionais, considerados como essenciais no processo de trabalho. Percebe-se, portanto, que emoções, sentimentos e características organizacionais fazem parte desse processo. Não basta, portanto, a técnica correta; não basta apenas o procedimento correto. É necessário algo mais: o emocional, o

interpessoal e o organizacional se interexpressando. É esse fator interpessoal, mediado pelo emocional e o organizacional, que faz do trabalho em saúde um processo intercessor. Uma intersecção partilhada entre o profissional e o cliente, entre o ser cuidador e o ser cuidado. Nesse processo intercessor, observam-se elementos que, caracterizando a Competência Interpessoal, vão instrumentalizar o trabalho em saúde.

Dentre esses elementos, destacam-se a *percepção* e a *habilidade* dos profissionais que, perpassados pelo fator intelectual, interpessoal e organizacional, se constituem em elementos básicos no desenvolvimento do trabalho em saúde. O primeiro envolve a percepção emocional, auto-avaliação e autoconfiança. O segundo envolve a empatia, comunicação e gerenciamento de emoções. A percepção emocional é o reconhecimento das nossas emoções e sentimentos, isto é, o reconhecimento das emoções que sentimos no desenvolvimento do nosso trabalho, dos elos entre nossos sentimentos e os do paciente e colegas de trabalho, dos nossos sentimentos interferindo no nosso desempenho, dos valores e crenças que estão direcionando nossas ações no desenvolvimento do cuidar. A auto-avaliação é o conhecimento dos nossos próprios recursos, capacidades e limitações, ou seja, a conscientização dos nossos potenciais e de nossas fragilidades frente ao paciente ou equipe, a reflexão das nossas ações no trabalho, a busca constante de uma visão crítica sobre nós mesmas, o reconhecimento, sem temor, das mensagens do nosso próprio corpo, do nosso mundo interior, dos nossos sentimentos e fantasias. A autoconfiança é a confiança no nosso valor e nossa capacidade, isto é, o sentimento de segurança nas nossas ações, projeção dessa segurança para o paciente, para os colegas de trabalho, a despeito de incertezas e pressões (MOSCOVICI, 1995, 1997; GOLLEMAN, 1999).

A empatia é o radar social; é a sintonia emocional. Profissional empático é profissional

bem sintonizado. Empatia implica em compreensão do outro, orientação para o atendimento, desenvolvimento do outro e cultivo à diversidade. Empatia como compreensão do outro se dá através da percepção de sentimentos e perspectivas do outro e do interesse por suas preocupações. É, também, a demonstração de sensibilidade da compreensão dessas perspectivas. Empatia como orientação para o atendimento diz respeito à previsão, identificação e satisfação das necessidades do ser cuidado. É estar presente, no atendimento, as necessidades do paciente. Empatia como desenvolvimento do outro é a percepção das necessidades de desenvolvimento do ser cuidado e ampliação de suas capacidades; ou seja, o reconhecimento e reforço das potencialidades e realizações do outro. Empatia como cultivo à diversidade é o cultivo às oportunidades do outro com características diversas, ou seja, o respeito à singularidade de cada paciente ou membro da equipe. A empatia é, portanto, elemento essencial na capacidade de agir eficazmente frente ao trabalho em saúde, através da sintonia emocional que facilita a comunicação e as trocas afetivas. Para os estudiosos do assunto (ARGYLE, 1994; MOSCOVICI, 1997; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A., 1996; TRAVELBEE, 1982), empatia é a capacidade de entender aquilo que o outro está sentindo, transmitindo-lhe compreensão e mantendo, ao mesmo tempo, uma certa objetividade para prestar a ajuda necessária. É, portanto, habilidade para estar próximo a outra pessoa, estar presente e ser capaz de compartilhar seus sentimentos. O profissional de saúde, ao desenvolver o seu trabalho, usa seus conhecimentos técnicos, mas, ao mesmo tempo, estabelece uma relação afetiva com o cliente, porque há uma troca de emoção, de afetividade.

Além da empatia, a comunicação no processo de trabalho em saúde é, também, uma relação de sincronia emocional, através da qual o profissional busca compreender as dificuldades do outro (paciente/equipe).

A comunicação humana é complexa, pois há sempre duas ou mais pessoas envolvidas; cada

uma com suas diversidades e aspectos motivacionais, intelectuais e afetivos, dentre outros. Para uma comunicação se efetivar, ela tanto pode enfrentar dificuldades, como pode ter facilidades que se situam não apenas no aspecto objetivo da mensagem, mas no da emoção, recepção e expressão, que são emocionais e estão baseadas na afetividade, no relacionamento e contexto. Em qualquer interação ocorre algum processo emocional que vai influir sobre a recepção da mensagem e, evidentemente, na resposta a esta mensagem. A resposta à mensagem depende do estado emocional e de motivação em que os envolvidos se encontram. A questão é a interpretação, que nunca é neutra em si, mas impregnada de juízo de valor. O conteúdo ou a parte técnica da mensagem pode estar muito bem, mas a parte emocional é que vai influir na recepção e, principalmente, na resposta, na continuação do processo de comunicação. A depender das emoções dos envolvidos, a comunicação estará revestida de cautela e falta de espontaneidade ou de autenticidade e transparência. A depender da forma como o outro recebe a nossa mensagem, ele responde cautelosamente, escolhe a resposta e pode não responder de forma espontânea, autêntica ou transparente (MOSCOVICI, 1997; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A., 1996, 1999; GOLEMAN, 1999; HIDALGO; ABARCA, 1992; SILVA, 1998).

Ainda sobre as habilidades interpessoais, destacamos o gerenciamento de emoções, que é considerado como o esfriamento da onda emocional que toma conta do intelecto e do raciocínio; é o controle emocional dos impulsos. Nós aprendemos a gerenciar nossas emoções desde a infância, quando necessitamos substituir o princípio do prazer pelo princípio da realidade. Quando bebês, já nos primeiros dias de vida, começamos nossas primeiras lições de gerenciamento das emoções, quando aprendemos o espaçamento entre as mamadas; aprendemos a esperar o horário das mesmas. Essa espera é o gerenciamento de emoção (MOSCOVICI, 1995, 1997).

Tudo isto que acabamos de apresentar está relacionado, evidentemente, com a forma de ser, pensar, sentir e se expressar de cada uma de nós. Esse modo de ver, pensar, sentir e se expressar (atributos da Competência Interpessoal no trabalho em saúde) está relacionado ao EU de cada um, bem como ao contexto organizacional onde cada uma se insere, indicando a existência de variáveis individuais e contextuais no desenvolvimento da Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde.

#### VARIÁVEIS INDIVIDUAIS E ORGANIZACIONAIS NO PROCESSO DA COMPETÊNCIA INTERPESSOAL COMO INSTRUMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE

As ações e comportamentos que instrumentalizam o trabalho em saúde não podem ser encaradas isoladamente, como se dependesse apenas de cada um dos profissionais individualmente, sem considerar suas principais variáveis e componentes. Não basta apenas enunciar atributos e habilidades que os profissionais devem possuir para o desenvolvimento de suas ações. É necessário ir mais adiante, buscando caminhos para que os profissionais possam lidar eficazmente com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação.

A importância da Competência Interpessoal no trabalho em saúde não deve ser reconhecida como se ela fosse unicamente um processo racional e consciente e que dependesse exclusivamente dos trabalhadores. Não se pode ignorar as dificuldades individuais, os sentimentos, as situações mobilizadoras de ansiedade, o desgaste das relações entre os indivíduos, as situações pessoais, interpessoais e organizacionais, a satisfação/insatisfação do EU do trabalhador, bem como a necessidade do fortalecimento desse EU. É necessário perceber o profissional como um sujeito emergente e configurado numa trama de relações sociais, onde a subjetividade de cada um está

determinada histórica e socialmente; onde cada um é portador de uma história social, familiar e individual.

O EU de cada um de nós é percebido como um conjunto de pensamentos e sentimentos que constituem a existência de cada indivíduo e sua concepção sobre quem é e o que é. É o somatório daquilo que é nosso, onde se inclui um sistema de idéias, atitudes, valores e compromimentos. Ele se constitui, portanto, no espaço subjetivo de uma pessoa, ou seja, o seu mundo interior, diferente do mundo exterior, que engloba todas as outras pessoas e coisas. O EU de um indivíduo caracteriza-o com um ser que pensa, sente, decide, percebe, que tem crenças e valores que lhe são próprios, que interage com os outros e com o ambiente, desempenhando nele os seus papéis e que tem capacidade para aprender, ensinar, crescer e se desenvolver, para fortalecer e ser fortalecido e que tem a sua história de vida. É através do EU que o profissional desenvolve o seu trabalho, interage com o outro. A interação do ser do cliente e do ser do profissional é dotada de modos de ser, sentir e se expressar que caracterizam o trabalho em saúde (MOSCOVICI, 1997; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A., 1999; SILVA, 1998; WATSON, 1988).

Como está a relação do meu EU comigo mesma? Tenho me permitido refletir sobre mim mesma? Estou sendo empática comigo mesma?

É preciso estar bem consigo e com os outros. Não devemos ser injustas com nós mesmas. Estaremos tão melhores com os outros quanto melhores estejamos com nós mesmas. Necessitamos de um tempo para nós. Precisamos nos respeitar, nos acolher e nos amar. Às vezes não nos permitimos dizer, a nós mesmas, coisas que há muito nos acompanham e que carecem de nossa atenção.

Embora exista um imenso progresso em conhecimentos científicos e tecnológicos na saúde, não verificamos igual progresso no conhecimento sobre os profissionais desse setor (pessoas) – como funcionam, como se relacionam, se ajudam e se prejudicam individualmente e em grupo.

Além da variável EU, as emoções também estão presentes nas organizações.

Para Moscovici (1995, 1997), a organização apresenta *luz e sombra*. *Luz* são os aspectos aparentes e formais. *Sombra* são os aspectos predominantemente ocultos, não são visíveis a olho nu, mas existem e influenciam tudo o que acontece na *Luz*. O que fica no claro (consciente) é tudo aquilo que a organização focaliza, acredita, valoriza, incrementa, considera como realidade e que pode ser observado a qualquer momento. Ou seja, os aspectos físicos e formais do ambiente e da organização do trabalho: prédio, mobiliário, equipamentos, estruturas organizacionais, tecnologia, recursos materiais, custos, produtividade, dentre outros. São os aspectos concernentes a tarefas, objetivos, planos, hierarquia, controle, tecnologia, especialização, produtividade, cooperação, participação, orientação para grupo, trabalho em equipe. O que fica no “escuro”, “sombra” (inconsciente), lá permanece intocado como se não existisse nem tivesse influência sobre os aspectos “claros”; é tudo aquilo que a organização ignora, minimiza; o que não é mencionado nem trabalhado. São as dificuldades individuais, os sentimentos, as situações mobilizadoras de ansiedade, desgaste das relações entre os indivíduos, situações pessoais e interpessoais, satisfação/insatisfação do EU do trabalhador, bem como o fortalecimento desse EU.

Alguns estudos abordam o problema das Relações Interpessoais nas organizações como “culpa” de personalidades predispostas, marcando uma visão reducionista da realidade; outras análises vinculam-se a conceitos de personalidades predispostas que, apesar de válidos e bem fundamentados, não têm sido suficientes para explicar a dinâmica daquelas relações. Embora essas análises mereçam ser consideradas, elas não podem reduzir as explicações da Competência Interpessoal a conceitos de personalidade pré-mórbida e predisposições vinculadas à personalidade, caráter e temperamento. Considerar as características individuais como

único centro possível na análise da Competência Interpessoal no trabalho é um equívoco, além de não fornecer sua explicação como rede de significados marcada por contradições histórico-sociais e aberta ao caráter potencial e instituinte da ação humana.

É necessário perceber o profissional como sujeito emergente e configurado numa trama de relações sociais. A subjetividade de cada um de nós está determinada histórica e socialmente. Cada um de nós é um ponto de chegada de uma história social, familiar e individual. As experiências vivenciadas pelos profissionais no ambiente organizacional ou social afetam, de forma significativa, seus sistemas pessoais e interpessoais, pensamentos, sentimentos e valores, o que, evidentemente, interfere no desenvolvimento da Competência Interpessoal (FERNANDES et al, 2000).

Nesse entendimento, percebemos que a Competência Interpessoal no trabalho em saúde traz a marca do individual e do coletivo organizacional, sendo o profissional apreendido como um ser concreto, membro indissociável de uma totalidade histórico-social que o produziu e que ele transforma através de suas atividades, também indissociáveis. A Competência Interpessoal dos profissionais está, assim, associada ao contexto organizacional onde eles se inserem, bem como ao espaço ocupado pelos mesmos, sem olvidar, evidentemente, a importância das questões inerentes à personalidade de cada um.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do exposto, observamos que o trabalho em saúde se constitui numa atividade interpessoal e deve ser visualizado não só do ponto de vista da técnica, mas também das emoções e sentimentos, o que aponta para a importância da Competência Interpessoal como instrumento desse trabalho.

Ao apreendermos a Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde, percebemos o quanto as ações dos profissionais podem ser ampliadas e podemos indicar

possibilidades de transformação desse trabalho como oportunidade para o crescimento e emancipação dos envolvidos.

A Competência Interpessoal como instrumento do trabalho em saúde deve ser entendida, portanto, como um movimento para a emancipação dos trabalhadores, valorizando tanto o desenvolvimento intelectual como das relações interpessoais, envolvendo emoções e sentimentos e o conseqüente incremento à saúde organizacional.

Fica evidenciado que a Competência Interpessoal no trabalho em saúde é, portanto, um processo de interação social, exigindo dos profissionais a habilidade para lidar com as emoções do seu próprio EU, do EU do cliente e da equipe, o que implica na relação EU/TU, EU/OUTROS, EU/ORGANIZAÇÃO, bem como no autoconhecimento e empatia, sofrendo influência do contexto organizacional onde se realiza.

Evidentemente, esta conceituação de Competência Interpessoal no trabalho em saúde não se completa por si só. Ela é apenas o resultado de nossas reflexões sobre o tema. Ela é apenas o início de estudos que estamos realizando sobre o tema em pauta. Essa incompletude é conseqüente das dificuldades de abordagem do tema, pois o mesmo ainda não está devidamente estudado na área da saúde.

A Competência Interpessoal como instrumento de trabalho em saúde é muito mais do que conseguimos apresentar, necessitando de mais estudos em busca da compreensão das emoções e sentimentos que perpassam o processo de trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARGYLE, M. **Sicología del comportamiento interpersonal**. Madrid, España: Alianza Universidad, 1994.
- CABALLO, V.E. **Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales**. Valencia, España: Promolibro, 1996.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais: uma área em desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p.287-289, set. 1996.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Psicologia das habilidades sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

FERNANDES, J.D. et al. Relações interpessoais no contexto organizacional: representações de profissionais de saúde. **Rev Rede Enf Nordeste**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 68-75, 2000.

GOLEMAN, D. **Trabalhando com a inteligência emocional**. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 1999.

HIDALGO, C.H; ABARCA, N.M. **Comunicación interpersonal y entrenamiento en habilidades sociales**. Santiago, Chile: Editorial Universitaria, 1992.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio, 1995.

\_\_\_\_\_. **Razão e emoção: a inteligência emocional em questão**. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1997.

SILVA, A.L. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEYER, D.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J. (Orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1998. p.195-241.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería siquiátrica**. Cali, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, 1982.

WATSON, J. **Nursing: human science and human care: a theory of nursing**. New York, NY: National League for Nursing Press, 1988.