

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**RAQUEL DOS SANTOS ROSA PEIXOTO**

**SIGNIFICADOS E SENTIDOS DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

**Juiz de Fora  
2017**

**RAQUEL DOS SANTOS ROSA PEIXOTO**

**SIGNIFICADOS E SENTIDOS DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de  
Juiz de Fora como requisito parcial ao título de Mestre em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anna Maria de Oliveira Salimena

**Juiz de Fora  
2017**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Peixoto, Raquel dos Santos Rosa.

Significados e sentidos das relações interpessoais dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico / Raquel dos Santos Rosa Peixoto. -- 2017.

64 p.

Orientadora: Anna Maria de Oliveira Salimena

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Centro Cirúrgico. 2. Relações Interpessoais. 3. Equipe de enfermagem. I. Salimena, Anna Maria de Oliveira, orient. II. Título.



**SIGNIFICADOS E SENTIDOS DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

**RAQUEL DOS SANTOS ROSA PEIXOTO**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 23/08/17

Profª. Drª. Anna Maria de Oliveira Salimena (Orientadora)  
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Profª. Drª. Silvia Tereza Carvalho de Araújo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ  
1ª Avaliadora

Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves  
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF  
2ª Avaliador

Profª. Drª. Ivis Emília de Oliveira Souza  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ  
Suplente

Profª. Drª. Thais Vasconcelos Amorim  
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF  
Suplente

*“A conduta humana se parece muito com o desenho. A perspectiva se altera quando o olho muda de posição. Não depende do objeto e sim de quem está olhando”.*

*Vincent Van Gogh*

### ***Dedicatória***

*À minha mãe Maria Virgínia pelo amor incondicional e por sempre acreditar em mim. Ao meu marido Raphael por partilhar comigo os meus sonhos e pela paciência. Aos meus filhos Sophia e Henrique que são a luz do meu caminho.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, pela presença constante, pelo auxílio em todos os momentos e pelas inúmeras possibilidades de crescimento.

À minha mãe Maria Virgínia por ser essa pessoa especial e estar sempre ao meu lado, ter sempre uma palavra de carinho e de apoio, me encorajando quando eu preciso. Obrigada mãe pelos mimos enquanto eu escrevia minha dissertação. Isso me fortaleceu a prosseguir. Amo você infinitamente!

Ao meu pai Paulo por me incentivar a sempre buscar o melhor e ter me ensinado a ser uma pessoa de bem.

Aos meus irmãos Renata e Ramon pela amizade e apoio.

Ao meu marido Raphael pelo seu amor, companheirismo e paciência que tem comigo sempre. Obrigada meu amor por sempre acreditar em mim e fazer parte dos meus sonhos!

Aos meus filhos Henrique e Sophia, grandes inspirações da minha vida. Obrigada pela compreensão nos momentos de ausência. Mesmo sendo ainda tão pequenos demonstraram maturidade em cada palavra dirigida a mim durante essa fase. Obrigada pelo “Mamãe você consegue”. Amo vocês incondicionalmente!

À tia Lia que sempre me acompanha e torce pelo meu sucesso.

À tia Marciléia, presença constante em minha vida e minha outra mãe.

À Nivea pela força e pelo abrigo todas as vezes que tive que ir ao Rio para realizar algo relacionado ao mestrado.

À minha sogra Marilene pelo apoio e por levantar a placa “Eu já sabia!”.

À minha amiga de trabalho e mestrado Paloma pela disposição em me ouvir e acalmar. Obrigada por sua amizade!

À minha orientadora Anna Maria pelas palavras de carinho, pelos puxões de orelha e por ser uma mãezona. Seu papel vai além da orientação, agradeço a cada palavra que disse para propiciar o meu crescimento como pessoa e profissional. Te levarei sempre comigo!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela oportunidade de inserção no mestrado e aos professores por compartilharem seus conhecimentos.

À secretária do mestrado, em especial à Elisangela pelo carinho dispensado não só a mim, mas a todos que passavam pela secretária.

Aos depoentes pela disposição e por aceitarem fazer parte desse estudo.

A todos que de algum modo contribuíram para que esse sonho fosse possível: O meu muito obrigada.

## RESUMO

O Centro Cirúrgico é um setor fechado, de acesso restrito considerado complexo pela sua especificidade e que impõe à equipe de saúde momentos estressantes ao lidar com vários aspectos, entre eles as relações interpessoais ali estabelecidas. Para compreender o significado dessas relações é necessário levar em consideração a vivência de cada ser e suas singularidades, pois essa compreensão vai além da realização dos procedimentos técnicos. As subjetividades devem ser valorizadas a fim de compreender o fenômeno das relações interpessoais. Esta investigação teve como objetivo desvelar sentidos das relações interpessoais dos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico. Estudo de natureza qualitativa tendo como abordagem teórica, filosófica e metodológica a fenomenologia a partir da reflexão de Martin Heidegger. O cenário de investigação foi o Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, situado em um município na Zona da Mata Mineira. Os participantes foram dezessete profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem do setor. O encontro fenomenológico teve como questão norteadora: Como você significa as suas relações interpessoais no seu setor de trabalho? Dos depoimentos emergiram as estruturas essenciais, constituídas as Unidades de Significação e elaborado o fio condutor. A partir do conceito de ser foi possível evidenciar que da *facticidade* desvelaram-se como *ser-com* ao se relacionarem com *entes na ocupação* e *seres-aí na preocupação*. Na *impropriedade* e na *impessoalidade* evitaram conflitos não falando o que pensavam atingindo assim a *inautenticidade*. Na *ambiguidade* as relações foram consideradas como boas quando na verdade não eram. É essencial que a comunicação entre os profissionais seja efetiva a fim de garantir uma assistência adequada. Faz-se necessário a realização de novas pesquisas com enfoque nas relações interpessoais visto que é um tema relevante. O atendimento ao paciente não sofrerá prejuízos se o trabalho for realizado em equipe e para que seja harmônico é imperativo estabelecer uma relação interpessoal baseada na empatia e no respeito entre as partes.

**Descritores:** centro cirúrgico; relações interpessoais; equipe de enfermagem

## ABSTRACT

The Surgical Center is a closed sector, that is restricted access considered complex by its specificity and that imposes stressing moments on the health team when dealing with several aspects, such as interpersonal relations established there. To understand the meaning of these relationships it is necessary to take into account the experience of each being and its singularities, because this understanding goes beyond the performance of technical procedures. Subjectivity must be valued in order to understand the phenomenon of interpersonal relations. This research aims to reveal meanings of the interpersonal relations of the nursing professionals in surgical center. A qualitative study with a theoretical, philosophical and methodological approach to phenomenology from Martin Heidegger's reflection. The research scenario was the Surgical Center of a University Hospital, located in a municipality in the Zona da Mata Mineira. Participants were seventeen professional members of the nursing team. The phenomenological encounter had as its guiding question: How do you mean your interpersonal relationships in your workplace? From the testimonies emerged the essential structures, constituted the Units of Signification and elaborated the conducted thread. From the concept of being it was possible to evidence that of facticity they were unveiled as being-with when they related to beings in the occupation and beings-there in the preoccupation. In impropriety and impersonality they avoided conflicts by not speaking what they thought, thus reaching inauthenticity. In ambiguity relationships were considered good when in fact they were not. It is essential that communication between practitioners is effective in order to ensure adequate assistance. It is necessary to carry out new research with a focus on interpersonal relations since it is a relevant topic. Patient care will not be harmed if the work is done in a team and for it to be harmonious it is imperative to establish an interpersonal relationship based on empathy and respect between the parties.

**Descriptors:** surgical center; Interpersonal relationships; Nursing team

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
1.2 Objetivo do estudo .....	12
<b>2 SOLO DE TRADIÇÃO.....</b>	<b>13</b>
2.1 A unidade de centro cirúrgico .....	13
2.2 O trabalho em equipe .....	17
2.3 As relações interpessoais entre os profissionais de saúde.....	21
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METÓDICO.....</b>	<b>25</b>
<b>4 CAMINHOS DE ESTUDO.....</b>	<b>30</b>
<b>5 ANÁLISE COMPREENSIVA.....</b>	<b>33</b>
5.1 Perspectivas do mostrar-se dos participantes durante a entrevista.....	33
5.2 Compreensão vaga e mediana .....	38
5.3 Fio condutor.....	44
5.4 Compreensão interpretativa.....	45
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho gerencial do enfermeiro em Centro Cirúrgico (CC) me acompanha desde o início da minha trajetória na enfermagem e o que sempre desperta o meu interesse nesse setor e me deixa admirada são as relações interpessoais vivenciadas pelas equipes que ali trabalham.

Em 2001 iniciei o Curso de Auxiliar de Enfermagem em uma Escola Técnica, visto que tinha um enorme desejo de cuidar do outro. Naquela época ainda não compreendia que o cuidar do outro se tornaria complexo quando estivesse relacionado ao trabalho em equipe. Assim, não sabia ao certo o que me aguardava nessa profissão, por isso criei muitas expectativas e que com o passar do tempo aumentavam ainda mais.

No ano seguinte ao concluir o curso, comecei a trabalhar no Centro Cirúrgico de um hospital de médio porte. Durante os meses que trabalhei nesse setor percebi uma inquietude, relacionada às relações estabelecidas entre os profissionais. Os conflitos entre as equipes que integravam o setor eram intensos, por se tratar de um ambiente fechado e estressante pela complexidade dos procedimentos. Os profissionais se encontravam muito próximos uns dos outros, as divergências de opiniões eram constantes e algumas vezes o autoritarismo prevalecia sobre os conflitos o que na minha compreensão prejudicava não somente o atendimento aos pacientes, mas também gerava uma insatisfação pessoal e profissional.

Isso me motivou a continuar as buscas pelo aprendizado a fim de tentar minimizar minha inquietação e então concluí o Curso Técnico de Enfermagem.

Nesse período, fui aprovada em um concurso para trabalhar como técnica de enfermagem em um hospital público e novamente fui direcionada para atuar no Centro Cirúrgico. Minha admiração no setor era crescente, pois as relações de trabalho ainda apresentavam entraves na assistência ao paciente e os desentendimentos entre as equipes de saúde e de enfermagem, apesar de me encontrar em outro hospital, ainda eram frequentes.

Assim, percebi que a graduação me proporcionaria outro olhar acerca do processo. Eu buscava esse olhar diferenciado para compreender o porquê dessas relações turbulentas. No meu olhar deixaria de realizar os procedimentos mecanicamente e teria uma visão crítica e detalhada, o que aumentaria a qualidade da assistência prestada.

Iniciei a Graduação em 2006 com a certeza de que era o que eu realmente gostaria de fazer. Concluí em 2009 e em seguida realizei uma Especialização em Centro Cirúrgico, pois apesar dos problemas vivenciados, minha consideração pelo setor era visível, por ser um local que eu trabalhava com grande satisfação e vontade de fazer algo a mais.

Terminei a especialização e fui trabalhar em outro Centro Cirúrgico, agora como enfermeira, buscando ver com outro olhar as relações entre as equipes do setor, o olhar de enfermeira que necessita compreender essas relações tempestuosas a fim de tentar contribuir para sua melhoria.

Mesmo assim, minha inquietação relacionada às relações entre as equipes do Centro Cirúrgico ainda persistia. Com isso, resolvi retomar os estudos e decidi realizar uma pesquisa sobre as relações interpessoais nesse setor, o que me possibilitaria aprofundar no tema. Sendo assim, surgiu a oportunidade de realizar o Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, que seria uma possibilidade de resposta aos meus questionamentos e assim desvelar o fenômeno que encobre minhas inquietações.

Como indagações e que norteiam esta pesquisa destaco: Como se dá a vivência das relações interpessoais em centro cirúrgico dos profissionais de enfermagem? Os sentidos desvelados contribuem para o trabalho da enfermagem no centro cirúrgico?

Assim, emergiu como objeto desse estudo as relações interpessoais dos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico, que se torna relevante por se tratar de um tema atual, pouco explorado, o que foi evidenciado ao analisar os artigos publicados na literatura nacional, sobretudo em periódicos de enfermagem, que poderá servir como subsídio para estudantes e pesquisadores.

Relevante também por compreender que nesse setor, considerado de alta complexidade, as equipes multidisciplinares se encontram mais próximas e sua articulação se torna necessária e indispensável à assistência de qualidade ao paciente submetido ao procedimento cirúrgico.

O relacionamento interpessoal tem impacto direto na assistência, além de interferir na satisfação pessoal dos profissionais. Reconhecer se há dificuldades encontradas entre as equipes é, pois, imprescindível para a melhoria do atendimento e para a continuidade do serviço.

Relação interpessoal é definida como ato ou efeito de se relacionar que ocorre entre duas ou mais pessoas. Assim, representa o comportamento humano que origina o trabalho em equipe, por meio das interações a fim de alcançar um objetivo (CHIAVENATO, 2010).

As relações interpessoais são complexas por envolver diferentes pessoas pois representa a comunicação que se tem com o outro, o cuidado que se deve ter para lidar com as diversas atitudes e que influenciarão em um clima harmônico no ambiente de trabalho, desenvolvimento e produção (CARVALHO, 2009).

## 1.2 Objetivo do estudo

Desvelar sentidos das relações interpessoais dos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico.

## 2 SOLO DE TRADIÇÃO

O solo de tradição em Heidegger, representa a *posição prévia* que é o conhecimento da ciência. O filósofo utiliza o termo tradição para designar as ciências tradicionais como a biologia, a matemática e as ciências naturais (HEIDEGGER, 2015). Desse modo, serão apresentados alguns aspectos produzidos sobre a temática das relações interpessoais referindo a posição prévia.

### 2.1 A unidade de Centro Cirúrgico

O hospital tem como objetivo promover a saúde da população por meio de tecnologias avançadas que possibilitem uma assistência completa seja ela curativa, preventiva ou de reabilitação (Calegari *et al.*, 2010).

Um dos setores que se destaca dentro do ambiente hospitalar é o centro cirúrgico (CC), considerado um dos mais complexos tanto pela sua especificidade, como também por ser um setor restrito que impõe à equipe de saúde momentos estressantes ao lidar com aspectos referentes à competência técnica, recursos materiais e relacionamento interpessoal (SMELTZER e BARE, 2011).

Seu objetivo é prestar assistência ao paciente durante o período transoperatório até a sua alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) sendo necessário a toda equipe de enfermagem prestar o cuidado durante toda sua permanência nesse setor (CALEGARI *et al.*, 2010). O período transoperatório é aquele que tem início na recepção do paciente no setor até a sua saída da sala de cirurgia (SOBECC, 2013).

O setor é organizado por um conjunto de áreas e instalações com a finalidade de realizar os procedimentos anestésico-cirúrgico nas melhores condições possíveis de segurança para o paciente e conforto para a equipe que realiza a assistência (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

O surgimento do CC deu-se com a evolução da medicina e da cirurgia. Na Antiguidade, o corpo humano era considerado pela classe médica extremamente complexo. Era preconizado então, o tratamento clínico em oposição ao cirúrgico, posto que os médicos temiam operar os doentes. Desse modo, os procedimentos cirúrgicos eram realizados pelos chamados “cirurgiões barbeiros”, que não possuíam conhecimento teórico e por isso eram considerados como categoria inferior ao do

médico clínico. O trabalho mental era tido como mais nobre enquanto a prática cirúrgica era reputada como profana e depreciada (POSSARI, 2014).

Com o avanço dos procedimentos cirúrgicos, houve um crescimento da instituição hospitalar, com o aumento da oferta no número de leitos e com o surgimento de serviços diagnósticos e terapêuticos. Nessa configuração, ocorre a centralização das salas de cirurgias, com o objetivo de racionalizar a utilização de áreas comuns do CC, como vestiários, lavabos, laboratórios, entre outros (POSSARI, 2014).

A RDC nº 50 de 2002 que dispõe sobre o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, especifica a composição mínima do CC, embora as áreas e instalações possam sofrer variação de acordo com a realidade e o porte institucional, assim como o tipo de assistência, o público alvo e a dinâmica das atividades (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

De acordo com essa resolução o setor deverá apresentar uma área para recepção do paciente, sala de guarda e preparo de anestésicos, área de indução anestésica, área de escovação ou degermação, salas para a realização de cirurgias (uma sala a cada 50 leitos não especializados ou 15 leitos cirúrgicos), salas de apoio às cirurgias especializadas, área para prescrição médica, posto de enfermagem e área de recuperação pós-anestésica (BRASIL, 2002).

Ainda, o setor deverá contar com áreas de apoio como sala de utilidades, banheiros com vestiários para funcionários, depósito de material de limpeza (DML), sala administrativa, depósito de equipamentos e materiais, copa, sala de espera para acompanhantes e área para guarda de macas e cadeiras (BRASIL, 2002).

Atualmente, o CC é caracterizado como um setor que possui um sistema sócio-técnico-estruturado composto por cinco subsistemas que são metas e valores, tecnológico, estrutural, psicossocial e administrativo (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

As metas e valores relacionam-se com a filosofia do hospital e abrange todos os subsistemas. O tecnológico é baseado nas tarefas e compreendido pelos aspectos físicos e conhecimentos específicos. O estrutural abarca a divisão das tarefas e sua coordenação, utilizando-se de normas, regulamentos e organogramas. O psicossocial diz respeito às interações, expectativas e valores das pessoas que compreendem o sistema. O administrativo envolve a tomada de decisão e o controle (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

As atividades no setor estão voltadas para a competência técnica e científica de profissionais envolvidos na previsão e provisão de recursos humanos e materiais, relacionamento interpessoal e interação com os pacientes e familiares (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

A enfermagem em CC, sempre esteve presente durante toda a história da cirurgia, desde as primeiras amputações que eram realizadas pelos barbeiros até as cirurgias robóticas. O enfermeiro era e ainda permanece responsável por gerenciar a unidade com competência técnica e administrativa, além de estabelecer condutas éticas à toda equipe, manter o ambiente seguro e educar não somente o paciente como toda a sua equipe. Assim, o trabalho do enfermeiro compreende quatro processos que são o assistir, o administrar, o educar e o investigar (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

O trabalho no setor é realizado por uma equipe multiprofissional, entre elas, a equipe de enfermagem, a equipe cirúrgica, a equipe de anestesiologia e a equipe da limpeza e em alguns hospitais também fazem parte a equipe administrativa. Torna-se imprescindível que haja uma atuação harmônica e integrada entre as equipes para a segurança do cliente e eficiência de todo o serviço (SOBECC, 2013).

A equipe do CC é constituída por profissionais que em um processo dinâmico e interacional, prestam assistência ao paciente enquanto esse permanecer no setor. Cada membro da equipe possui uma função específica e todos são responsáveis para que o ato operatório seja realizado com segurança e com o menor risco para o paciente e para a equipe (POSSARI, 2014).

A equipe cirúrgica é composta pelo médico cirurgião e seus auxiliares. O cirurgião é o profissional que realiza o procedimento cirúrgico, responsável pelo planejamento, execução e comando. Os auxiliares colaboram no procedimento, exercendo as atividades que são determinadas pelo cirurgião (POSSARI, 2014).

A equipe anestésica é formada por médicos anestesiológicos que são responsáveis por todo o procedimento anestésico, realizando a avaliação pré-anestésica do paciente ainda na fase pré-operatória, o planejamento e a execução da anestesia. É também de sua responsabilidade o encaminhamento do paciente à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e seu controle, até a alta para a unidade de origem em segurança (SOBECC, 2013).

A equipe de enfermagem conforme a lei nº 7498/1986 é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteira. No

entanto, a parteira não compõe a equipe desse setor. O enfermeiro é o profissional responsável tanto pelo planejamento e coordenação das ações de enfermagem que serão executadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem no decorrer da cirurgia, quanto pelo gerenciamento relacionado aos artigos e equipamentos necessários no setor (POSSARI, 2014).

Em alguns locais é comum a presença de um enfermeiro coordenador além do enfermeiro assistencial que possuem funções distintas. O enfermeiro coordenador tem a função específica de gerenciar a parte administrativa do local, como por exemplo, elaborar instrumentos administrativos, escalas mensais e diárias e realizar relatórios mensais, entre outros. Já o assistencial, tem a função de atuar diretamente na assistência supervisionando os profissionais de enfermagem, prevendo e provendo os materiais necessários aos procedimentos que serão realizados e acompanhar o paciente até a sala cirúrgica ou até a SRPA, entre outros (SOBECC, 2013).

Ainda de acordo a lei nº 7498/1986, que trata do Exercício Profissional de Enfermagem, as atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem são consideradas de maior complexidade. Porém, em salas de cirurgias, estas ainda podem ser realizadas pelo auxiliar de enfermagem, pois são comuns para ambos e o decreto nº 94406/1987 descreve como uma das atividades do auxiliar de enfermagem circular as salas de cirurgia e instrumentar se necessário (SOBECC, 2013).

As funções de técnicos e auxiliares no CC são um pouco distintas e atualmente existe uma discussão acerca do assunto quando se trata dos procedimentos cirúrgicos. Uma das atribuições do auxiliar de enfermagem é atender cirurgias de menor complexidade enquanto que as de maior complexidade cabe ao técnico de enfermagem. Contudo essa diferenciação na prática ainda não ocorre (SOBECC, 2013).

O maior quantitativo de profissionais no setor é de técnicos de enfermagem e as atividades realizadas por eles são recepcionar e admitir os pacientes no setor, montar as salas para os procedimentos, atender as equipes médicas e assistir o paciente durante toda a fase perioperatória. Tais funções são imprescindíveis para a segurança tanto do paciente quanto da equipe (SOBECC, 2013).

A equipe de enfermagem é parte essencial da organização dos serviços de saúde e sua principal característica é o contato com o outro, seja na arte de cuidar

ou gerenciar equipes. O enfermeiro que realiza a supervisão da equipe soluciona conflitos e pratica a igualdade na tomada de decisões, baseando-se nos preceitos éticos e na lei do exercício profissional (NETO *et al.*, 2015).

A organização do centro cirúrgico permite inferir que os cuidados são voltados para a objetividade das ações, de natureza estritamente técnica. Devido às especificidades do ambiente, a interação social pode se tornar mais restrita, pois a atenção necessária muitas vezes está relacionada ao órgão físico como centro de todo processo. No entanto, a subjetividade também deve ser considerada pois os seres humanos são singulares, possuindo histórias, medos, anseios e vontades próprias (SILVA e ALVIM, 2010).

## 2.2 O trabalho em equipe

O principal objetivo do CC é prestar a melhor assistência possível a todo paciente que necessite realizar um procedimento anestésico-cirúrgico. Para isso, torna-se necessário que haja uma organização do trabalho, sendo indispensável a atuação de pessoas que concentrem seus esforços para atingir objetivos comuns, por meio do trabalho em equipe, que deve ser harmonioso, alicerçado no respeito entre os profissionais e pacientes, visando a segurança e a eficácia do procedimento (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

O trabalho em equipe é definido como um trabalho coletivo e integrado baseado em intervenções técnicas associadas às interações interpessoais. As competências gerenciais e individuais são associadas coletivamente produzindo atividades e atuações de maneira efetiva e eficiente produzindo um resultado maior que a soma das partes individuais. Este trabalho pode ser dividido em equipe integração, onde os profissionais interagem e articulam as ações e a equipe agrupamento na qual as ações são justapostas e os agentes apenas se agrupam (PEDUZZI, 2001).

Santos *et al.* (2010) afirmam que esse tipo de trabalho é complexo, pois deve ocorrer uma interação entre dois ou mais profissionais que necessitam trabalhar de forma interdependente para que o cuidado aconteça. Baggio e Erdmann (2015) enfatizam ainda que, o profissional interage e se liga a outras pessoas enquanto seres sociais e com isso, passam a objeto de atenção e preocupação ao pensar no coletivo, deixando de pensar no singular e pensando uns nos outros, na pluralidade.

O objetivo do trabalho em equipe é proporcionar um atendimento integral fortalecendo a autonomia e a qualidade de vida do paciente, porém, para que esse compreenda seu estado de saúde com a estimulação de sua autonomia torna-se essencial uma integração articulada entre as equipes. Para essa integração, é imprescindível que, entre seus integrantes esteja clara as atribuições de cada membro, assim como suas atribuições e as possíveis intervenções (QUEIROZ e ARAÚJO, 2009).

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem um papel fundamental a fim de liderar sua equipe e promover sua interação e harmonia. Liderar vai além de administrar pessoas, é compreender, comunicar e ter respeito com o próximo. O enfermeiro deve optar entre os diferentes estilos de liderança de acordo com as situações vivenciadas (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

A liderança é compreendida como uma influência interpessoal em um dado momento que se dá através da comunicação para atingir determinado objetivo, sendo considerada como uma ferramenta do processo administrativo. Dentre os estilos de liderança podemos citar a autocrática, a democrática e a *laissez-faire* (CHIAVENATO, 2014).

Na liderança autoritária, apenas o líder decide e determina todo o procedimento sem qualquer participação da equipe. Desse modo, há um aumento da produção e da tensão ocasionando frustração e agressividade na equipe. Na democrática, as decisões ocorrem após serem debatidas em conjunto, a produção tem uma melhor qualidade e a integração e amizade se destacam (CARVALHO e BIANCHI, 2016). Na *laissez-faire*, a participação do líder é limitada, e ele delega as decisões à equipe, podendo apresentar alternativas ao grupo, porém a decisão não se faz por ele (CHIAVENATO, 2014).

Desse modo, as habilidades de um líder ativo são dinâmicas e sofrem modificações constantes, em resposta a transformação do mundo que se dá de modo acelerado, onde mudança e resposta pronta são fatores necessários à liderança de uma unidade tão complexa como o CC (CARVALHO e BIANCHI, 2016).

Nos últimos anos, tem sido evidenciado dificuldades no processo de trabalho da enfermagem como baixa remuneração, recursos humanos insuficientes, déficit de materiais e baixo crescimento profissional. Assim, muitas vezes, a enfermagem é uma profissão sujeita a regimes autoritários, verticalizados, submetida a um

processo de trabalho fragmentado e alienante que poderá influenciar diretamente a qualidade da assistência (AMESTOY *et al.*, 2010).

Ainda é indiscutível a subordinação da enfermagem ao gerenciamento da assistência realizada pela classe médica, apesar de ser uma profissão que detém certa autonomia quando comparada aos demais profissionais de saúde. A falta de autonomia dificulta o alcance de metas assistenciais e gerenciais, mas os profissionais, na maioria das vezes, não buscam estratégias para superar obstáculos, gerando conflitos, insatisfações, estresse, angústia e possível sentimento de sofrimento no trabalho (MARTINS, ROBAZZI e BOBROFF, 2010).

O resultado é a fragmentação do modelo de organização do trabalho, onde cada profissional realiza suas funções sem que haja uma interação entre as diferentes equipes, fazendo com que a assistência sofra prejuízos. Tal fragmentação tem sido apontada como uma das principais causas que dificultam a realização do trabalho em saúde mais integrador e de melhor qualidade que é imprescindível para que o processo de trabalho se torne eficaz (MATOS, PIRES e CAMPOS, 2009).

Essa dinâmica do trabalho tem influência direta nas relações estabelecidas entre profissionais e os demais membros da equipe de saúde, que resulta em relações frágeis e desvinculadas e faz com que a equipe se torne fragmentada, acarretando uma assistência mecanizada ao paciente. Essas relações podem ser afetadas devido às situações estressantes do cotidiano profissional, que envolvem o ambiente de trabalho (MARTINS *et al.*, 2014).

Considerada uma equipe complexa, a enfermagem é compreendida por vários sujeitos envolvidos em um processo de trabalho que tem por objetivo o cuidar. Esse processo é caracterizado como uma divisão técnica dicotômica, onde cabe ao enfermeiro o papel de controlar o processo de trabalho e ao restante da equipe executar as ações (SILVA, 2013).

Cada membro da equipe é um ser individual e subjetivo, onde estão incluídas particularidades e relações interpessoais, inserido em um ambiente de trabalho no qual introduz sua história, seus sentimentos e seus problemas pessoais. Toda sua bagagem psicológica, seus saberes, preconceitos e experiências vêm acompanhados consigo na organização e assim seu papel será representado (NETO *et al.*, 2015).

A subjetividade no contexto das relações interpessoais é compreendida como a presença de confiança, responsabilidade, colaboração e cooperação. Portanto, é

necessária uma transposição do saber-fazer para um saber-ser, alterando o foco do recurso humano máquina para o ser humano subjetivo e ator no processo de fazer algo (THOFEHRN *et al.*, 2011).

O saber-fazer relaciona-se à dimensão do material onde as coisas são percebidas a partir do visível e do palpável com destaque para o individualismo, particularidades e especialidades, ocasionando e direcionando a compreensão do todo. Por outro lado, o saber-ser refere-se à dimensão da subjetividade através do aprimoramento do autoconhecimento, da autopercepção e do autocontrole, favorecendo a diversidade e a riqueza dos talentos abarcados em todos os seres humanos (THOFEHRN *et al.*, 2011).

Na saúde, o processo de trabalho apresenta um caráter multidisciplinar onde todos que fazem parte da equipe necessitam do trabalho uns dos outros, mas na realização do ato, os profissionais apresentam-se separados e afastados para sua conclusão (BARBOSA *et al.*, 2009).

Roquete *et al.* (2012) em seu estudo, fazem uma reflexão sobre os termos multidisciplinar e interdisciplinar. Segundo as autoras, o termo multidisciplinar está relacionado à justaposição de disciplinas sem estabelecer uma relação entre elas e essa fragmentação dificulta o olhar das partes e do todo. Na interdisciplinaridade, ocorre uma nova forma de vivência e de convivência entre os saberes e relacionamento entre os profissionais. Enquanto em um não há o compartilhamento de saber, no outro esse compartilhamento se faz presente e é a partir dele que as relações profissionais são estabelecidas.

A Resolução nº 287 de 1998, do Conselho Nacional de Saúde ressalta a importância das ações interdisciplinares, reconhecendo que as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constituem um avanço no que se refere à concepção de saúde e à integralidade da atenção (BRASIL, 1998).

A interdisciplinaridade embora tenha sido objeto de discussões para o aprimoramento da ciência e das práticas sanitárias, encontra dificuldades no que tange ao exercício de sua prática nos serviços de saúde, pois nos remete a novas formas de relacionamento na hierarquia institucional e nas relações estabelecidas entre os trabalhadores e destes com os clientes (MATOS, PIRES e CAMPOS, 2009).

Assim, o trabalho que ultrapassa os saberes de uma única profissão deve envolver práticas interdisciplinares, pois os problemas de saúde tornam-se mais complexos à medida que evoluem. Por conseguinte, esta prática torna-se

potencializadora da integração, o que permite a concepção ampliada do sujeito, pela interação entre os profissionais e a articulação entre os diferentes saberes (MATOS, PIRES e CAMPOS, 2009).

É fundamental perceber que, a equipe de enfermagem estabelece entre si e com os outros membros uma teia de relacionamentos grupais de caráter complexo, exigindo um gerenciamento eficaz dessas relações por toda a equipe do setor. Fazer parte de uma equipe é entender que as relações ultrapassam o vínculo pessoal (MARTINS *et al.*, 2014).

O trabalho interprofissional é um instrumento essencial relacionado ao cuidado à saúde. Reflexões são necessárias acerca da individualidade e da articulação entre os profissionais a fim de perceber os problemas na convivência e produzir meios eficazes de alívio das tensões para que as consequências positivas prevaleçam sobre as negativas (MARTINS *et al.*, 2014).

A humanização do cuidado será efetiva somente se houver a humanização das relações entre os profissionais, e faz-se necessário compreender a multidimensionalidade do sujeito-profissional buscando a integração do pensar, agir e sentir, a fim de resgatar o respeito e o reconhecimento de sua subjetividade. Tal dimensão deve ser trabalhada pela renovação coletiva das formas de interação, comunicação e ação com o objetivo de fortalecer tanto o trabalhador quanto o usuário, reconfigurando, então, a área relacional e a identidade profissional (THOFEHRN *et al.*, 2011).

### 2.3 As relações interpessoais entre os profissionais de saúde

Os seres humanos são seres sociais que não sobrevivem isolados, mas em constante interação com os outros. Nas relações estabelecidas há um envolvimento com influência sobre os outros. Devido às limitações que possuem, necessitam estabelecer uma cooperação mútua para que seus objetivos sejam alcançados (CHIAVENATO, 2004).

Por serem sociais, os profissionais de saúde são interdependentes, relacionam-se consigo e com os outros em várias dimensões, pois são dependentes de tais relações por ser uma condição inerente à sua atuação como pessoa e como profissional. No processo de cuidar, são estabelecidas relações de proximidade com

outros sujeitos que resulta em um processo interativo, favorecendo encontros e o estabelecimento de vínculos (BAGGIO e ERDMANN, 2015).

Para que essas interações sejam percebidas é inevitável reconhecer as particularidades dos sujeitos e dos sentimentos que envolvem as relações de cuidado e compreender que o ser humano é complexo, considerado ser de troca, interação e inter-relação e depende das relações que estabelece com o meio para seu próprio desenvolvimento (BAGGIO e ERDMANN, 2015).

As relações interpessoais são consideradas como instrumentos de trabalho e sua falta ou limitação pode acarretar relações impessoais, distantes e conflitantes, e pode afetar diretamente o cuidado e colocar em risco a segurança do paciente. Para isso, é necessário desenvolver habilidades sociais como a comunicação, a resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade, a fim de embasar o processo de interação (FORMOZO *et al.*, 2012).

A comunicação é um elemento essencial quando se refere ao relacionamento interpessoal e necessária para o alcance das metas do cuidado. É por meio dela que o profissional expressa suas opiniões e sentimentos dentro do local de trabalho. Ela também faz parte do processo do cuidar em enfermagem, pois fortalece a interação entre as equipes, pacientes e familiares devendo ser conduzida com ética na intenção de harmonizar as relações humanas (MARTINS *et al.*, 2014).

A palavra comunicação vem do latim “*comunicare*”, significa o que tornar comum, partilhar. Diante do outro, o discurso não é somente teórico e os sentimentos tornam-se perceptíveis através da fala, do contato e dos gestos e expressões (SILVA, 2015).

Assim, a comunicação humana é dividida em verbal e não verbal. A verbal está relacionada às palavras e a não verbal aos gestos, posturas e expressões faciais. Nas relações interpessoais, a comunicação verbal sempre vem associada à comunicação não verbal sobre a qual são construídas as relações humanas e terapêuticas (SILVA, 2015).

A comunicação eficaz foi apontada como um fator preventivo para a diminuição dos conflitos interprofissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Ela é considerada como elemento fundamental do cuidado, alicerçado nas relações interpessoais. Uma comunicação eficiente entre os membros das equipes, contribui para as que as relações interprofissionais se estabeleçam (BROCA e FERREIRA, 2012).

É necessário entender que, se a comunicação entre os membros da equipe for ineficaz poderão surgir fatores causadores de insatisfação nas instituições de saúde, ocasionando uma assistência precária e sem qualidade. O enfermeiro como coordenador e líder, deverá ser o elo da cadeia comunicativa entre as equipes. O fato de contar e interagir com a equipe é primordial para que ocorra a continuidade do cuidado, o que traduz o significado do trabalho em equipe e sua dinamicidade (MARTINS *et al.*, 2014).

O trabalho de enfermagem é baseado nas relações humanas e o processo comunicacional faz parte tanto no cuidado ao cliente quanto na preservação e cuidado de toda a equipe. Fonte e receptor influenciam-se de maneira recíproca onde “um é em parte criado pelo outro, o que causa uma relação de interdependência entre ambos, onde o nível mais complexo dessa relação é a interação” (BROCA e FERREIRA, 2012, p. 99).

A interação profissional é um desafio da Política Nacional de Humanização a fim de promover a qualidade na assistência visto que a humanização promove a interação e qualificação das equipes respeitando às singularidades. Ela aumenta a capacidade de influenciar e ser influenciado no processo de comunicação e favorece um cuidado mais efetivo (BROCA e FERREIRA, 2012).

Como o trabalho em equipe é baseado nas relações humanas, torna-se comum no serviço de enfermagem a presença de conflitos. Conflitos fazem parte das relações sociais e estão presentes nos vários contextos da vida (SPAGNOL e L'ABBATE, 2010).

O conflito é quando duas ou mais pessoas possuem valores, metas e ideias diferentes. Podem ocorrer entre pessoas, entre grupos e entre organizações e possuem caráter relacional no qual as relações são consideradas estressores potenciais, pois envolvem variáveis interpessoais não sendo possível uma solução que contemple a todos (AMESTOY *et al.*, 2014).

Dependendo da situação em que se manifestam, os conflitos podem ter valores positivos ou negativos. São positivos quando conduzidos de modo adequado e impulsionam o crescimento tanto em nível individual, quanto coletivo e institucional, funcionando como desencadeadores de mudanças. Entretanto, podem ser prejudiciais à organização do trabalho interferindo de forma negativa na motivação e produtividade dos trabalhadores se conduzidos de modo inadequado (SPAGNOL e L'ABBATE, 2010).

Vários são os fatores geradores de conflitos no ambiente de trabalho, entre eles podem ser citados a falha na comunicação, estrutura organizacional, disputa de saberes, escassez de recursos materiais e humanos, diferenciação de tarefas, rotatividade, compromisso individual e desvalorização do trabalho entre os profissionais das equipes (BOCCATO, 2009; SALES, LIMA e FARIAS, 2007).

O ambiente é um fator motivador da equipe de saúde e pode ser entendido como um espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve prover acolhimento, resolução e humanização, uma realidade nem sempre vivenciada pelos trabalhadores da equipe de enfermagem devido às condições de trabalho muitas vezes, insatisfatórias e insalubres (FONTANA, 2010).

A falta de condições técnicas, de recursos materiais e humanos presente em muitas instituições torna precário o ambiente de trabalho. Ainda há que se acrescentar os processos não resolutivos em saúde e as relações desrespeitosas entre profissionais tornando o contexto ainda mais desfavorável. Não se trata de omitir a responsabilidade do profissional, mas refletir sobre suas condições de trabalho para que a mesma “seja motivadora e promotora de ações humanizadoras” (FONTANA, 2010). Condições de trabalho são apontadas como um fator gerador de conflitos (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Os conflitos também surgem entre as várias categorias profissionais, sendo comuns desentendimentos entre classe médica e de enfermagem e interferem no andamento do trabalho em saúde, prejudicando o desempenho e motivação destes e influenciando na qualidade da assistência e na segurança do paciente. Estes são um dos principais problemas nos serviços de saúde e podem ocasionar problemas éticos afetando de forma negativa a relação (AMESTOY *et al.*, 2014).

A participação pode ser considerada uma ferramenta na resolução dos conflitos, todavia é necessário ter clara a origem dos conflitos que podem ser organizacionais e individuais. A escuta, o respeito e o diálogo são algumas das estratégias para a resolução dos conflitos (AMESTOY *et al.*, 2014).

O diálogo e as relações interpessoais devem ser pautados na ética e no respeito, considerando os seres como sujeitos que possuem direitos, desejos e saberes diversificados (LANZONI *et al.*, 2011).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METÓDICO

O campo da saúde está em constante envolvimento com o humano e sob essa ótica confere um sentido para nosso pensar e fazer representado nas políticas formuladas, na organização do trabalho, nas relações sociais e interpessoais construídas (BOEMER, 2011).

Ao propor trabalhar com o homem em suas relações sociais envolve questões profundas, nem sempre consideradas pela lógica tradicional do pensamento, onde o homem é destacado segundo um enfoque em que a precisão e a objetividade são valorizadas. Por ser compreendida como fonte de equívocos, a subjetividade é eliminada do processo científico de construção do conhecimento (BOEMER, 2011).

Para a realização deste estudo, tendo em vista o objeto de investigação que tem como enfoque as relações interpessoais entre profissionais da equipe de enfermagem no CC, o método qualitativo se faz pertinente nesse sentido, pois tem o objetivo de incorporar a questão do significado e da intencionalidade no mundo das ações e das relações humanas e valoriza a realidade que não pode ser quantificada (MINAYO, 2006).

Nas pesquisas em enfermagem, a abordagem fenomenológica tem sido utilizada na busca do sentido do ser e filósofos como Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty e Alfred Schütz são referenciados (PAIVA, 2014).

Desse modo, para a compreensão do fenômeno que envolve as relações interpessoais entre os profissionais do CC será utilizado como referencial teórico-filosófico e metódico a fenomenologia heideggeriana, pois esta permitirá imergir na subjetividade, ir às coisas que se apresentam encobertas e a partir disso compreender o fenômeno, pois cada pessoa é ímpar e uma mesma situação pode ser vivenciada de um modo diferente por cada um (SILVA *et al.*, 2013).

A fenomenologia é o estudo dos fenômenos, do que se revela a partir do que está dado e busca sua compreensão. Na perspectiva heideggeriana compreende o homem como ser no mundo, sendo presente e presença e possibilita compreensão do ser em sua subjetividade (SILVA, LOPES e DINIZ, 2008).

A fenomenologia nasceu na Alemanha no final do século XIX e início do século XX. O grande idealizador foi Franz Brentano, mas foi Edmund Husserl, sob influências de Platão e Descartes, que desenvolveu a fenomenologia como método.

Husserl influenciou diversos pensadores, entre eles Martin Heidegger, Alfred Schutz, Jean Paul Sartre e Maurice Merleau-Ponty (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

Na época, o contexto teve grande influência do racionalismo, empirismo e positivismo. O racionalismo levava em consideração o sujeito, mas rejeitava a experiência. O empirismo negava o sujeito e assegurava a experiência e o positivismo afirmava a objetividade e recusava a subjetividade nas pesquisas. Esses aspectos anunciam uma racionalidade que torna sem efeito o mundo vivido, visto que o homem não é somente subjetividade nem objetividade (PEIXOTO, 2011).

O sentido dado por Husserl à fenomenologia foi o de ir às coisas mesmas e isto possibilitou evidenciar o fenômeno em si mesmo, o que não era possível ser visto com o olhar habitual. Desse modo, o pesquisador considera a vivência em seu mundo da vida, uma experiência peculiar, permitindo questionar o fenômeno que deseja desvelar (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

Entre os discípulos da fenomenologia criada por Husserl está Martin Heidegger, filósofo alemão e professor, que tem como principal obra *Ser e Tempo* (1927), onde apresenta o homem como expressão ontológica e busca o sentido do ser (PEIXOTO, 2011).

Heidegger reconhece que a experiência está relacionada ao modo de ser do homem no mundo e está localizada no tempo e no espaço. Com isso, rompe em parte com os conceitos introduzidos por Husserl que buscava no fenômeno a consciência enquanto Heidegger interrogou o sentido do ser, da existência (ALVES, 2006).

Boemer (2011) salienta que a fenomenologia heideggeriana vai além da visão do homem como ser vivo, e sua essência reside na existência engendrada como o modo do homem ser no mundo, diferente do modo de ser dos demais. Dantas (2011) complementa e afirma que, para que o ser seja desvelado é essencial que o ente se torne capaz de percebê-lo, o que só é possível ao homem pois somente ele é capaz de argumentar. Embora os outros entes existam, eles apenas são, enquanto o homem é o único ente que existe estando aberto às manifestações do ser.

A existência é estruturada como poder-ser, possibilidades e projetos, revelando abertura e movimento e a cada instante o homem tem que atribuir o próprio ser como seu e se constituir em seu ser (BOEMER, 2011).

Heidegger busca compreender as várias manifestações do sentido do ser, em todas as suas dimensões e parte da interrogação do que ele denomina de *Dasein* (DUARTE e ROCHA, 2011).

*Dasein* é uma palavra de origem alemã empregada para designar o ser humano, é presença, o modo de ser do homem, o *ser-aí*. É o processo de constituição ontológica do homem e mostra que somos no próprio movimento de realização de nossas possibilidades de ser. Na perspectiva ontológica, o homem se constitui como passado, cotidiano, presente e possibilidades futuras, portanto um ser temporal que se mostra como possibilidades (HEIDEGGER, 2015).

Heidegger (2015), afirma então que o ser é a presença, o percebido, o compreendido e o conhecido para o humano, para o *ser-aí* ou *Dasein*. Assim, o homem é *Dasein* e como ser no mundo, se encontra lançado nele. Sendo presença, é estar aí e se tornar ser no mundo, um ser de possibilidades.

Para Heidegger, o mundo no qual o homem existe não se limita ao espaço geográfico, mas também na construção humana que ele realiza para viver junto aos entes, de modo ontológico, atribuindo sempre a uma rede de relações significativas, desse modo, *ser-com-os-outros* é uma característica do existir humano (BOEMER, 2011).

A palavra ente, remete a pessoa física comum em seus textos e significa aquilo que é ou existe, tudo aquilo sobre o que refletimos, que objetivamos, em relação a como nos comportaremos dessa ou daquela maneira, ente é o que somos, é o mostrar-se do ser (HEIDEGGER, 2015).

Portanto, a ontologia estuda o ser dos entes, “daquilo que é ente, visando determinar sua essência ou seu ser”. A partir do mostrar do ente que nós mesmos somos é que se busca a questão do ser (JUNIOR, 2013, p. 53).

O *ser-aí* possui uma precedência ôntica e ontológica. Na instância ôntica, também conhecida como existenciária, compreende o que se manifesta entre as possibilidades ontológicas do ser e se refere ao próprio ente, como ele se mostra, o que é entendido de imediato (HEIDEGGER, 2015).

A instância ontológica ou existencial considera o indivíduo como ser-no-mundo em suas relações com as pessoas (entes dotados de ser da presença que Heidegger denomina *Dasein*), e também com as coisas (denominados entes simplesmente dados). Partindo desse princípio, ao procurar aclarar o sentido de uma

situação vivenciada, torna-se necessário questionar o ente, apreender o ser e a partir disso buscar o sentido do ser (HEIDEGGER, 2015).

O fenômeno não se mostra de modo imediato, permanece oculto no que se mostra pronto e, ao manter-se encoberto, voltar-se a encobrir ou mostrar apenas um lado, não é do ente que se refere, mas ao ser do ente (HEIDEGGER, 2015).

Neste contexto, o Dasein pode se mostrar de várias maneiras e se encontra aberto às possibilidades em sua existência e se constitui pela facticidade, decadência e transcendência (HEIDEGGER, 2015).

[...] A facticidade, como o estar-aí, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a decadência como modo de ser do cotidiano, sujeito ao domínio do impessoal e caracterizado pelo falatório, curiosidade e ambiguidade; e a transcendência, um modo de projetar-se para além de si e descobrir o próprio sentido (MONTEIRO *et al.*, 2006, p. 299).

Para que haja a compreensão do ser e o desvelar do fenômeno, o pesquisador deve “*colocar em suspensão o seu ser-no-mundo e na disposição de ser-com-o-outro*” (MELO e SOUZA, 2012, p. 43). Essa suspensão, denominada de *epoché*, consiste na posição prévia onde o pesquisador coloca entre parênteses todo e qualquer pré-conceito ou julgamento a respeito do fenômeno que se deseja compreender. O pesquisador coloca entre parênteses o que se revela como pré-reflexivo e possibilita o desvelar do fenômeno (HEIDEGGER, 2015).

Para Heidegger a fenomenologia é antes de tudo um conceito de método, não caracteriza “o quê” e sim “o como” dos objetos. Assim, a fenomenologia é “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (HEIDEGGER, 2015, p. 74).

O movimento analítico hermenêutico heideggeriano busca compreender o ser a partir de situações vivenciadas e descritas pelos indivíduos. Assim, o método de Heidegger parte do questionamento do ente na busca pelo sentido do ser (HEIDEGGER, 2015).

Todo questionar é um buscar. Toda busca retira do que se busca a sua direção prévia. Questionar é buscar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é. A busca ciente pode transformar-se em “investigação” se o que se questiona for determinado de maneira libertadora (HEIDEGGER, 2015, p. 40).

Para Heidegger, o pesquisador deve se colocar no lugar da pessoa questionada, ter um olhar atento, estar aberto ao diálogo e reduzir os pressupostos. Além da fala e da escrita, os gestos e o silêncio devem ser

considerados, pois são considerados modos de expressão e compartilhamento (HEIDEGGER, 2015).

Somente após a compreensão do que está velado, é que o pesquisador parte para a interpretação da questão pesquisada, que é o segundo momento analítico. Desse modo, “interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas no compreender”. A interpretação é o segundo momento da pesquisa. O autor afirma que, no primeiro momento, a compreensão vaga e mediana é um fato, o que o ente pensa e fala do ser, mas ainda não é a interpretação, alcançada no segundo momento pela compreensão interpretativa (HEIDEGGER, 2015).

#### 4 CAMINHOS DO ESTUDO

A pesquisa realizada possui natureza qualitativa tendo como abordagem teórica, filosófica e metódica a fenomenologia a partir da reflexão de Martin Heidegger que busca compreender o homem em sua subjetividade, na sua dimensão ontológica.

O cenário de investigação foi o Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, situado em um município na Zona da Mata Mineira. Os participantes do estudo foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que fazem parte da equipe do setor, perfazendo um total de dezessete profissionais.

Os participantes receberam como pseudônimos, nomes de elementos perceptuais e afetivos do cotidiano pois no setor são vivenciados diariamente inúmeros sentimentos e emoções e tais sentimentos os acompanham com intensidade. A escolha do pseudônimo foi realizada pela pesquisadora após o encontro fenomenológico de acordo com o sentimento ou emoção que o depoente expôs durante a sua fala no decorrer do seu depoimento.

A pesquisa faz parte do projeto “LABORATÓRIO DO CUIDAR/HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer nº. 1.049.543/2015.

As entrevistas foram realizadas nos meses de outubro de 2016 a janeiro de 2017, no local de trabalho dos participantes a pedido dos mesmos sem, no entanto, interferir no andamento do serviço, em horários agendados previamente com os participantes, em uma sala que garantiu a privacidade destes.

Os critérios de participação foram os profissionais de enfermagem, ambos os sexos e que possuíam no mínimo seis meses de experiência no setor. Os critérios de não participação foram os profissionais que se encontravam de folga, férias ou licença no momento da entrevista.

Para aproximação do cenário e dos participantes foi realizada a ambiência onde a pesquisadora permaneceu no setor por um período de uma semana antes de realizar o convite formal aos participantes.

O convite se deu de modo individual após a etapa de ambiência e nesse momento foi esclarecido o objetivo da pesquisa, assim como a possibilidade de desistência sem qualquer ônus. Após o convite e o aceite foi apresentado o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (ANEXO 1), onde uma via ficou com a pesquisadora e a outra entregue ao participante.

Foram informados sobre os benefícios do estudo, sobre o anonimato e confidencialidade das informações prestadas e sobre a exposição a riscos mínimos, os mesmos semelhantes àqueles das atividades cotidianas, como ler, passear e conversar sendo previstos também indenização em caso de comprovação de malefícios decorrentes da pesquisa.

A pesquisa obedeceu aos fundamentos éticos e científicos estabelecidos na Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 que normatiza as Pesquisas com Seres Humanos (BRASIL, 2013). Tal resolução incorpora sob a visão do indivíduo e coletividade, os referenciais da bioética, sendo estes a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes.

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista aberta, mediada pela empatia, com o uso de um gravador digital com um tempo médio de duração em torno de 10 minutos e posteriormente realizado sua transcrição no programa Word for Windows 2016. Foi ouvido, lido e relido várias vezes, buscando a fidelidade das informações. O diário de campo foi utilizado a fim de registrar as expressões relacionadas à linguagem não verbal, por meio de gestos e expressões no momento dos depoimentos. Foi utilizada a seguinte questão norteadora: Como você significa as suas relações interpessoais no seu setor de trabalho.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e analisados de modo simultâneo após cada encontro. Após sua transcrição foram destacadas as estruturas essenciais por meio da técnica de marcação de cores delimitando as falas que expressaram os significados do fenômeno.

As estruturas essenciais que emergiram de todos os depoimentos foram agrupadas e a partir desse agrupamento realizado pelo recorte das falas, foi possível constituir as Unidades de Significação que constitui o primeiro momento metódico proposto por Heidegger, a compreensão vaga e mediana. Assim, a partir dos significados foi elaborado o conceito de ser, que é o fio condutor de análise.

O segundo momento metódico é a interpretação compreensiva, denominada hermenêutica, para desvelar os sentidos do ser. Para que seja desvelado tornam-se necessárias reflexões exaustivas e contínuas sobre as expressões manifestadas nos

depoimentos que devem ser compreendidos pela pesquisadora. A interpretação é anunciar o ser do ente onde o próprio ser se revela (HEIDEGGER, 2015).

## 5 ANÁLISE COMPREENSIVA

A análise compreensiva em Heidegger compreende dois momentos metódicos: a compreensão vaga e mediana e a compreensão interpretativa. O primeiro momento consiste em compreender os significados dos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico nas suas relações interpessoais.

Para encaminhar-se ao segundo momento metódico, é necessário destacar as estruturas essenciais e a partir destas a elaborar o fio condutor de interpretação que resulta no conceito de ser. No primeiro momento os sentidos permanecem velados e no segundo, busca-se na compreensão dos significados desvelar os sentidos do ser.

### 5.1 Perspectivas do mostrar-se dos participantes durante a entrevista

No quadro abaixo, é realizada a apresentação dos participantes segundo pseudônimos, idade, estado civil, formação, religião, ocupação, tempo de atuação no setor e a data de realização do encontro.

	<b>Idade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Sexo</b>	<b>Formação</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Tempo de atuação no setor</b>	<b>Encontro</b>
<b>Amor</b>	58	Solteira	Feminino	Pós-Doutorado	Enfermeira	6 meses	11/10/16
<b>Confiança</b>	44	Casada	Feminino	Superior	Aux. Enf.	26 anos	11/10/16
<b>Tranquilidade</b>	39	Casado	Masculino	Ensino Médio	Téc. Enf.	6 meses	11/10/16
<b>Tolerância</b>	36	Casada	Feminino	Superior	Enfermeira	11 meses	13/10/16
<b>Sensatez</b>	40	Divorciada	Feminino	Superior	Téc. Enf.	7 meses	13/10/16
<b>Carisma</b>	29	Casada	Feminino	Pós-graduação	Enfermeira	6 meses	14/10/16
<b>Equilíbrio</b>	36	Casada	Feminino	Ensino Médio	Téc. Enf.	1 ano	14/10/16
<b>Paciência</b>	30	Solteiro	Masculino	Superior Incompleto	Téc. Enf.	6 meses	15/10/16
<b>Paixão</b>	38	Solteira	Feminino	Ensino Médio	Téc. Enf.	9 meses	15/10/16
<b>Realização</b>	39	Solteira	Feminino	Superior	Téc. Enf.	8 meses	15/10/16
<b>Serenidade</b>	63	Solteira	Feminino	Superior	Téc. Enf.	22 anos	13/01/17
<b>Harmonia</b>	36	Casada	Feminino	Superior Incompleto	Téc. Enf.	1 ano e 2 meses	13/01/17
<b>Carinho</b>	37	União Estável	Feminino	Superior	Téc. Enf.	9 meses	13/01/17

<b>Atenção</b>	63	Solteira	Feminino	Superior	Téc. Enf.	20 anos	14/01/17
<b>Empatia</b>	50	Solteira	Feminino	Superior	Aux. Enf.	18 anos	15/01/17
<b>Respeito</b>	53	Casada	Feminino	Superior	Téc. Enf.	14 anos	16/01/17
<b>Clareza</b>	37	Solteira	Feminino	Superior Incompleto	Téc. Enf.	10 meses	16/01/17

**Fonte: Raquel dos Santos Rosa Peixoto**

A idade dos participantes variou entre 29 e 63 anos. Com relação à ocupação, três profissionais atuam como enfermeiros, doze como técnicos de enfermagem e dois como auxiliares de enfermagem. Dos dezessete entrevistados, onze possuem curso superior. O tempo de atuação no setor variou de 06 meses a 26 anos.

Apresento o que foi observado no momento da entrevista e registrado no diário de campo representando a disposição afetiva do participante e a percepção do pesquisador.

**Amor** Nosso contato prévio se deu por telefone onde preferiu agendar a entrevista em seu local de trabalho. Cheguei ao setor conforme agendado e me anunciei no hall de entrada do setor. Ela me atendeu de longe, pois estava liberando um paciente para a enfermaria e me pediu que a aguardasse. Após alguns minutos de espera solicitou que eu entrasse em sua sala e me recebeu com um abraço e um sorriso. Sua voz com entonação baixa e pausada pronunciou as primeiras palavras antes que eu apresentasse o gravador. No momento do encontro a mesma demonstrou um grande amor pela profissão e afirmou que esse sentimento perdura por longos vinte e cinco anos com alguns momentos de muito sofrimento, mas com muitos momentos de prazer e satisfação.

**Confiança** estava séria no início do encontro e assim permaneceu até o final. Convidou-me a sentar em uma cadeira ao seu lado perguntando se ali estava bom para a entrevista. Sua voz era firme e segura demonstrando confiança, entretanto esquivava o seu olhar constantemente, um olhar que denotava tristeza, disse sentir-se frustrada na profissão e não ser feliz, pois não atuava do jeito que pretendia afirmando que realizava um serviço de fábrica, mas que por problemas pessoais não teria como fazer diferente.

**Tranquilidade** recebeu-me com olhar cabisbaixo, postura um pouco arqueada, porém com uma voz suave. Ele me encaminhou à secretaria do setor para realizar a entrevista. Tentei por duas vezes ligar o gravador, porém o mesmo pediu que eu não ligasse, pois queria treinar o que iria falar. A maior parte da

entrevista se deu sem o gravador, pois no momento que ele permitiu que gravasse, as respostas foram diretas e objetivas.

**Tolerância** e eu nos falamos algumas vezes por contato telefônico para agendarmos a entrevista que ocorreu depois de três agendamentos, pois a mesma preferiu que fosse no local de trabalho em um horário que fosse mais tranquilo. Entretanto, como ocorreram alguns contratemplos, a entrevista não se deu em um primeiro momento. No dia e hora marcados ela já estava a minha espera e recebeu-me com um abraço e um sorriso largo demonstrando que já nos conhecíamos antes. Ela convidou-me a ir até sua sala dizendo que lá ninguém iria nos atrapalhar e demonstrou grande satisfação com minha presença afirmando que o setor estava precisando de um momento assim, pois a equipe estava passando por períodos difíceis e que estava sentindo-se um pouco frustrada e desmotivada devido a isso.

**Sensatez** veio ao meu encontro com sorriso tímido, mãos e voz trêmula, faces coradas. Segurava a caneta em suas mãos e se movimentava na cadeira desviando algumas vezes seu olhar. Dizia que o tema “relações” era um tema muito difícil principalmente ali naquele setor, mas que mesmo com todos os problemas ela ainda encontrava motivação para trabalhar e que aquele setor era a sua vida e que não sabia fazer outra coisa. No final, mais descontraída, afirmava que se fosse uma entrevista de emprego estaria fora e deu uma gargalhada alta.

**Carisma** mostrou-se receptiva ao me receber, com abraço e sorriso, dizendo estar um pouco desconcertada, pois havia esquecido o agendamento da entrevista. Perguntei sobre a possibilidade de remarcar, porém ela me encaminhou até sua sala e disse que queria fazer a entrevista naquele momento. Na metade da entrevista fomos interrompidas, pois estavam solicitando sua presença em uma das salas cirúrgicas e um tempo depois entrou novamente pedindo desculpas e dizendo que a escala de profissionais estava reduzida. Ela detalhou seu cotidiano com riqueza de detalhes ímpar e ao final dizia estar muito feliz com minha presença e “doida pra saber o pseudônimo que você vai escolher pra mim!”

**Equilíbrio** recebeu-se com leve aperto de mão e face rosada, voz doce e olhar sereno. Apresentou alguns períodos de silêncio ao falar da falta de comunicação que ocorre no setor e que acredita ser o grande problema de tudo. Em alguns momentos demonstrou cansaço percebido também em sua fala.

**Paciência** mostrou-se muito solícito e conversamos bastante antes da entrevista. Em sua fala considera o setor como uma panela de pressão devido às

relações que se estabelecem, mas afirma que sua paciência não o deixa perder o controle das coisas e que sempre procura fazer o melhor dentro das possibilidades que lhe são dadas. Afirmou também que o único setor que conseguiu se adaptar foi o centro cirúrgico e reconhece que o pouco conhecimento que tem interfere no trabalho e na assistência ao paciente.

**Paixão** no momento do convite para participar da pesquisa apresentou-se quieta, séria e com olhar distante, todavia na entrevista aproximou-se com sorriso tímido e olhar como se estivesse pedindo auxílio. Demonstrou profundo sofrimento durante toda a entrevista e dizia ser uma pessoa “complicada”, mas que tinha consciência de seus defeitos. Algumas vezes relatou que só confiava no trabalho que ela desempenhava e sabia que não estava certo seu modo de pensar e que procurava se superar. Disse sentir-se excluída algumas vezes pelo seu jeito de ser e que expõe isso através de gritos, mas em seguida arrepende-se e tenta reverter à situação com os colegas. No final do encontro agradeceu e saiu da sala sorrindo.

**Realização** muito espontânea, recebeu-me com abraço e dizendo-se muito feliz por estar fazendo parte desse momento que considerava muito importante para o setor. Durante toda a entrevista apresentou muitos gestos e a fala muito rápida e algumas vezes dizia que era uma pessoa hiperativa e que não conseguia ficar parada. Afirmava estar muito realizada naquele local de trabalho e tal realização se dava em todos os sentidos: pessoal, profissional e financeiramente. Não reconheceu presença de conflitos no setor, mas afirmava ser mediadora. Conversamos por mais alguns momentos após a finalização da gravação.

**Serenidade** recebeu-se muito tranquila, com olhar sereno e a voz suave. A princípio pediu que a entrevista fosse no vestiário, porém expliquei sobre a privacidade da entrevista e apresentei a possibilidade de realizarmos em local que fosse mais tranquilo, pois preferiu que a entrevista fosse no local de trabalho. Fomos para outra sala e começamos a entrevista. Em um determinado instante fomos interrompidas e tal interrupção causou “chateação” conforme apresentou em sua fala e reclamou um pouco por causa disso. Sua experiência no setor apareceu na entrevista e o modo como lida com os acontecimentos e que corresponde ao seu pseudônimo, pessoa serena com atitudes serenas.

**Harmonia** carrega consigo simplicidade e sorriso simpático, sua voz apresentou trêmula em alguns momentos da entrevista principalmente quando falou que seu trabalho não faz muita diferença para a equipe médica, mas reconhece que

seu trabalho é imprescindível e que realmente faz diferença. Nesse momento também os movimentos gestuais se intensificaram, como o apertar das mãos e o balançar na cadeira. No final da entrevista agradece a Deus pela oportunidade de estar naquele local e abriu lindo sorriso.

**Carinho** apresentou durante toda a entrevista postura ereta, movimentos constantes na cadeira, alguns períodos de silêncio e mudanças na entonação de voz. Demonstrou enorme carinho pelo paciente que apareceu por algumas vezes em sua fala e afirmava ser o seu trabalho muito importante por ser um trabalho que salva vidas.

**Atenção** quando foi convidada a participar da entrevista não aceitou prontamente, mas após período de conversa descontraída aceitou. Apresentava voz e postura firmes. A entrevista fluía bem e fomos interrompidas por batidas na porta e depois ela apresentou-se restrita às respostas. Demonstrou um pouco de ressentimento com relação a alguns profissionais e conforme falava a expressão modificava-se, o olhar fechava e a testa franzia e em algum momento bateu a mão espalmada na mesa e sempre muito atenta aos barulhos que estavam ocorrendo fora da sala que faziam com que ficasse alerta.

**Empatia** mostrou-se uma pessoa muito sincera e sua entrevista permitiu compreender todo o processo de trabalho no setor. Ao terminar de assinar o termo de consentimento permaneceu com a caneta na mão e algumas vezes batia a mesma na mesa. Em determinado momento relata não sentir-se bem em “pular” algumas etapas para conseguir realizar seu trabalho e nesse instante reclama do calor da sala. Reclama também do cansaço que o setor propicia, mas que isso não a impede de realizar seu trabalho. Afirmou em vários momentos que o mais importante ali é o paciente e que se esquece de si mesma por ele, pois ela passa a ser a autonomia dele. O muito obrigado referido pelo paciente e o sair bem do setor são suas recompensas.

**Respeito** recebeu-me com abraço e conversamos um pouco antes de apresentar o gravador. A partir do momento da gravação apresentou-se inquieta, apertava as mãos, gaguejava e apresentava risos quando não conseguia falar. No final da entrevista, um pouco mais solta e voz mais firme dizia que a divergência que ocorre no setor não pode interferir no profissionalismo e que o mais importante ali é o paciente necessitando pensar para ele. Nesse momento encaminhou-se para a porta e deu um largo sorriso agradecendo a oportunidade.

**Clareza** o primeiro contato se deu no corredor do setor de trabalho e ela estava acompanhada por mais duas colegas e perguntava se eu iria entrevistá-la, pois tinha muito a me dizer e que iria ser sincera em tudo que falasse. O encontro ocorreu no dia seguinte conforme agendado. Recebeu-me sorrindo e dizendo quealaria tudo que precisasse. Com olhar atento em tudo que eu perguntava, mostrou-se muito clara em suas opiniões dizendo-se um pouco “aborrecida” por não ser reconhecida no setor apesar de toda sua experiência na área, entretanto já havia passado por lugares piores.

## 5.2 Compreensão vaga e mediana

Pelos encontros realizados com os participantes em um estar aberto para a escuta e estando previamente com o outro por meio da redução dos pressupostos, foi possível a coleta dos depoimentos interrogando o ente “naquilo que ele é e como ele é” (HEIDEGGER,2015, p. 41). Foram realizadas transcrições e análise concomitante destes e destacadas as estruturas essenciais das falas que posteriormente foram agrupadas constituindo as unidades de significação (US).

Para Heidegger a compreensão vaga e mediana é a dimensão factual. Assim, as relações interpessoais dos profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico significaram:

**US 1: Carinho, respeito, atenção e cuidado com o paciente.**

**US 2: Criar um vínculo, uma relação boa com a equipe de enfermagem, porém tem diferenças e conflitos.**

**US 3: Com a equipe médica não concordar com a atitude de alguns mas é boa, porém têm conflitos e divergências.**

### **Unidade de Significação 1**

**Carinho, respeito, atenção e cuidado com o paciente.**

[...] mantenho com ele um relacionamento terapêutico maravilhoso.  
(Amor)

[...] não tem um contato direto com o paciente. Não tem aquela coisa de diálogo, de assistir mesmo o paciente no sentido da palavra. (**Confiança**)

[...] trazer palavras de conforto pra ele, que é tranquilo e tudo, que vai ser tranquilo a cirurgia, pode ficar calmo. (**Tranquilidade**)

[...] com o paciente é todo mundo, tem o seu cuidado com ele... (**Tolerância**)

Tenho que ter o conhecimento técnico científico da coisa para evitar os erros que levariam prejuízo para o paciente... primeiro lugar é o paciente. (**Equilíbrio**)

[...] se você executa de boa maneira sempre procurando fazer da forma correta, então isso acaba beneficiando muito para o paciente. (**Paciência**)

[...] tenho relacionamento muito bom com os pacientes tanto na entrada quanto na saída... trabalho em prol do paciente... prezo pelo paciente, respeito, tenho um carinho enorme, sabe? Choro junto se for preciso. (**Sensatez**)

[...] tenho muito cuidado com o paciente, muita atenção, é o que me move, o paciente. (**Paixão**)

[...] a gente faz o máximo que a gente tem. (**Realização**)

[...] Desde que a gente conversa com o paciente e ele consegue entender o quê que tá acontecendo com ele se torna muito mais fácil. (**Serenidade**)

[...] tem o paciente ali que é o mais importante diante de você. Às vezes um gesto de parar, um gesto de carinho conforta aquele paciente naquele momento tão difícil. (**Carinho**)

Na hora que afeta o paciente, aí a gente já fica meio... Tenho minha consciência tranquila no que eu faço. (**Atenção**)

[...] Posso tá cansada, do jeito que for que ele me chamou chego lá assim, eu me visto duma serenidade porque ele precisa disso nesse momento. Têm pacientes que a gente pega até amizade. Sou a autonomia dele, porque ele perde quando ele tá doente. Ele tá impossibilitado. Eu tenho que fazer pra ele. (**Empatia**)

[...] aqui dentro você tem que pensar no paciente. (**Respeito**)

[...] me surpreendeu muito porque com criança você olha de cabo a rabo e adulto não. E eu acho que também tinha que ter essa atenção geral. (**Clareza**)

A relação interpessoal estabelecida com o paciente é compreendida como uma boa relação, de cuidado com o próximo desde o momento de sua entrada até

sua saída do setor. Consideram o contato com o paciente como momentâneo procurando durante o tempo de sua permanência no setor fazerem o máximo, em algumas vezes com o mínimo, mas sempre executando os procedimentos de maneira correta para beneficiar o paciente. Nessa proximidade buscam trazer palavras de tranquilidade e conforto, sempre com respeito, carinho e chorar se for preciso. O paciente é tido como frágil e também como o mais importante. Algumas vezes os profissionais apresentam cansaço devido à rotina do setor, porém este é deixado de lado em prol do paciente e eles passam a se sentir como sendo a autonomia do paciente diante da sua doença.

## **Unidade de Significação 2**

### **Criar um vínculo, uma relação boa com a equipe de enfermagem, porém tem diferenças e conflitos.**

[...] O trabalho é equipe, é setor fechado então não tem como não ocorrer é, esse acolhimento, essa integração, o trabalho aqui é integrado, o trabalho é em conjunto. Então, estamos em conjunto, em equipe, em duplas. (**Amor**)

[...] a gente cria um vínculo muito grande com os profissionais também. Dificuldade de relacionamento a gente não tem não. (**Confiança**)

[...] vejo uma relação muito boa, não tenho dificuldade com isso não. Acho que é um conjunto. Todo mundo tem que tá sempre trabalhando junto ali, um pelo outro. (**Tranquilidade**)

[...] é muito complicado, a gente fica assim nessa relação, criou-se certa rivalidade de alguns funcionários um com o outro de horário. Eu convivo com todo mundo muito bem [...] Eu vejo que aqui há esse conflitozinho... (**Tolerância**)

[...] Se ela vai me ajudar, ótimo, é uma porta que tá se abrindo pra gente poder tá se entendendo. É, (silêncio) eu preciso de ajuda, mas eu não estou falando com você, como é que eu vou fazer? Porque que a pessoa puxa tanto o saco dos médicos e em relação ao seu colega de trabalho é diferente? (**Sensatez**)

[...] Mas eu entendo que boa parte dos conflitos ainda tem acontecido por inexperiência mesmo. Eu deixo tudo bem aberto, a gente tem um relacionamento muito bom assim no sentido de conversar. (**Carisma**)

[...] As pessoas que tão ali tem contato o tempo o tempo todo. Eu tenho facilidade porque eu não sou de ficar absorvendo coisas que não vão ter acréscimo pra mim. Se a pessoa tá estressada na hora, aí eu deixo passar aquele momento de estresse aí eu converso com a pessoa quando ela está tranquila também... pra não gerar mais atrito ainda mais conflito naquele momento. (**Paciência**)

[...] Existe muito pouco de companheirismo sabe, da própria equipe de enfermagem porque eu vejo muito uma visão limitada assim que eu por mim mesmo, sabe? Falta muito esse comprometimento em equipe mesmo. Tem sempre aquelas diferenças... **(Equilíbrio)**

[...] mesmo a gente tendo as nossas diferenças, brigando, mas eu vejo uma família porque a gente se ama e às vezes a gente se odeia... Eu tento sempre assim levar as coisas da melhor maneira possível pra gente se entender, pra gente superar as dificuldades. **(Paixão)**

[...] Eu tenho uma relação muito boa, não tenho problemas, claro que assim não é cem por cento [...]. Eu filtro tudo que não é interessante, importante pra mim. **(Realização)**

[...] A equipe de enfermagem é ótima, a relação muito boa com todos aqui, todos. Relação muito boa graças a Deus. **(Serenidade)**

[...] A nossa equipe é muito boa, graças a Deus não tem problema com ninguém não, até mesmo assim, tem que vê que cada um tem o seu jeito. Assim, num é todo dia eu todo mundo tá bem, a gente tem que saber entender isso também... **(Harmonia)**

[...] Tranquila. Muito boa. Nós somos muito unidos aqui, sabe? Hoje a gente conseguiu isso. Tem as divergências que tem em todo lugar... **(Carinho)**

[...] É bom. Já foi muito tumultuado, sabe? Mais agora já melhorou, tá tudo bem, a turma aqui é boa... Agora é maleável. A gente chega perto, conversa... **(Atenção)**

[...] são boas. Aqui dentro, não são perfeitas porque perfeito em lugar nenhum é. A nossa equipe de enfermagem não é tão unida... **(Empatia)**

[...] cada um tem um jeito de pensar, cada um tem um modo de agir com umas pessoas tem mais afinidade, com outras você já não tem... não é uma relação (riso) muito saudável, tem uns grupinhos que são mais fechados. **(Respeito)**

[...] Ah, na maioria é bom. Lógico que tem dia que a gente não tá bem, que se espeta, mais no geral na maioria das vezes é tranquilo... Às vezes você dá uma má resposta... **(Clareza)**

Os participantes relataram que a relação interpessoal com a equipe de enfermagem é boa, apesar de não considerarem como perfeitas. Entretanto por se tratar de um setor fechado se encontram muito próximos uns dos outros e a integração se faz necessária para a realização de um bom trabalho. Afirmaram que o trabalho deve ser realizado em equipe para que o serviço se desenvolva. No entanto, pela proximidade física, as diferenças e divergências se manifestam e eles

significaram a relação como complicada e desse modo ocorrem conflitos que são frequentes e que se dão na maioria das vezes por inexperiência e pela dificuldade de comunicação. Compreenderam que cada pessoa tem seu modo de pensar e agir.

### Unidade de Significação 3

**Com a equipe médica não concordar com a atitude de alguns mas é boa, porém têm conflitos e divergências.**

[...]Tem certa competição de saberes, mas tem um bom relacionamento interpessoal. (**Amor**)

[...] cada um sabe o seu momento e a gente trabalha tranquilamente... a gente sempre se impõe porque senão o paciente acaba sendo o maior prejudicado. Você sabe que o médico acha que é o dono de tudo. (**Confiança**)

[...] E a nossa relação com a equipe médica, vejo uma relação muito boa, não tenho dificuldade com isso não. Acho que é um conjunto... São uns pequenos conflitos, que não é tudo perfeito lógico... Aprendemos a conviver com ele (médico), a gente não dá muita confiança...ele fala, eu ouço, eu não bato boca com ninguém nunca, não vou discutir, eles falam, eu ouço, tenho meus argumentos lógico. (**Tolerância**)

A gente é tratado bem, a gente trata bem e é tratado bem... (**Tranquilidade**)

[...] Dentro do trabalho você não pode misturar as coisas... Ótima. Muito boa. Um ajuda o outro, se eu preciso de ajuda, eles me ajudam, se eles pedem alguma coisa eu pego. (**Sensatez**)

[...] boa parte dos conflitos ainda tem acontecido por inexperiência mesmo... Muitas vezes a gente observa que essa parte que teoricamente que eu entendo, que a equipe de enfermagem entende como o básico, como crucial pra garantir a segurança do paciente, nem sempre é levado em consideração pela equipe médica. (**Carisma**)

[...] Eu acho que existe uma separação muita clara [...] a maior parte deles não olha pra gente como profissional, olha pra gente como a, qualquer pessoa faz isso daí, ou se você não tiver na sala não faz diferença, a equipe chega e te trata como uma coisa insignificante... (**Equilíbrio**)

[...] Quando a pessoa faz alguma coisa que eu não achei legal, se a pessoa tá estressada na hora, aí eu deixo passar aquele momento de estresse aí eu converso com a pessoa quando ela está tranquila... (**Paciência**)

[...] eu prefiro não falar, eu prefiro evitar atritos... Eu me sinto inferior mesmo sabendo o quanto é importante meu trabalho, às vezes eles

conseguem fazer com que eu me sinta muito inferior a eles, um nada, um zero a esquerda. Ninguém leva em consideração o que você fala. **(Paixão)**

[...] Boa. Muito boa. Assim os médicos eu já conhecia de antes, então já tenho uma relação bem antiga, não tem conflito. [...] Aqui dentro nós somos profissionais, não tem que gostar de ninguém, é colega, profissional. **(Realização)**

[...] em geral é muito boa... existe uma minoria meio babaca que as vezes gosta até de menosprezar o serviço da gente, acha que o serviço da gente é uma coisa assim, que qualquer um pode fazer. **(Serenidade)**

[...] A gente num lida, assim, mais durante a cirurgia mesmo, no serviço mesmo, mais conversa, essas coisa mesmo com eles, quem faz mais é as meninas. **(Harmonia)**

[...] Às vezes o médico quer entrar na sala rápido e num tem a sala e às vezes estressa um pouquinho mais. Eu acho que no final a gente consegue se entender e consegue entender que o mais importante que a gente tá fazendo ali é o paciente... Então acaba a gente contornando esse desentendimento que às vezes acontece. Porque é muito estressante. Tem as divergências que tem em todo lugar mais não é nada grave, nada que não dê pra ser contornado e é isso. **(Carinho)**

[...] É, porque a gente convive com eles, tudo bem, mas existe assim uma certa deficiência de cobrança [...] nem sempre eles sabem que tem o material pra eles trabalharem. Muita das vezes, lá fora as coisas são tudo nas mãos deles e aqui dentro infelizmente eles tem que aprender, eles têm que ir lá buscar, tem que saber que tem. **(Atenção)**

[...] Eles estressam com qualquer coisa, mas quer empurrar a culpa pra cima da enfermagem... que eles sempre menosprezam a gente, menospreza sim... você pode fazer o melhor possível que nunca tá bom, parece que já se habituou a desfazer do seu serviço. As divergências parecem que fica tudo mais a flor da pele... a adrenalina sobe pra todo mundo, aí um sempre vai querer descontar no outro... a válvula de escape é quem tá na sua frente as vezes. [...] É raro você ver um médico que tem consideração com a enfermagem, que reconhece que o trabalho da gente é importante. **(Empatia)**

[...] Às vezes você já não concorda com a atitude de algumas pessoas. Posso ter divergência com o colega, mas o profissionalismo não pode interferir entendeu? **(Respeito)**

[...] As pessoas não gostam da gente raciocinando. Eles não gostam de quem raciocina. Incomoda. Tem que ser uma equipe coesa, as pessoas se ajudarem, um precisa do outro, ninguém trabalha sozinho. A gente não tem autonomia de nada e se a gente tem, coloca alguma observação em relação aos pacientes, as vezes eles não consideram... Eles não dão credibilidade no que a gente fala. É muita falta de respeito. **(Clareza)**

Com a equipe médica, os profissionais de enfermagem relataram que a relação é boa e tranquila, um ajuda o outro quando necessário, embora ocorram divergências e alguns conflitos no setor. Afirmaram também que, por vezes, ocorre a falta de consideração pela opinião e pelo conhecimento do profissional assim como uma falta de respeito e o não reconhecimento de seu trabalho, afirmando que ocorre um menosprezo pelos seus serviços que fazem com que se sintam inferiores, por mais que busquem fazer sempre o melhor. Expuseram ainda que ocorre uma competição de saberes e que o crucial para garantir a segurança do paciente não é levado em consideração, o serviço da enfermagem não é considerado. Por vezes ocorrem conflitos e em outras evitam os conflitos não falando o que pensam, mas no final entendem que o mais importante ali é o paciente.

### 5.3 Fio condutor

A partir da compreensão vaga e mediana dos membros da equipe de enfermagem sobre sua compreensão acerca das relações interpessoais, foi possível constituir as Unidades de Significação e a partir da junção destas elaborar o fio condutor de interpretação com a elaboração do conceito de ser.

[...] A interpretação dessa compreensão mediana de ser só pode conquistar um fio condutor com a elaboração do conceito de ser. É à luz desse conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão de ser obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimento ou impedimento são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido de ser (HEIDEGGER, 2015, p. 41).

As relações interpessoais dos profissionais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico significaram: **carinho, respeito, atenção e cuidado com o paciente; criar um vínculo, uma relação boa com a equipe de enfermagem, porém tem diferenças e conflitos; com a equipe médica não concordar com a atitude de alguns mas é boa, porém têm conflitos e divergências.**

Assim esse foi o conceito de ser compreendido pela equipe de enfermagem em suas relações interpessoais que servirá como base para a compreensão

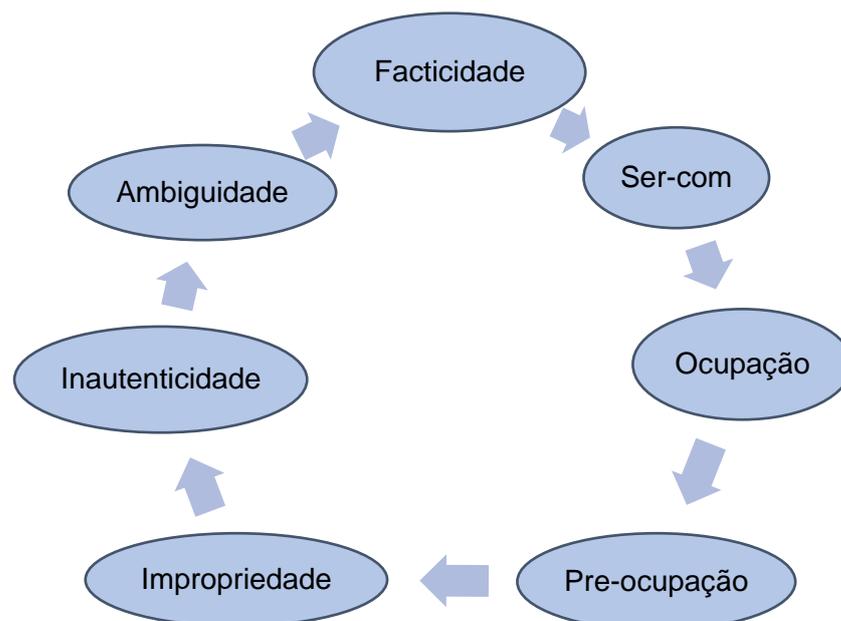
interpretativa que segundo Heidegger “no compreender, a presença projeta seu ser para possibilidades” (HEIDEGGER, 2015, p. 209).

#### 5.4 Compreensão interpretativa

O mostrar-se dos profissionais de enfermagem acerca de suas relações interpessoais no CC, a partir dos significados estabelecidos por eles, foi apontado na compreensão vaga e mediana emergindo as unidades de significação, sendo então construído o conceito de ser, que é o fio condutor da hermenêutica. Desse modo, a partir do fio condutor caminha-se da dimensão ôntica à ontológica, que constituirá o segundo momento metódico em Heidegger, a compreensão interpretativa ou hermenêutica. Para constituir o ser é necessário ultrapassar o ente. Assim:

[...] A essência fundamental da constituição ontológica do ente que nós mesmos somos é a ultrapassagem do ente. Essa ultrapassagem, essa transcendência implica que ao ser-aí como tal pertença uma elevação originariamente própria de si mesmo (HEIDEGGER, 2009, p. 221).

Na busca por ascender à hermenêutica, foi realizado um movimento pela pesquisadora, após diversas leituras dos depoimentos, emergindo assim o movimento existencial desvelado pelos participantes. Desse modo foi elaborado um diagrama a fim de elucidar o círculo de tal movimento:



**Fonte: Raquel dos Santos Rosa Peixoto**

O *ser-aí* dos profissionais de enfermagem desvelou-se na *facticidade de ser-no-mundo*, encontrou-se lançado no mundo. Diante das possibilidades optou por ser profissional de enfermagem, alguns enfermeiros, outros técnicos e outros auxiliares de enfermagem.

Nas relações interpessoais estabelecidas no CC, o *ser-aí* encontrou-se lançado no mundo e mostrou-se no modo de ser da *facticidade* pertencente a esse mundo. Os outros *seres-aí* também foram lançados e desse modo *ser-aí* é, obrigatoriamente, *ser-no-mundo-com-os-outros* (BOEMER, 2011).

O estar-lançado, porém, é o modo de ser de um ente que sempre é ele mesmo as suas possibilidades e isso de tal maneira que ele se compreende nessas possibilidades e a partir delas (projeta-se para elas) (HEIDEGGER, 2015, p. 246).

O *ser-no-mundo* é a abertura para si mesmo, para os entes e para os outros seres. Estar aberto só é possível ao homem, pois somente ele tem o poder de se questionar enquanto *ser-no-mundo*. Mundo é o todo da constituição ontológica que é compreendido no modo de *ser-com*, *ser-junto a* e *ser-si-mesmo*. É a partir dessa relação que o homem que se desenvolve e se projeta (HEIDEGGER, 2009).

*Ser-com* é uma determinação existencial do *ser-aí*, é constitutivo do existir humano. O modo de ser da presença é estar circundado por *entes* e outros *seres-aí*. O outro é aquele que está com o *ente* que eu mesmo sou em um mundo comum. Ao mesmo tempo em que o *ser-no-mundo* se torna *ser-com-os-outros*, o próprio mundo se estabelece como mundo com-partilhado. O outro não é apenas o outro, é um *co-existente*. Assim, na relação com o outro *Dasein* percebo meu próprio *Dasein* no caráter de *ser-com* (HEIDEGGER, 2015).

À base desse *ser-no-mundo* determinado pelo *com*, o mundo é sempre o *mundo compartilhado* com os outros. O mundo da presença é *mundo compartilhado*. O *ser-em* é *ser-com* os outros. O *ser-em-si* intramundano desses outros é *copresença* (HEIDEGGER, 2015, p. 175).

O mundo do *ser-aí* é sempre *mundo-com*, no qual o *ser-em* é *ser-com-os-outros* e pode ocorrer de vários modos, não sendo conferido valor positivo ou negativo aos diferentes modos de *sermos-uns-com-os-outros*. Podemos *ser-uns-com-os-outros* amando ou odiando, cuidando ou descuidando, capacitando ou incapacitando (BOEMER, 2011).

Os profissionais relataram que as relações estabelecidas eram boas, entretanto os conflitos se faziam presentes entre as equipes e algumas vezes

preferiram se calar a fim de evitar maiores conflitos. O não pedir auxílio a outro profissional por não se falarem, mas necessitando da ajuda do outro e o não levarem em consideração o que o outro profissional falava revelou a dificuldade de comunicação estabelecida.

O mundo do homem é o mundo com os outros *seres* e *entes* e mesmo nos modos deficientes de se relacionar, de modo incompleto, o outro é necessário, determinante e fundamental para a compreensão do *ser-aí* pois o mesmo se revela como *ser-com*. Por mais distante que se encontre, o *ser-aí* sempre está circundado de outros *seres-aí* (HEIDEGGER, 2009). Faz parte da condição do ente “*ser-com* ao *ser-no-mundo*, por isso o mundo é sempre com-partilhado” (PAIVA, 2014, p. 77).

O *ser-com* determina existencialmente a presença, mesmo quando um outro não é, de fato, dado ou percebido. Mesmo o estar só da presença é *ser-com* no mundo. Somente *num* *ser-com* e *para* um *ser-com* é que o outro pode *faltar*. O estar-só é um modo deficiente de *ser-com*, e sua possibilidade é a prova disso (HEIDEGGER, 2015, p. 177).

Nas relações de trabalho existentes, os profissionais encontraram-se no modo da *ocupação* realizando técnicas e procedimentos de forma mecânica. Outras vezes dividiram o mesmo espaço geográfico com os outros, mas encontraram-se distantes, apesar de afirmarem que seu trabalho dependia do trabalho do outro, desvelando o modo da pré-ocupação. Portanto é no mundo da ocupação e da pré-ocupação que o *ser-aí* cuida das coisas e dos outros *seres-aí* (HEIDEGGER, 2015).

Nos depoimentos o trabalhar em duplas, em conjunto, como uma equipe em prol de um objetivo maior que é o paciente, o auxiliar um ao outro foi desvelado pela *conjuntura* que é definida pelo “*ser junto a... da ocupação*, que descobre numa circunvisão, é um deixar e fazer em conjunto” (HEIDEGGER, 2015, p. 441).

Se o deixar e fazer em conjunto constitui a estrutura existencial da ocupação e esta enquanto *ser junto a...* pertence à constituição essencial da cura que, por sua vez, se funda na temporalidade, então se deve buscar a condição de possibilidade do deixar e fazer em conjunto num modo de temporalização da temporalidade (HEIDEGGER, 2015, p. 441).

Em uma primeira aproximação o *ser-no-mundo* está no mundo das *ocupações*. O *ser-aí* se encontra com os entes simplesmente dados partindo do que está à mão, a *manualidade*, ou seja, os instrumentos e utensílios utilizados para realizar algo. O *ser-aí* se *ocupa* dos entes, dos utensílios à mão. Na relação com os entes, o *ser-com* se relaciona sob o modo da *ocupação* (HEIDEGGER, 2015).

Na relação com os outros *seres-aí*, o *ser-com* se dá através da *pré-ocupação* que na maioria das vezes se dá de modo deficiente, “o ser por um outro, contra um outro, sem os outros, o passar ao lado um do outro, o não sentir-se tocado pelos outros são modos possíveis de preocupação” (HEIDEGGER, 2015, p. 178).

Esse modo incompleto acaba por desviar ontologicamente o *ser-aí* e proporciona um tratamento parecido com o simplesmente dado de outros sujeitos. Tendo em vista essa indiferença em relação à co-presença pode levar ao melhor entendimento de que os outros *seres-aí* estão simplesmente dados (HEIDEGGER, 2015).

A *pre-ocupação* nos modos positivos pode ocorrer como “saltar para o seu lugar” ou “saltar antecipando-se à ele”. A primeira possibilidade se dá quando um *ser-aí* assume a *ocupação* que o outro deveria realizar, toma o lugar na *ocupação* e interfere na relação entre o outro e o ente. O *ser-aí* se coloca no meio de uma relação entre o outro e um certo ente. A segunda possibilidade está relacionada à cura, “à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela” (HEIDEGGER, 2015, p. 179).

Há dois modos de estar-no-mundo: como existência *autêntica* ou *modo próprio* de ser e como existência *inautêntica* ou *modo impróprio* de ser. A existência *autêntica* trata-se da *propriedade* do ser onde o *ser-aí* se reconhece como presença deixando o *anonimato* e a *impessoalidade*. Na existência *inautêntica* o *ser-aí* se encontra na *impropriedade* sem uma direção que lhe é própria, segue na direção que os outros lhe impõe (HEIDEGGER, 2015).

Os profissionais ao não expressarem suas opiniões a fim de evitar conflitos, desvelaram-se na *impropriedade*, que possibilita a *impessoalidade* sendo que o *impessoal* se dá a partir do *público*.

Mostram-se na *inautenticidade* onde as possibilidades de *ser-no-mundo* são lançadas nos objetos e o mundo passa a ser o centro de preocupação. Neste modo de existir, o homem evita a responsabilidade pessoal, aceita opiniões e normas que vêm dos outros. O eu individual afasta-se da possibilidade de *ser-aí* próprio e perde-se no meio do todo, tornando-se *impróprio* e *anônimo* (DUARTE e ROCHA, 2011).

A *impessoalidade* também foi desvelada pelo “a gente”, considerada como todos e ninguém ao mesmo tempo. Sua ocorrência se deve ao fato de não sermos

únicos no mundo, sendo e estando sempre um envolvido por todos (HEIDEGGER, 2015).

No mundo circundante cada um é como o outro e na convivência, a própria presença é desfeita no modo de ser dos outros. No público tudo se torna obscuro “tomando o que assim se encobre por conhecimento e a todos acessível” (HEIDEGGER, 2015, p. 185).

O impessoal retira a responsabilidade de cada presença. O impessoal pode, por assim dizer, permitir que se apoie impessoalmente nele. Pode assumir tudo com a maior facilidade e responder por tudo, já que não há ninguém que precise responsabilizar-se por alguma coisa. O impessoal sempre “foi” quem... e, no entanto, pode-se dizer que não foi “ninguém”. Na cotidianidade da presença, a maioria das coisas é feita por alguém de quem se deve dizer que não é ninguém (HEIDEGGER, 2015, p. 185).

Desse modo *ser-com* se vê lançado na *impropriedade*, onde é absorvido pelo mundo e pela copresença dos outros na *impessoalidade*, entretanto esse modo de ser se dá na maioria das vezes. “*Não ser ele mesmo é uma possibilidade positiva dos entes que se empenham essencialmente nas ocupações de mundo*” (HEIDEGGER, 2015, p. 241).

A *decadência* é um modo de ser no cotidiano podendo estar sob o domínio do *impessoal* e que tem como características o *fatalismo*, a *curiosidade* e a *ambiguidade*. Não possui um valor positivo ou negativo, mas constitui-se como um modo de ser da presença que faz parte do ser. Portanto “a *decadência* é um conceito ontológico de movimento” (HEIDEGGER, 2015, p. 245).

A *ambiguidade* foi desvelada no momento em que os profissionais da equipe relataram que a relação tanto entre eles quanto entre a equipe médica era boa, a enfermagem era respeitada e não havia dificuldades de relacionamento. Entretanto afirmaram que apesar de ser uma relação tranquila, os conflitos e as divergências se faziam presentes e tratavam bem quando foram tratados bem.

A *ambiguidade* não diz respeito apenas ao dispor e ao tratar com o que pode estar acessível num uso e numa fruição, mas já se consolidou no compreender como um poder-ser, no modo do projeto e da doação preliminar de possibilidades da presença (HEIDEGGER, 2015, p. 238).

A hermenêutica possibilitou uma imersão no ser-aí dos profissionais de enfermagem nas suas relações interpessoais. Desse modo foram desvelados sentidos possibilitando uma compreensão do *ser-no-mundo* na cotidianidade do CC.

Os participantes significaram na *facticidade* de trabalhar nesse CC. Desvelaram-se no modo de *ser-com ao* se relacionarem com os *entes* e outros seres-aí. *Ocuparam-se* de tarefas diárias como técnicas e procedimentos. Por vezes *preocuparam-se* com os pacientes oferecendo uma palavra de carinho e um pouco de atenção. Caíram na *impropriedade e na impessoalidade* ao evitarem conflitos não falando o que pensavam atingindo assim o modo da *inautenticidade*. Desvelaram então o modo da *ambiguidade* ao dizerem que o relacionamento era muito bom quando na verdade não era, mas também afirmaram que o relacionamento não era bom quando permaneceram trabalhando e se relacionando com toda a equipe de maneira educada e satisfatória.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ancorada no referencial teórico, filosófico e metódico de Martin Heidegger a pesquisa permitiu desvelar os sentidos dos profissionais de enfermagem acerca de suas relações interpessoais estabelecidas com os pacientes, equipe de enfermagem e equipe médica do CC.

Considerado um setor complexo tanto pelas tecnologias envolvidas quanto pelos procedimentos, o objetivo do CC é prestar assistência durante todo o ato cirúrgico, desde o momento de admissão do paciente até a sua alta do setor.

Composto pelas equipes de enfermagem, de cirurgiões e anestesiólogos entre outras, cada um possui uma função específica e determinada pelos conselhos, porém as relações estabelecidas entre os profissionais nem sempre se dão de maneira harmônica.

A enfermagem é um processo interpessoal que envolve a interação entre duas ou mais pessoas com um único objetivo: o bem estar do paciente. As relações interpessoais são consideradas fundamentais para o desenvolvimento das atividades do setor, tanto entre os profissionais quanto destes com os pacientes. Essenciais não somente para o desenvolvimento das atividades profissionais como também para a segurança do paciente durante todo o procedimento cirúrgico e para a condição existencial do ser humano, podendo ser consideradas como instrumentos de trabalho.

Para a compreensão dessas relações torna-se necessário considerar a vivência de cada pessoa, assim como suas singularidades que vão além da realização de procedimentos técnicos realizados neste setor.

Cada pessoa deve ser vista como uma estrutura bio-psicológica, espiritual e social única e que terá diferentes atitudes e pontos de vista. Essas diferenças serão importantes no processo interpessoal e a consciência pessoal de cada ser sobre seus sentimentos e atos fará com que tenham uma maior consciência das reações individuais das outras pessoas proporcionando uma melhora no convívio profissional.

A comunicação é um fator primordial do ser humano e que irá interferir diretamente no modo de agir das pessoas sendo considerada um desafio constante entre as equipes, principalmente no CC por se tratar de um setor fechado com inúmeras situações complexas envolvendo os profissionais que enfrentam uma

rotina intensa e estressante devido aos procedimentos específicos que ocorrem no setor, às intercorrências que surgem ao longo do dia de trabalho e à proximidade em que se encontram favorecendo as tensões e os conflitos.

As equipes que ali atuam devem agir de modo interativo e a comunicação deverá estar presente para que os conflitos sejam minimizados ou até mesmo se tornem ausentes. Divergências de opiniões estão presentes pelo estresse que o procedimento cirúrgico provoca, pela proximidade das equipes e pelas subjetividades que envolvem cada ser, o que pode ocasionar prejuízos para o paciente e para a equipe como um todo.

Nos depoimentos dos participantes a relação com o paciente mostrou-se harmônica e os profissionais relataram que na maioria das vezes buscam ouvir, oferecendo apoio, palavras de carinho e conforto embora algumas vezes os procedimentos tecnicistas não permitem que uma melhor aproximação ocorra.

Contudo, nas equipes que atuam no setor essa relação se mostrou fragilizada o que para eles, na maioria das vezes se dá pela falha na comunicação entre as equipes. A comunicação deve ser estimulada, sendo necessário realizar discussões acerca das relações que envolvem as equipes e proporcionar aos profissionais expressar suas opiniões sem receio de punições ou discriminações. Os profissionais devem ser respeitados para que se mostrem como seres *autênticos e próprios*.

É imprescindível que outras pesquisas sejam realizadas com enfoque nas relações interpessoais visto que é um tema relevante, porém pouco explorado, pois a assistência só será efetiva se o trabalho for realizado em equipe e para que esse trabalho seja harmônico é necessário estabelecer relação interpessoal baseada na empatia e no respeito entre as partes.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, P.C. **A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio antropológicos da doença: breve revisão crítica.** Cad. Saúde Pública, v.22, n.8, p.1547-54, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/03.pdf>. Acesso em: 12 maio 2016
- AMESTOY, S.C. *et al.* **Enfermeiras refletindo sobre seu processo de trabalho.** Cogitare Enfermagem, v.15, n.1, mar. 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17188/11323>. Acesso em: 29 dez. 2015
- AMESTOY, S.C. *et al.* **Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar.** Rev Gaúcha Enferm. v. 35, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>. Acesso em: 20 abr. 2017
- BAGGIO, M.P.; ERDMANN, A.L. **Processando o cuidado do nós nas relações/interações estabelecidas por profissionais de enfermagem e de saúde.** Cogitare Enfermagem. v. 20, n. 3, jul/set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41177>. Acesso em: 20 abr. 2017
- BARBOSA, K.P. *et al.* **Processo de trabalho em setor de emergência de um hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.** Rev. Rene. Fortaleza, v.10, n.4, p. 70-76, out/nov. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/581/pdf>. Acesso em: 29 dez. 2015
- BOCCATO, S. B. G. **Como gerenciar um grupo em conflito.** In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio, 2009
- BOEMER, M.R.A. **Fenomenologia do Cuidar- Uma Perspectiva de Enfermagem.** In: PEIXOTO, A. J.; HOLANDA, A.F. (coord). Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011
- BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 12 maio 2016
- BRASIL. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei n. 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 12 maio 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50/2002. Dispõe sobre normas destinadas ao exame e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Disponível em:

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>. Acesso em: 17 julho 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. **Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS**. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_98.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm). Acesso em: 20 abr. 2017

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem**. Rev. bras. Enferm. v. 65 n.1, jan/fev. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>. Acesso em: 20 abr. 2017

CALEGARO, G.D. *et al.* **Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 132-142, jul/set.2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3\\_pdf/a14v11n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a14v11n3.pdf). Acesso em: 20 abr.2017

CARVALHO, M.C.N. **Relacionamento Interpessoal: como preservar o sujeito coletivo**. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2 ed. Barueri: Manole, 2016

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral de Administração**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

CHIAVENATO, I. **Iniciação à Teoria das organizações**. São Paulo: Manole, 2010.

DUARTE, M. R.; ROCHA, S. S. **As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem**. Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/18620/14221>. Acesso em: 20 abr. 2017

FONTANA, R.T. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão**. Rev. Rene, Fortaleza, v. 11, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_html\\_site/a21v11n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a21v11n1.htm). Acesso em: 05 jan. 2016

FORMOZO, G. A. *et al.* **As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema**. Rev. Enf. UERJ, v. 20, n. 1, p. 124-127, jan/mar. 2012.

Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2016

HEIDEGGER, M. **Introdução à Filosofia**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009

JUNIOR, O.G. **Heidegger urgente. Introdução a um novo pensar**. São Paulo: Três Estrelas, 2013

LANZONI, G.M.M. *et al.* **Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de Enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. v. 64, n. 3, p. 580-6, maio/jun. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a24.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana**. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2015

MARTINS, C.C.F. *et al.* **Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem X estresse: limitações para a prática**. Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 309-315, abr./jun.2014. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/36985>. Acesso em: 02 nov. 2015

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. **Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde**. Rev. Esc. Enferm., v. 62, n. 6, p. 863-869, nov/dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s003471672009000600010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s003471672009000600010&script=sci_arttext). Acesso em: 20 jul. 2015

MELO, M.C.S.C.; SOUZA, I.E.O. **Ambiguidade – modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama**. Escola Anna Nery Revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 41- 48, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100006>. Acesso em: 12 maio 2016

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006

MONTEIRO, C. F. S *et al.* **Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem**. Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 297-301, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a18v10n2>. Acesso em: 20 jul. 2015

NETO, A.V.L. *et al.* **Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros**. Rev. Bras. Enferm., v. 63, n. 5, p. 749-754, jan/abr. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9371/7777>. Acesso em: 02 nov. 2015

OLIVEIRA, A.M. *et al.* **Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos.** Revista Latinoamericana de Bioética. v. 10, n. 2, p. 58-67, jul/dez. 2010. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020444004>. Acesso em: 20 abr. 2017

PAIVA, A.C.P.C. **Os sentidos do cuidado de enfermagem para o ser-aí-mulher no vivido da neoplasia da mama à luz de Martin Heidegger.** 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora/Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora, 2014. Disponível em:  
<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Andyara-do-Carmo-Pinto-Coelho-Paiva.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2016

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev. Saúde Pública 2001, v.35, n.1, p.103-109. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2016

PEIXOTO, A. J. **Fenomenologia, ética e educação: uma análise a partir do pensamento de Husserl.** Filosofia e Educação, v. 3, n. 1, p. 313-330, abr/set 2011. Acesso em: 12 mai. 2016

POSSARI, J.F. **Centro cirúrgico: Planejamento, organização e gestão.** São Paulo: Iátria, 2014

QUEIROZ, E.; ARAÚJO, T. C. C. F. **Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde.** Paideia, 19(43),177-187. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/05.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2016

ROQUETE, F.F. *et al.* **Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva.** R. Enferm. Cent. O. Min. v. 2, n. 3, 2012. Disponível em:  
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/245/361>. Acesso em: 20 abr. 2017

SALES, A.A. R; LIMA, F.R. F; FARIA F.S.A.B. **Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde.** Revista Brasileira em Promoção à Saúde da Unifor, v.20, n.2, p.111-115,2007. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820208>. Acesso em: 20 abr. 2017

SANTOS, M.C. *et al.* **Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios.** Rev. Port. Saúde Pública, v. 10, p. 47-57. Disponível em:  
<http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2010-t%20seg%20doente/6-comunica%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%20e%20a%20seguran%C3%A7a%20do%20doente.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T. **Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem.** Disponível em: Rev. bras. enferm. v. 63, n. 3, maio/jun. 2010. Acesso em: 20 abr. 2017

SILVA, J.M.O.; LOPES, R.L.M.; DINIZ, N.M.F. **Fenomenologia**. REBEn, v. 61, n. 2, p. 254-257, mar/abr. 2008 Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015

SILVA, A. *et al.* **Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica de um modelo de cuidado clínico de conforto**. Esc. Anna Nery, v. 17, n. 1, p. 168-172, jan/mar. 2013. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/23.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016

SILVA, M.P. **Relações interpessoais no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem: uma ação comunicativa**. 2013. 147 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em:  
[http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14791/1/MarianaPS\\_DISSE RT.pdf](http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14791/1/MarianaPS_DISSE RT.pdf). Acesso em: 20 mar. 2016

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio** – a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10 ed. São Paulo: Loyola; 2015

SMELTZER, S.C.; BARE G.B. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas - SOBECC**. São Paulo: SOBECC, 2013

SPAGNOL, C. A.; L'ABBATE, S. **Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem**. CiencCuidSaude, v. 9, n. 4, p. 822-827, out./dez. 2010. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i4.7721>. Acesso em: 20 mar. 2016

THOFEHRN, M.B. *et al.* **A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem**. Rev. Enferm. Saúde, v. 1, n. 1, jan/mar. 2011. Disponível em:  
<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423/2814>. Acesso em: 02 nov. 2015

## ANEXOS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA-MG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LABORATÓRIO DO CUIDAR/HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

**Pesquisador:** Renata Antonaccio

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 41459114.0.0000.5133

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.049.543

**Data da Relatoria:** 25/05/2015

#### Apresentação do Projeto:

A necessidade de se falar de humanização no atendimento em saúde surge quando se constata que a evolução científica e técnica dos serviços de saúde não têm sido acompanhadas por um avanço correspondente na qualidade do contato humano. Um hospital pode ser excelente tecnologicamente e mesmo assim ser desumano no atendimento, por terminar tratando às pessoas como se fossem simples objetos de sua intervenção técnica, sem serem ouvidas em suas angústias, temores e expectativas ou sequer informadas sobre que está sendo feito com elas (o saber técnico supõe saber qual é o bem de seu paciente independentemente de sua opinião). Trata-se de uma pesquisa qualitativa já que consiste em analisar as situações e por ser a mais indicada.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estudar significados e/ou vivências de pacientes e profissionais de enfermagem sobre o ato de cuidar, levando-se em consideração a definição de humanização preconizada pelos órgãos competentes.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n- Comitê de Ética  
Bairro: Bairro Santa Catarina CEP: 36.036-110  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)4009-5205 Fax: (32)4009-5160 E-mail: cep.hu@uff.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA-MG



Continuação do Parecer: 1.049.543

Analisar a tipologia do cuidado de enfermagem aos pacientes com as várias disfunções apresentadas durante a sua internação; valorizando as angústias e ansiedades fundamentadas no conceito de humanização. ▪ Compreender a resposta no sentido ou fisiológica e ou afetiva e ou comportamental do paciente frente ao seu quadro clínico. ▪ Descrever as possíveis causas de ansiedade, frustração e descontentamento do profissional (em qualquer área) que tende a repercutir em seu trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

haverá risco mínimo para aos participantes por ser utilizado para a coleta de dados a entrevista e com isso ocasionar constrangimento aos usuários, familiar e os profissionais.

Benefícios:

Esperamos com esse estudo fornecer subsídios para ampliar o acervo de conhecimentos para a formação de novos profissionais bem como o conhecimento empírico e teórico da equipe de saúde. Sensibilizar profissionais para desenvolverem padrões de cuidados mais humanizados aos usuários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto aborda um assunto relevante para a sociedade e as considerações realizadas bem como a metodologia apresentada tem validade científica e estão dentro das normas éticas estabelecidas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados corretamente:

- 1- Projeto de Pesquisa;
- 2- TCLE;
- 3- Declaração de Infraestrutura;
- 4- Declaração de Concordância;
- 5- Orçamento;

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n- Comitê de Ética  
Bairro: Bairro Santa Catarina CEP: 36.036-110  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)4009-5205 Fax: (32)4009-5160 E-mail: oep.hu@ufjf.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA-MG



Continuação do Parecer: 1.049.543

- 6- Cronograma;
- 7- Currículo lattes dos pesquisadores envolvidos no projeto;
- 8- Folha de rosto assinada;
- 9- Carta de encaminhamento ao CEP.

**Recomendações:**

Aprovado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

JUIZ DE FORA, 05 de Maio de 2015

---

**Assinado por:**  
**Gisele Aparecida Fófano**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n- Comitê de Ética  
Bairro: Bairro Santa Catarina CEP: 38.036-110  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)4009-5205 Fax: (32)4009-5160 E-mail: cep.hu@uff.edu.br



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Significados e sentidos dos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico nas suas relações interpessoais”**. Nesta pesquisa pretendemos “Compreender significados e desvelar sentidos de membros da equipe de enfermagem em centro cirúrgico em suas relações interpessoais”. O motivo que nos leva a estudar é por se tratar de um tema atual, ainda pouco pesquisado, o que foi evidenciado ao analisar os artigos publicados, o que poderá servir como subsídios para estudantes e pesquisadores. Relevante também por entender que no setor de Centro Cirúrgico, considerado de alta complexidade, as equipes se encontram mais próximas e sua articulação se torna necessária e indispensável à assistência de qualidade ao paciente submetido ao procedimento cirúrgico. Reconhecer se há dificuldades encontradas entre as equipes é imprescindível para a melhoria do atendimento e para a continuidade do serviço.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O depoimento do Sr. (a) será coletado por meio de uma entrevista aberta, onde como pseudônimo será utilizado elementos perceptivos e afetivos do cotidiano, não permitindo que o Sr. (a) seja identificado. As entrevistas serão gravadas, com o auxílio de um gravador de voz eletrônico e posteriormente transcritas no programa Word for Windows 2016 e analisadas simultaneamente. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, os mesmos envolvidos às atividades cotidianas, como andar, falar e comer. A pesquisa contribuirá para suscitar reflexões acerca das relações vivenciadas pela equipe e como elas influenciarão o processo de trabalho. E ainda contribuir com o arcabouço teórico-prático acerca do processo de trabalho na enfermagem e das relações interpessoais, em especial no Centro Cirúrgico, a fim de promover o vínculo entre as equipes, melhorando a qualidade da assistência prestada ao cliente e reduzindo as lacunas de estudos sobre o assunto em pauta, colaborando assim para a disseminação do conhecimento no setor.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: [cep.propesq@ufjf.edu.br](mailto:cep.propesq@ufjf.edu.br)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“Significados e sentidos de membros da equipe de enfermagem em centro cirúrgico nas suas relações interpessoais”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Anna Maria de Oliveira Salimena

Endereço: Campus Universitário da UFJF- Faculdade de Enfermagem/UFJF

CEP: 36036-900 / Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 2102-3297

E-mail: annasalimena@terra.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

**APÊNDICE****Instrumento para a coleta das informações**

Grau de Instrução:	Data de nascimento:	Pseudônimo:
Idade:	Estado civil:	Ocupação:
Religião:	Tempo de atuação no setor:	Tem experiência em outro centro cirúrgico?
<b>Questão norteadora para o depoimento</b>		
Como você signfica as suas relações interpessoais no seu setor de trabalho?		
Informações adicionais: comentários que deseja fazer.		