

A Cooperação no Trabalho para Profissionais que Atuam em Hospitais Oncológicos

Maria Tamires Fernandes dos Santos¹, Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo²

¹ <http://orcid.org/0000-0001-9957-8002> / Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Brasil

² <http://orcid.org/0000-0002-5062-1548> / Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil

Resumo

Os profissionais da saúde assumiram um papel importante no enfrentamento contra pandemia da Covid-19. Nesse sentido, entende-se que o atual contexto requer atenção a esses trabalhadores, sobretudo no que se refere aos aspectos que concernem ao trabalho e a saúde mental das equipes. Assim, esse artigo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos acerca da cooperação no trabalho. Participaram dessa pesquisa 17 profissionais da saúde, que responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada realizada por videoconferência. Os dados foram analisados por meio do *Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Os resultados evidenciaram a cooperação como determinante no trabalho em oncologia, sobretudo por meio da comunicação, pois é através dela que a confiança se estabelece e que os indivíduos podem construir, juntos, novas possibilidades de atuação.

Palavras-chave: profissionais da saúde, oncologia, psicodinâmica do trabalho.

Cooperation at Work for Professionals Working in Oncology Hospitals

Abstract

Health professionals took on an important role in the fight against the Covid-19 pandemic. It is understood that the current context requires attention to these workers, especially with regard to aspects that concern the work and mental health of the teams. Thus, this article aims to analyze the perception of professionals working in cancer hospitals about cooperation at work. Seventeen health professionals who work in cancer hospitals participated by answering a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview carried out by video-conference. Data were analyzed using the IRAMUTEQ software (Interface of R for Multi-Dimensional Text and Questionnaire Analysis). The results showed cooperation as a determinant in oncology work, especially through communication, as it is through this that trust is established and that individuals can build, together, new possibilities for action.

Keywords: health professionals, oncology, psychodynamics of work.

Cooperación en el Trabajo para Profesionales que Trabajan en Hospitales Oncológicos

Resumen

Los profesionales de la salud asumieron un papel importante en la lucha contra la pandemia Covid-19. En este sentido, se entiende que el contexto actual requiere atención a estos trabajadores, especialmente en lo que se refiere a aspectos que conciernen al trabajo y la salud mental de los equipos. Así, este artículo tiene como objetivo analizar la percepción de los profesionales que trabajan en los hospitales oncológicos sobre la cooperación en el trabajo. Participaron de esta investigación 17 profesionales de la salud, quienes respondieron un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestruturada realizada por videoconferencia. Los datos se analizaron utilizando el software IRAMUTEQ (*R interface pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Los resultados mostraron que la cooperación es un factor determinante en el trabajo oncológico, especialmente a través de la comunicación, ya que es a través de ella que se establece la confianza y que los individuos pueden construir, juntos, nuevas posibilidades de acción.

Palabras clave: profesionales de la salud, oncología, psicodinámica del trabajo.

O exercício profissional no âmbito hospitalar é marcado por exigências como: lidar com a dor, o sofrimento, a morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e a baixa remuneração, fatores que, em conjunto, propiciam o estresse e o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam, no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional (Lazzarotto et al., 2018).

É neste contexto de intensa sobrecarga que os profissionais que trabalham em oncologia convivem, diariamente, com situações potencialmente estressantes, tornando-os vulneráveis frente ao convívio com o paciente oncológico e ao contato com todo o estigma do câncer carregado pela sociedade. Atualmente, apesar da avançada evolução tecnológica que contribui para formas de tratamento, esse estigma ainda encontra-se presente na sociedade e a sua cristalização aparece repleta de representações negativas, muitas vezes associado a morte (Cunha, 2016).

De acordo com Salci e Marcon (2019) o diagnóstico de câncer desperta nas pessoas sentimentos como: raiva, medo, angústia, impotência, desamparo, tristeza, desespero e principalmente medo da morte. As metáforas agregadas ao câncer geralmente representam uma série de fusões simbólicas que podem provocar efeitos desagradáveis, dependendo da maneira como os doentes percebem a sua própria condição e de como as outras pessoas agem em relação a eles.

Assim, esses profissionais da saúde que atuam em oncologia lidam com grandes responsabilidades frente aos pacientes, como: prestar assistência na avaliação diagnóstica; no tratamento; na reabilitação; além de prestarem atendimento e suporte aos familiares. Ainda, devem lidar permanentemente com situações de sofrimento e morte, que são intensificadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. No entanto, entende-se que a dinâmica desta equipe de profissionais favorece o desenvolvimento tanto individual, como coletivo, a medida que esses conseguem superar inúmeras dificuldades, tais como a sobrecarga de trabalho, além de estimular a cooperação e o trabalho em equipe (Cunha, 2016; Fernandes, Silva, Ibiapina, & Silva, 2018).

Deste modo, entende-se que os processos de trabalho, sobretudo no campo da saúde, não ocorrem isoladamente, mas sim numa rede de processos que se alimentam reciprocamente, onde profissionais de distintas categorias, cada qual realizando um processo de trabalho próprio, encontram nas necessidades de saúde seu ponto de confluência (Theodosio, Ribeiro, Andrade, & Me Mpomo, 2021).

Neste contexto, destaca-se que esses profissionais também estão inseridos no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), bem como também assumiram um papel importante no enfrentamento junto a outros profissionais contra a COVID-19 que, em março de 2020, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem se caracterizado como uma crise humanitária pelos seus impactos sociais e econômicos, bem como pela rápida disseminação a nível global, severidade e dificuldades para contenção, que se mantém mesmo depois de medidas governamentais de controle e isolamento social (Teixeira et al., 2020).

Contudo, mesmo que os profissionais oncológicos não estejam envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pela COVID-19, entende-se que o contexto da pandemia requer atenção a esses trabalhadores, não somente por causa do risco de contaminação pela doença, mas também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental, visto que tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos pacientes, colegas de trabalho, as-

sim como infectarem seus familiares (Teixeira et al., 2020).

Estudos recentes acerca das barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde durante a pandemia de COVID-19, como o estudo realizado por Theodosio et al. (2021), que apresentou o nível de satisfação e confiança sobre o trabalho em equipe, onde 66% dos participantes discordam/discordam totalmente, que durante a pandemia de COVID-19, há um alto nível de entusiasmo, energia e compromisso pessoal. Também há registros quanto a prevalência de expressões de satisfação no ambiente de trabalho, onde 64% dos participantes discordam/discordam totalmente. Assim, esses resultados indicam um nível reduzido de satisfação, cooperação, confiança, energia e compromisso pessoal no ambiente de trabalho, durante a pandemia de COVID-19.

Neste contexto, surgiu o interesse em compreender o trabalho e a cooperação no trabalho real desses profissionais cujo foco é o tratamento e a cura do câncer, pois são eles que, por meio da articulação das ações, intervenções técnicas e interação de sujeitos e saberes, almejam, de forma comum, um cuidado integral na assistência à saúde de seus pacientes, configurando-se como um trabalho em equipe, ou seja, uma estratégia de organização do trabalho que enfatiza a cooperação ativa e conjunta dos profissionais.

Dessa forma, este artigo tem o objetivo de analisar a percepção dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos acerca da cooperação no trabalho. A abordagem que deu sustentação a este estudo foi a Psicodinâmica do trabalho (PDT), que traz contribuições significativas para a compreensão acerca dos processos de cooperação no trabalho, procurando, ainda, analisar e potencializar a mobilização subjetiva, a construção de regras coletivas de ofício e de convivência (Dejours, 2012a).

Desse modo, para estabelecer o debate relativo à cooperação na Psicodinâmica do trabalho, faz-se necessário compreender o que ela entende por trabalho, tendo em vista que esse conceito se organiza como base para os demais. Para Dejours (2012a) trabalhar significa preencher a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado. Consiste, justamente, no acréscimo às prescrições que o sujeito realiza para atingir os objetivos que lhe são confiados.

No entanto, apesar da constante mobilização para preencher essas lacunas, o autor afirma que elas nunca serão definitivamente preenchidas, visto que as situações de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, acidentes, incoerências organizacionais, imprevistos, provenientes tanto das ferramentas e das máquinas, como dos demais trabalhadores, colegas, chefes, da hierarquia, dos clientes, entre outros (Dejours, 2012a).

Assim, Dejours (2016) continua esta discussão, pontuando que os trabalhadores vivenciam, cotidianamente, o real do trabalho, esse, entendido como a resistência do mundo aos procedimentos, às previsões, ao saber-fazer, à técnica, e ao conhecimento. Diante disso, trabalhar significa buscar constantemente, descobrir e até inventar possíveis soluções para os imprevistos, a partir dos contextos que se apresentam aos trabalhadores.

Nesse sentido, entende-se o trabalho como tudo que em uma situação real, não foi previsto pela concepção, pela organização e planejamento da tarefa, ou seja, é a criação do novo, do inédito, para o enfrentamento das situações e que, portanto, exige a disponibilidade da iniciativa, da inventividade, da criatividade, de formas de inteligência específicas, próximas daquilo que no senso comum define-se como engenhosidade. Dejours (2005) destaca que todo ato técnico ou toda atividade de trabalho estão submetidos a uma regulação pela interação entre as pessoas. Assim, essa interação entre o eu e o outro implica em uma análise da dinâmica intersubjetiva das situações de trabalho (Dejours, 2012b).

Entretanto, sob a análise do binômio prescrito e real, Dejours (2012b) chama atenção para a prescrição do trabalho coletivo, que

seria justamente a coordenação desse trabalho, ou seja, a exposição da articulação do coletivo na realização de uma determinada tarefa, ao passo que o trabalho coletivo real seria as condições de cooperação que o tornaram possível. Desse modo, este processo de ajustamento culmina na formação de regras de trabalho, provenientes de estabilizações dos acordos entre os membros do coletivo sobre as formas de se trabalhar.

Dejours (2012a) também afirma que o trabalho é sempre para alguém, para o outro, uma relação social. Portanto, faz-se necessária a coordenação das inteligências, o que remete à discussão da cooperação. Além disso, o trabalho permite que as pessoas convivam e compartilhem muitas experiências, o que constitui matéria prima para engendrar confiança entre os membros de um coletivo de trabalho (Dejours, 2012b).

Para Dejours (2012b, p. 103), “a cooperação define-se como uma estratégia de mobilização coletiva que traduz “uma contribuição específica e insubstituível dos trabalhadores na concepção, no ajuste e na geração da organização do trabalho”, ou seja, passa pela liberdade da vontade em nível individual e a formação de uma vontade de agir e trabalhar juntos em nível coletivo.

Acerca do tema cooperação, em pesquisa realizada nas bases de dados: SciELO; PePSIC; LILACS e Periódicos CAPES, foram encontrados trabalhos que abordavam a cooperação, como o estudo de Barbosa, Albuquerque, Nascimento e Galdino (2016), que abordaram a cooperação em equipes multiprofissionais. Nesse estudo, identificou-se que cooperação tem por base a confiança e o compartilhamento de uma história de trabalho comum escrita pela vivência individual e coletiva de articulação de elementos técnicos à espontaneidade e inventividade. Assim como o estudo de Rotherbarth, Cesário, Lima e Ribeiro, (2016) que pesquisaram sobre a cooperação e o conflito no trabalho de equipes de enfermagem, concluíram que a cooperação e o conflito são engendrados a partir do trabalho em equipe, no qual esse é “produtor” de cooperação, e o conflito é um dos “produtos” gerados nesse trabalho.

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), os aspectos físicos e psíquicos dos trabalhadores também estão diretamente relacionados ao seu trabalho, portanto, podem representar tanto equilíbrio, satisfação e desenvolvimento, quanto desajuste, tensão e, conseqüentemente, adoecimento. Nesse sentido, o contato próximo com os pacientes mobiliza emoções e favorece conflitos, tornando os profissionais suscetíveis ao sofrimento psíquico e adoecimento relacionado ao trabalho (Ayala, Felício, & Paixão, 2017).

De acordo com Horta e Honório (2017) devido às características inerentes à doença oncológica, os profissionais que trabalham diretamente com ela estão mais suscetíveis a alterações, sofrendo impactos na saúde física e psicológica, os quais se estendem negativamente para o nível familiar, social e laboral. Corroborando com esta ideia, em pesquisa realizada através das bases de dados SciELO; e PePSIC, foram encontrados estudos que tratavam do trabalho dos profissionais oncológicos como, por exemplo, as pesquisas realizadas por Cunha (2016) e Rodrigues, Moraes, Betoschi e Amaral (2015) que estudaram o sofrimento psíquico, tanto dos profissionais como dos pacientes oncológicos. Assim como pesquisas de autores como Horta e Honório (2017), que têm como foco as condições de trabalho e saúde em oncologia.

No entanto, não apenas o sofrimento é experimentado por esses profissionais na atividade que executam. O amor ao próximo, o reconhecimento pelo trabalho prestado, e a satisfação por trabalhar em equipe multiprofissional estão entre os elementos que reforçam o prazer no trabalho. Destaca-se também que esses profissionais utilizam-se da comunicação, do diálogo e do suporte do coletivo como formas de superar as dificuldades inerentes à sua prática, nesse sentido, são capazes de reconhecê-las, analisá-las e buscar formas de reinventar/recriar as alternativas de trabalho

(Rodrigues et al., 2015).

Método

No presente estudo, nos pautamos na abordagem qualitativa, haja vista o interesse em acessar as vivências subjetivas dos profissionais da saúde e sua percepção em relação ao trabalho. Dado que o nosso objeto de estudo é a percepção de cooperação no trabalho, a abordagem qualitativa volta-se, então, para a elucidação e o conhecimento dos complexos processos que constituem a subjetividade e que, para serem compreendidos, exigem o estudo integral do fenômeno em questão.

Assim, este tópico tem como objetivo apresentar os procedimentos através dos quais essa pesquisa foi desenvolvida, considerando o objetivo de estudo escolhido e os aportes teóricos que deram sustentação ao processo de coleta e análise de dados.

Este é um estudo do tipo descritivo-exploratório, construído a partir de relatos dos profissionais da saúde que atuam em hospitais oncológicos a respeito do seu trabalho. A metodologia qualitativa foi escolhida por nos permitir abordar aspectos subjetivos simbólicos do grupo investigado, favorecendo a compreensão das atividades, das relações humanas envolvidas, bem como dos significados, o que nos permite fazer uma análise complexa da interação entre estes fatores (Minayo, 2014).

Participantes

Para a realização deste estudo, foi utilizada uma amostra não probabilística, por conveniência e de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Esses, de forma voluntária, responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada.

Participaram desta pesquisa, 17 profissionais da saúde que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba-PB. No que diz respeito ao perfil desses participantes, 70,5% eram do sexo feminino, e 29,4% eram do sexo masculino, com idades variando entre 25 e 51 anos, sendo em sua maioria solteiros (60%). Quanto à escolaridade, todos os participantes já haviam concluído o ensino superior (graduação).

Dentre os 17 participantes, sete são enfermeiros, quatro médicos, dois fisioterapeutas, dois psicólogos, um odontólogo, e um terapeuta ocupacional. Com relação ao tempo de atuação, variaram entre 2 até 25 anos de profissão. Todos responderam que atuam em hospitais da rede pública de saúde, ou seja, estão vinculados às secretarias municipais e/ou a secretaria estadual de saúde. Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 60% responderam que são prestadores de serviço (contratados por tempo determinado), e outros participantes (40%) são empregados efetivos.

Todos trabalham em regime de escalas e plantões. Com relação à carga horária (semanal) de trabalho, cinco profissionais relataram que trabalham por até 72h, outros cinco trabalham por até 48h, quatro profissionais trabalham 40h, um profissional relatou trabalhar 36h e, somente um profissional relatou que sua carga horária de trabalho era de até 84h por semana. Quanto a média salarial, essa variou entre 2 até 24 salários-mínimos mensais.

Instrumentos

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para as entrevistas virtuais (on-line), contendo perguntas construídas com base no referencial teórico, bem como um questionário para levantamento de dados sociodemográficos, contendo perguntas de identificação, tais como: sexo; idade; estado civil; carga horária trabalhada; e média salarial, com vista a caracterizar a amostra.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da UEPB, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 37254920.7.0000.5187, e foi realizada com profissionais que atuam em hospitais oncológicos no Estado da Paraíba-PB, que fazem parte de categorias distintas de trabalho como: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, odontólogos e terapeutas ocupacionais. A coleta de dados compreendeu os meses de setembro a novembro do ano de 2020. Contudo, devido ao momento atual de calamidade pública, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia pela doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), no intuito de obedecer às orientações e recomendações dos órgãos públicos de saúde, acerca do distanciamento social para evitar a propagação da COVID-19, o contato com os participantes foi realizado de forma remota (on-line), por meio de equipamentos eletrônicos, como notebook e *smartphone*.

A divulgação do estudo foi realizada através das redes sociais (Instagram e WhatsApp), e de um formulário on-line (Google Forms). Esse documento, além de apresentar os objetivos do estudo, solicitava dados de contato para agendamento de entrevistas virtuais. Assim, tendo o retorno por parte dos potenciais participantes, foi feito contato por telefone ou e-mail, verificando a disponibilidade e o interesse em participar da pesquisa, bem como uma investigação para certificar-se de que os mesmos se encaixavam dentro dos critérios de seleção delineados na seção “participantes” do artigo.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com horário previamente agendado, através de ligações telefônicas ou chamadas de vídeo, variando entre 25 a 60 minutos, bem como foram feitas as gravações, mediante a autorização verbal, a leitura e o envio do Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV). Aos participantes também foi enviado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-lhes cientes dos objetivos da pesquisa, da relevância social da mesma, bem como do sigilo e anonimato das informações obtidas, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Procedimentos de Análise de Dados

A análise dos dados foi feita a partir das respostas ao questionário sociodemográfico e das entrevistas. Nos dados sociodemográficos, aplicou-se a análise descritiva básica, e nos dados das entrevistas a escolha recaiu na análise lexical feita pelo *Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, em sua versão 0.7, que permite fazer a análise textual, que consiste num tipo específico de análise de dados, que se trata, especificamente, da análise de material verbal transcrito, ou seja, de textos produzidos em diferentes condições tais como: textos originalmente escritos, entrevistas, documentos, redações, entre outros (Camargo & Justo, 2013).

Deste modo, a análise de dados textuais, também conhecida como análise lexical, de acordo com Camargo e Justo (2013), propõe a superação da dicotomia clássica entre quantitativo e qualitativo na análise de dados, na medida em que possibilita que se quantifique e empregue cálculos estatísticos sobre variáveis essencialmente qualitativas, como, por exemplo, os textos.

Nesse sentido, nas análises lexicais clássicas, o IRAMUTEQ identifica e reformata as unidades de texto, transformando as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE). Além disso, o programa identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz das palavras,

baseando-se em suas raízes (lematização); gera dicionário de formas reduzidas, bem como identifica formas ativas e suplementares (Camargo & Justo, 2013).

Nesse sentido, justifica-se o uso do *Software* porque é por meio da análise do programa que se consegue captar, através das falas do sujeito, os significados e as dimensões subjetivas relativas ao trabalho e a saúde. Assim, também possibilita compreender os posicionamentos de cada categoria profissional e a análise do coletivo, que refletem o movimento de compreensão individual do mundo por cada sujeito. Desse modo, com os resultados obtidos no presente estudo, fez-se uma análise das falas dos entrevistados à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho.

Resultados

Caracterização das Classes

A partir da análise do *Corpus* textual no *Software IRAMUTEQ*, foi utilizado o método da classificação hierárquica descendente, por meio da análise do dendograma de classes, que analisa as palavras mencionadas com frequência igual ou maior que a média, ou seja, é realizada uma análise dos vocabulários mais significativos nas falas dos participantes.

Esse procedimento é realizado pelo programa em quatro etapas que serão descritas a seguir: a) etapa A – reconhecimento das UCIs (unidades de contexto iniciais) e separação do texto em tamanhos iguais (chamadas UCEs – unidades de contexto elementares); b) etapa B – as UCEs são agrupadas a partir da similaridade de palavras (a divisão se dá em função das formas reduzidas dessas palavras); c) etapa C – o programa apresenta o Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente, que demonstra as relações existentes entre as classes; d) etapa D – a partir das UCEs escolhidas em cada classe, o programa faz o cálculo das UCEs mais características, possibilitando, assim, a contextualização do vocabulário mais significativo das classes, ou seja, as palavras que mais se repetem nas falas dos entrevistados.

Desse modo, foram constituídas 5 classes temáticas que representam os vocabulários mais presentes nas falas dos entrevistados, conforme a Figura 1. Assim, essas classes foram analisadas e definidas (embasadas nos conhecimentos teórico-práticos dos pesquisadores). Optamos, também, pelo recorte de conteúdo a partir dos temas, isso é, selecionamos fragmentos dos depoimentos que correspondiam aos vocabulários relevantes à temática abordada em nossa pesquisa. Nesse contexto, além da frequência de ocorrência, foi considerada a importância de cada um dos elementos na totalidade da pesquisa.

A seguir, apresentaremos as classes temáticas, denominadas a partir das falas dos participantes e do referencial teórico proposto por este estudo, bem como veremos as condições para que a cooperação exista e se mantenha nos coletivos de trabalho, por eles denominados de “equipe”. Nesse sentido, em algumas partes do texto utilizou-se a expressão “equipe”, visto que se apresenta como parte da linguagem dos próprios profissionais entrevistados.

Classe 1: Experiência da Prática

A Classe 1, denominada de “Experiência da prática”, representa 19,1% do *corpus* textual total analisado pelo *Software*. As palavras que mais se destacaram nessa classe foram: “protocolo”, “falta”, “médico”, “envolvimento”, “oncologia”, “melhor”, “atuação”, “paciente”, “equipe” e “tratamento”. Essas palavras retratam a compreensão dos participantes acerca da cooperação, a partir da perspectiva da atividade de trabalho. Como podemos observar nos relatos dos participantes P07 e P04:

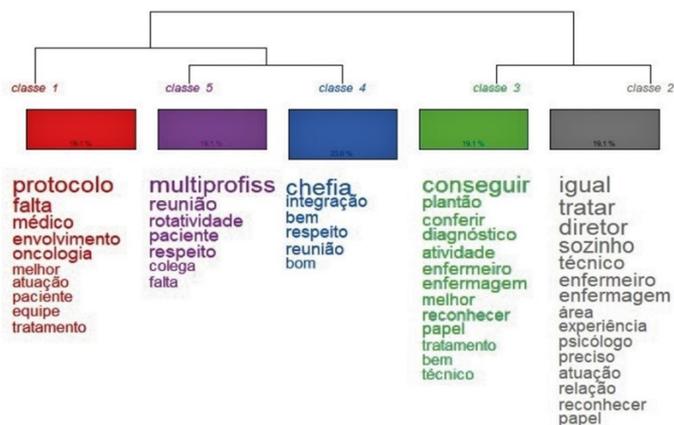


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente obtida a partir da transcrição das falas dos participantes e a relação entre as categorias.

Tem horas que fica uma loucura. São vários resultados de exames, protocolos e procedimentos que precisam ser conferidos. Além disso, o paciente chega ansioso para a primeira consulta com o médico, mas como eu já tenho um tempo bom de atuação aqui, às vezes eu já presumo o que tem que ser feito, mas sempre peço uma ajuda ou discuto os casos com outro médico do plantão. Na equipe todo mundo se ajuda. (P07)

Assim foi possível observar que o coletivo de trabalho dos profissionais oncológicos promove a troca de conhecimentos e experiências, bem como a confiança no trabalho com o tempo de convívio e o estabelecimento de vínculos, que resulta na realização das atividades de trabalho com mais precisão e efetividade, e na qualidade dos serviços prestados. Desse modo, a cooperação surge nesse contexto ampliando o sucesso da ação, como podemos observar no relato da participante P04:

O meu trabalho caminha sempre junto com o da Psicologia. A gente se completa. Eu sinto que preciso contar com o trabalho da psicóloga para ajudar o paciente a entender qual é o sentido das atividades que lhe proponho para o seu tratamento. Aí eu chego pra ela (referindo-se a psicóloga), explico a situação e a gente vai discutindo as estratégias de atuação para ajudar no tratamento e na recuperação daquele paciente. (P04)

Como outras formas de manifestação de cooperação existentes no trabalhar dos profissionais oncológicos, destacam-se os acordos de ajuda mútua entre os membros da equipe, como observamos no relato citado anteriormente, ou ainda na discussão de condutas, resultando em um trabalho de qualidade. Para Dejours, (2012a) a cooperação surge pela ajuda, solidariedade e harmonia existente entre os indivíduos. Contudo, é importante esclarecer que as ligações de cooperação não estão necessariamente associadas à unanimidade de pensamentos e posturas, ou seja, a inexistência de contradições entre os indivíduos, mas sim a vontade de trabalhar em uma obra em comum.

Classe 2: Atividade Deôntica

A Classe 2 foi denominada de “Atividade deôntica”, que representa 19,1% do *corpus* total analisado. Essa classe é composta por palavras como: “igual”, “tratar”, “diretor”, “sozinho”, “técnico”, “enfermeiro”, “enfermagem”, “área”, “experiência”, “psicólogo”, “preciso”, “atuação”, “relação”, “reconhecer” e “papel”. Essas palavras expressam a compreensão dos trabalhadores acerca da formação de regras de trabalho entre os membros da equipe,

ou seja, a atividade deôntica que, de acordo com Dejours (2012b), são ações coordenadas baseadas em deliberações, fundamentas na mobilização da vontade dos trabalhadores, considerando a complexidade do trabalho, como podemos identificar nas falas a seguir:

Nessa equipe todos se ajudam. Até mesmo quando é uma demanda que tem que ser realizada por outro enfermeiro, mas que no momento está impossibilitado de fazer porque está sobrecarregado. Eu sou psicóloga, mas quando vejo que a técnica tá sobrecarregada de serviço, eu mesma verifico a pressão do paciente, ajudo no banho, troco um lençol... Se eu sei que posso ajudar o outro, seja o colega ou o paciente, por que não fazer isso?. (P.06)

Desse modo, observamos que os profissionais entrevistados, em geral, auxiliam outros profissionais e tomam decisões através do diálogo, da discussão de condutas, e da confiança entre os membros do coletivo de trabalho, mesmo nos casos em que cada profissional tenha uma formação específica e obrigações distintas, assim, trabalham conjuntamente, por meio de deliberações formais e informais, tendo em vista uma obra coletiva a ser realizada, como é possível evidenciar na fala a seguir:

Na minha profissão não tem como fazer as coisas sozinho. Eu preciso da cooperação da equipe, seja do técnico de enfermagem, do enfermeiro, do psicólogo, do fisioterapeuta, do diretor. São todos essenciais, e eu confio na atuação e na ética de cada um. O técnico é como se fosse as minhas mãos, o enfermeiro a minha boca e os meus ouvidos. Eu entro mais na parte da organização para tentar resolver a problemática do momento e conseguir aplicar o melhor para o paciente, no que se refere ao diagnóstico e o tratamento. (P14)

Os relatos apresentados anteriormente demonstram que a confiança, a cooperação, a ética, e a competência técnica são indispensáveis para a organização e o desenvolvimento da atividade. Contudo, apesar dos relatos de confiança construída no coletivo de trabalho, através da convivência cotidiana, os profissionais entrevistados também pontuaram elementos negativos como a dificuldade em estabelecer diálogos que resultem em acordos, e o estabelecimento de vínculos, sobretudo com os profissionais da medicina, como pode ser constatado no relato da participante P08:

Eu gostaria de ter mais tempo para conversar com os colegas e, embora isso não aconteça hoje, noto que, de modo geral, a equipe já evoluiu bastante desde que comecei a trabalhar lá. Houve um fortalecimento da equipe, tanto em termos de número de profissionais, quanto na qualidade da cooperação. No entanto, a equipe médica fica muito à parte desse processo. Os médicos não participam das poucas reuniões que a equipe consegue fazer e não adotam uma postura igual à do restante da equipe, principalmente em casos de pacientes terminais. Então, quando há diálogo, vínculo e troca, o plantão fica mais leve. (P08)

Diante disso, percebe-se que, partindo da perspectiva dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos, a comunicação é um componente indispensável para a cooperação. Assim, percebe-se a importância da criação de espaços de diálogo e deliberações no trabalho. Dejours (2012b) destaca que cooperar implica nos debates sobre as diferentes formas de se fazer determinado trabalho. Nesse sentido, esses espaços de deliberação informais favorecem o “reajustamento, da sintonia fina, ou ainda, de inter-

pretações coletivas das ordens constitutivas da coordenação” (Dejours, 2012b, p. 85).

Classe 3: Fazer Junto

A classe 3, denominada de “Fazer junto”, também representa 19,1% do total, e remete a percepção da confiança no trabalho entre os profissionais entrevistados. As palavras: “conseguir”, “plantão”, “conferir”, “diagnóstico”, “atividade”, “enfermeiro”, “enfermagem”, “melhor”, “reconhecer”, “papel”, “tratamento”, “bem” e “técnico”, são as palavras mais significativas nas falas desses participantes acerca do tema confiança no trabalho. Nessa classe, foi possível observar que a cooperação no exercício dos profissionais oncológicos se manifesta, principalmente, nos momentos de maior complexidade que exigem uma mobilização da equipe, como podemos verificar na fala a seguir:

Às vezes um paciente em específico mobiliza toda a equipe. Aqui, até quem é do setor administrativo se mobiliza para resolver o problema. Por exemplo, quando tem um paciente que vem lá do sertão, ou de muito longe, e chega aqui e não tem a medicação que precisa para o tratamento, ou quando se depara com as dificuldades, as burocracias e ele já não aguenta mais tanta dor, tanto sofrimento, tantas viagens pra cá. (P10)

No entanto, também foram pontuadas queixas quanto ao relacionamento da equipe. É o que se observa nos relatos a seguir:

Eu trabalho nesse hospital como enfermeiro há mais de 20 anos. Já tive discussões com colegas dos plantões, desentendimentos, mas o respeito e a ética prevalecem. Acho que tudo isso faz parte da atividade em equipe. O importante é que todos tenham um só objetivo, que é cuidar do paciente que tá ali enfrentando um diagnóstico e uma fase difícil da vida e precisa do nosso apoio. (P11).

O trabalho já é pesado e desgastante por causa da sobrecarga de trabalho, aí se um colega da enfermagem ou um técnico fica se escorando no outro, o tratamento não vai para frente. Mas quando a equipe é boa, até o plantão mais agitado fica fácil. (P17)

Assim, observamos que as queixas apresentadas pelos profissionais, se referem, principalmente, à dificuldade apresentada por alguns membros do coletivo em aderir ao trabalho conjunto, interferindo negativamente na execução dos procedimentos necessários.

Classe 4: Reconhecimento no Trabalho

Esta classe, denominada de “Reconhecimento no trabalho”, corresponde a 23,8% da análise. As palavras “chefia”, “integração”, “bem”, “respeito”, “reunião” e “bom”, representam as formas de expressão do reconhecimento no trabalho dos profissionais oncológicos, e de quem vem esse reconhecimento.

Dentre as manifestações de reconhecimento no trabalho, os profissionais entrevistados relataram que se sentem reconhecidos pelos superiores (chefe, diretor), assim como pelos colegas e usuários. Como podemos observar nos relatos dos participantes P01 e P03:

Sim, me sinto reconhecida no trabalho. Graças a Deus eu sou abençoada no meu trabalho. Eu tenho amor por aquele hospital. O meu trabalho é elogiado pela chefia, pelos meus colegas, não só o meu trabalho, mas o de toda a equipe. (P01)

O reconhecimento vem tanto por parte dos técnicos, enfermeiros, e da própria chefia, porque eu tento tratar todo mundo bem com igualdade e respeito. Esse é o ponto chave. (P03)

Observa-se que, dentre as expressões do reconhecimento no trabalho, os profissionais entrevistados destacaram os elogios, assim como o respeito pela atuação de cada membro da equipe. Contudo, o reconhecimento proveniente dos pacientes, é considerado o mais significativo para eles. Como se pode identificar nos relatos dos participantes P08:

Eu me sinto reconhecida mais pelos próprios pacientes. Teve uma vez em que estava em uma reunião e a paciente ligou e disse que estava pensando em mim, aí decidi ligar para dizer que estava com bom de saúde e com saudade, e que estava tudo bem desta vez, e que foi a melhor de todas as quimioterapias que ela tinha passado... A pessoa me agradece até no momento de sofrimento, então um reconhecimento desses é o mais genuíno possível”. (P08)

Assim, podemos verificar que os julgamentos sobre a utilidade do trabalho, são proferidos tanto pelos superiores, como pelos pacientes e familiares, com destaque dado ao reconhecimento proveniente dos pacientes (clientes).

Classe 5- Equipe Multiprofissional

A Classe 5, denominada de “Equipe multiprofissional”, corresponde a 19,1% do total analisado. Essa classe evidencia a percepção dos profissionais oncológicos acerca do trabalho em equipe multiprofissional. Assim, frente a perguntas sobre o trabalho em equipe com profissionais de diversas áreas, as palavras que mais se repetem nas falas dos entrevistados são as seguintes: “multiprofissional”, “reunião”, “rotatividade”, “paciente”, “respeito”, “colega” e “falta”. Assim, podemos observar essas palavras nos recortes das falas apresentadas a seguir:

Apesar das poucas reuniões em equipe, quando discutimos com algum colega de trabalho, temos uma visão que não teríamos; por exemplo, a questão social, a questão psicológica. Há a soma quando juntamos um grupo de profissionais de diferentes áreas. O trabalho é multiprofissional. (P13)

Assim, verificamos que os momentos de reuniões em equipe, são essenciais para o trabalho multiprofissional, pois favorecem a troca de experiências, o diálogo e o aprendizado. Porém, manter o clima de cooperação não significa ausência de conflitos. Para os profissionais entrevistados, os conflitos surgem, dentre outros motivos, devido à falta de integração dos membros da equipe. Tal afirmação está ilustrada nos relatos dos participantes P12 e P14:

Gosto da relação que existe entre a equipe multidisciplinar, mas sinto que apenas os médicos são mais distantes desse contato (P12)

Um dos motivos da falta de integração entre a equipe médica e os demais profissionais e o excesso de demanda que caracteriza o trabalho do médico. São vários resultados de exames e procedimentos que precisam ser conferidos. A papelada a ser preenchida também é exaustiva. Também tem a alta rotatividade da equipe. Isso prejudica o andamento do serviço. (P14)

Portanto, pode-se inferir a partir dessas falas que o trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser refletidas e superadas em conjunto. Por tanto, a formação de uma equipe proporciona a troca de informações e a busca de um melhor plano de tratamento, colocando-se a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo. No entanto, percebemos que é intenso o caminho para a construção do trabalho cooperativo, que implica em solidariedade e confiança. Nesta perspectiva, cabe aos profissionais inseridos nesta prática, reverem a visão do seu processo de trabalho, sobretudo para que venham a considerar que a equipe é o pilar para o “fazer” integrado.

Discussão

É possível observar que a cooperação no trabalho dos profissionais oncológicos surge como uma condição para o desenvolvimento da atividade, pois exige: ações coordenadas baseadas em deliberações; e a formação de regras de trabalho. Desenvolve-se assim, de forma contínua, uma expressiva atividade deontológica, como afirma Dejours (2012b), fundamentada na mobilização da vontade dos trabalhadores, considerando a complexidade do trabalho.

Os acordos firmados entre os trabalhadores no seio do coletivo, que se estabelecem sob a forma de acordos normativos, ou sob a forma de regras de trabalho, têm sempre uma vetorização dupla, ou seja, de uma parte, encontra-se um objetivo de eficácia e de qualidade do trabalho; de outra parte, um objetivo social. Nesse sentido, a cooperação supõe, de fato, um compromisso que é, ao mesmo tempo, técnico e social. Isso ressalta o que Dejours (2012b) pontua que o trabalhar não é unicamente produzir: é, também, viver junto, e esse viver junto supõe a mobilização da vontade dos trabalhadores visando conjurar os conflitos que podem nascer de desacordos entre as partes sobre as maneiras de trabalhar. Assim, é através dessa atividade deontológica que a organização real do trabalho evolui e se adapta, em função da composição do coletivo e da transformação material do processo de trabalho (Puente-Palacios & Brito, 2017).

Nesse sentido, observa-se que os profissionais entrevistados têm ciência dos objetivos a serem alcançados pelos seus serviços prestados, sobretudo quanto à qualidade e a humanização do atendimento, pois o cotidiano desses profissionais envolve um cenário de forte carga afetiva e emocional, assim como afirmaram que cumprem os acordos normativos instituídos no coletivo de trabalho, sendo que muitas vezes até mudam sua postura e prática para se adequar aos acordos firmados e aos objetivos em comum.

Nota-se, também, que existe um acordo de ajuda mútua entre os profissionais, que se sentem bastante à vontade para solicitar a ajuda de seus colegas, ou de auxiliar os mesmos quando estão sobrecarregados de atribuições, mesmo quando se trata de categorias distintas de trabalho, como foi exposto nas falas dos participantes. Tal ação corrobora o que Maggi (2006) afirma a respeito da cooperação. De acordo com esse autor, a cooperação consiste em coordenar as ações, mesmo diante de diferentes funções, com a finalidade de atender o objetivo proposto de modo eficaz.

Acerca da percepção de confiança entre os profissionais en-

trevistados, quando esses relatam que confiam na atuação e na ética de cada membro da equipe, evidenciam o que pontua Dejours (2012b), no sentido de que para que exista a cooperação, é preciso que haja confiança entre os membros do coletivo de trabalho.

Para Dejours (2012b), o trabalho estabelece um elo intermediário fundamental entre a inteligência, a habilidade e a engenhosidade, presentes no estado potencial em cada indivíduo, de um lado, e sua atualização em uma contribuição à cultura e a polis, do outro. Desse modo, o autor chama atenção para a contribuição do trabalho ao processo civilizatório. Ideia presente em seu próprio conceito de trabalho, que diz ser uma atividade coordenada por homens e mulheres para dar conta das lacunas entre o prescrito e o real.

Assim, o trabalhar envolve ajustar as prescrições à realidade. Nesse processo, para que haja cooperação, é importante que os trabalhadores se sintam seguros o suficiente para tornar visíveis ao coletivo de trabalho os seus “saber-fazer”, suas técnicas, imperícias, afastamentos e aproximações das prescrições, num clima de aprendizagem coletiva e reciprocidade. Desse modo, Dejours (2012a) afirma que a confiança e lealdade são indissociáveis, e ressalta a importância de abrir espaço para a confiança no seio da cooperação, introduzindo no trabalho algo de fundamentalmente heterogêneo em relação à técnica. Logo, a confiança precisa repousar em elementos que não são nem de ordem técnica, nem de ordem psicológica, são de ordem ética.

Apesar de o individualismo estar cada vez mais presente no contexto das organizações modernas, foi possível observar que a cooperação no exercício dos profissionais oncológicos se manifesta, principalmente, nos momentos de maior complexidade que exigem uma mobilização da equipe. Assim, percebe-se que para a realização do trabalho em equipe, é necessária a cooperação dos vários sujeitos envolvidos nos processos de trabalho, como, por exemplo, quando citam a flexibilidade da divisão do trabalho, mesmo diante das especificidades de cada área profissional, no intuito de priorizar o atendimento ao paciente.

Contudo, apesar dos relatos de confiança construída no coletivo de trabalho, também puderam ser observados os relatos quanto à dificuldade de estabelecer diálogos e vínculos, sobretudo com a equipe médica. Diante disso, percebe-se a importância da criação de espaços de diálogo, de escuta e deliberações no trabalho, com a participação de todos os profissionais envolvidos, que venha a beneficiar não só o serviço, mas também os trabalhadores que, diante das variabilidades, possam ajustar as prescrições e alcançar a melhora no atendimento aos usuários e seus familiares. Além disso, tal ato favorece a criação de vínculos entre os colegas de trabalho, tornando as posições hierárquicas menos relevantes durante as ações.

Ainda com relação às queixas apresentadas pela equipe, também foi pontuada a dificuldade apresentada por alguns membros do coletivo em aderir ao trabalho conjunto, interferindo negativamente na execução dos procedimentos necessários. Assim, verificou-se que os profissionais atribuem ao relacionamento com a equipe o motivo de conflitos e estresse, contudo, também atribuem o sucesso, quando há comprometimento, responsabilidade e entrosamento, porque todos os esforços convergem para o enfrentamento conjunto das situações mais difíceis. Tal análise corrobora com Dejours (2012b), quando o autor destaca que para o viver junto no trabalho, é indispensável à vontade de trabalhar e de “labutar em uma obra comum que mobiliza a formação de ligações entre os indivíduos” (p. 95). No entanto, não são exigidos vínculos de amizade entre os trabalhadores, pois o que importa é a confiança no trabalho do outro e na sua conduta ética de priorizar o sucesso das ações para além das diferenças individuais.

Para Dejours (2012b) esse fenômeno é denominado de for-

ça pacificadora do trabalho, na medida em que as demandas do fazer solicitam que os trabalhadores estabeleçam ligações de cooperação com indivíduos com os quais não tem afinidades em particular. O autor afirma que o sujeito pode trabalhar com uma pessoa que não gosta pela única razão de reconhecer-lhe competências no registro do fazer. Desse modo, o que conta não é o amor, mas a estima e a confiança em relação ao respeito comum às regras do trabalho.

No que diz respeito à percepção dos profissionais oncológicos acerca do trabalho em equipe multiprofissional, percebeu-se nos relatos citados anteriormente, que os espaços de debates, como as reuniões em equipe, aparecem como essenciais para o trabalho multiprofissional, pois são nesses espaços que a prática do trabalho em equipe se materializa e permite uma visão mais integral. Assim, observa-se que esses momentos ou espaços de discussão, são descritos como lugar de troca, de aprendizado, de partilha dos questionamentos e dificuldades. Segundo Dejours (2012a), o agir comunicativo, é uma das condições que tornam possível a cooperação entre os protagonistas do trabalho.

Porém, manter o clima de cooperação não significa ausência de conflitos, visto que esses são inerentes às interações estabelecidas no ambiente de trabalho. De acordo com os profissionais entrevistados, os conflitos surgem, dentre outros motivos, devido à falta de integração entre os membros da equipe. Contudo, observa-se que há diferenças entre as visões da equipe quanto a isso. Para alguns profissionais, o distanciamento dos médicos (as) com os demais colegas de trabalho é uma das principais queixas relacionadas à falta de integração da equipe. Por outro lado, os profissionais médicos citaram a falta de tempo e o excesso de demandas como sendo prejudicial, não só para a qualidade do contato com os pacientes, como também para a possibilidade de maior integração entre os demais membros da equipe multiprofissional.

Tais situações apresentadas corroboram os estudos de Rothebarth et al. (2016) e Backes e Azevedo (2017), quando pontuam que essas situações conflitantes podem gerar diminuição da qualidade dos serviços prestados e queda de produtividade do trabalhador, o que se torna prejudicial a todos os envolvidos. Dessa forma, é necessário que haja uma gestão de conflitos de forma adequada e equilibrada, para que juntos, os profissionais possam traçar alternativas de solução que favoreçam e não prejudiquem os envolvidos e o usuário final, no caso do paciente.

Ao mesmo tempo em que nos foi revelado a percepção dos profissionais oncológicos acerca da confiança e do trabalho em equipe multiprofissional, também buscou-se analisar a dinâmica do reconhecimento no trabalho desses profissionais, e de quem vem esse reconhecimento. Para Dejours (2004, 2005), o reconhecimento é visto como um importante mobilizador do sujeito na realização de sua atividade. Segundo o autor, quando a experiência do trabalhar é testemunhada, ou seja, as descobertas da inteligência e seu saber-fazer, têm-se a possibilidade de que se obtenha o reconhecimento dos outros. Desse modo, uma vez dada o valor da contribuição, que pode ser com relação a sua utilidade (proferida pelos superiores ou clientes) ou com relação à beleza e/ou originalidade (proferido pelos pares/colegas), faz com que o sujeito se sinta parte do coletivo pelo seu fazer.

Dejours (2004, 2005), ressalta que o reconhecimento da contribuição dada é indispensável para a conquista do sentido e do prazer no trabalho, visto que apesar do julgamento proferido ser sobre o fazer, isso não impede que o sujeito, em outra oportunidade, faça o repatriamento da conquista obtida na realização de si mesmo e da construção de sua personalidade. Nesse sentido, a dinâmica do reconhecimento é fundamental para a saúde no trabalho.

Em face dos relatos apresentados, observou-se que os profis-

sionais entrevistados destacam que se sentem reconhecidos, tanto pelos gestores, como pelos colegas e pacientes. Dentre as expressões do reconhecimento no seu trabalho, destacam-se: os elogios e agradecimentos, a procura ou necessidade pelo seu trabalho, e até mesmo através de ligações telefônicas. Contudo, os profissionais julgaram como mais significativo o reconhecimento proveniente dos pacientes e familiares. Para eles, ver o reconhecimento por meio dos pacientes e familiares é revigorante, principalmente quando o paciente se sente satisfeito pelo atendimento e acolhimento.

Logo, esse reconhecimento faz com que os sujeitos reforcem o significado e o sentido do seu trabalho, e isso contribua para a manutenção da saúde no trabalho. Para Dejours (2004), sentir-se reconhecido no trabalho traz prazer ao indivíduo ao passo que ele vivencia sensações de realização por ter cumprido com sua tarefa de maneira correta. Além disso, o prazer da notoriedade pelas atividades executadas faz com que o indivíduo se sinta motivando a continuar.

No entanto, mesmo diante de alguns relatos que expressam insatisfação frente a sobrecarga de trabalho a qual estão expostos, sobretudo considerando o atual contexto da pandemia da Covid-19, e considerando que estes profissionais também estão expostos aos riscos de contaminação, não há registros de temor pela exposição ao contágio, a redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e/ou decaimento de funções cognitivas e do desempenho frente ao trabalho em hospitais. Contudo, em relação a sobrecarga de trabalho, é necessário ampliar o engajamento desses profissionais nas respectivas entidades de classe e controle social para fortalecer a participação política e aumentar os direitos e as condições de trabalho.

Por fim, considerando a discussão dos resultados apresentados, foi possível constatar como a cooperação se concretiza no decorrer da atividade de trabalho destes profissionais da saúde que atuam em hospitais oncológicos, assim como os diferentes significados dessa cooperação. Para esses profissionais, o trabalhar junto, em equipe, funciona como uma importante fonte de aprendizado e auxílio na complementação de seu saber. Nesse sentido, o trabalhar junto é, de fato, caracterizado como uma atividade deontica, por meio da qual são produzidas regras de trabalho que vão sustentar as decisões coletivas (Dejours, 2012b).

Da mesma forma, ressalta-se, mais uma vez, que a comunicação ocupa uma posição central para a cooperação, pois é através dela que a confiança se estabelece e que os indivíduos podem construir juntos, novas possibilidades de atuação, reavaliar os protocolos, fazer ajustes, enfrentar as variabilidades, compartilhar suas experiências e seus saber-fazer.

Nesse sentido, esperamos contribuir para a compreensão da cooperação no trabalho e seus benefícios para a organização de trabalho, bem como ressaltar a relevância social do trabalho dos profissionais da saúde que atuam no tratamento do câncer. Além disso, também destacamos a necessidade de estender esta investigação aos demais profissionais que atuam nos hospitais oncológicos, como os profissionais dos setores de apoio e administrativo, sendo possível um debate em torno da cooperação na atividade desses profissionais e como isso reverbera na qualidade do serviço prestado.

Esperamos, também, que os resultados a que chegamos neste estudo possam somar na compreensão da relação trabalho e saúde mental e, ao mesmo tempo, inspirar outras pesquisas que se proponham a aprofundar nos aspectos que não foram devidamente explorados no presente estudo, objetivando, sempre, a melhoria das condições de trabalho desses profissionais tão essenciais para a saúde pública de modo geral.

Referências

- Ayala, A. L. M., Felício, A. C. R., & Pachão, J. (2017). Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville – SC. *Rev. de Atenção à Saúde*, 15(61), 106-117. <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4376>
- Backes, J. C., & Azevedo, C. S. (2017). Os paradoxos do trabalho em equipe em um Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CIT-Pediátrico): explorando as articulações psicossociais no trabalho em saúde. *Interface*, 21(60), 77-87. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0875>
- Barbosa, S. C., Albuquerque, E. S. G., Nascimento, E. L. A., & Galdino, M. K. C. (2016). Burnout em profissionais de saúde que trabalham em hospitais públicos de João Pessoa e de Campina Grande (PB). In S. C. Barbosa & T. A. C. O. Máximo (Orgs.), *O que o trabalho provoca? Estudos sobre as repercussões do trabalho na saúde dos trabalhadores* (21ª ed., Cap. 04, pp. 100-125). Campina Grande: EDUEPB.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <http://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Cunha, M. R. (2016). *Prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas: estudo em hospitais na cidade de Belo Horizonte* (Dissertação de mestrado). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, MG, Brasil. Recuperado de <http://mestrado.unihorizontes.br/>
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, Trabalho e Ação. *Revista Produção*, 14(3), 027-034. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. (M. I. Stocco Beitol & M. J. Tonelli, trans., 5ª ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo I: Sexualidade e Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho Vivo II: Trabalho e Emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2015). *Le choix, souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Montrouge: Bayard.
- Dejours, C. (2016). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Em S. Lancman, & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C., Abdouchelli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Altas.
- Fernandes, M. A., Silva, D. R. A., Ibiapina, A. R. S., & Silva, J. S. (2018). Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(3), 277-286. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180110>
- Horta, M. A. F., & Honório, L. C. (2017). *Prazer e Sofrimento no Trabalho: Vivências e Estratégias de Enfrentamento de Médicos Oncologistas que atuam em Hospitais de Belo Horizonte*. 1º Congresso Internacional de Gestão, BRA. Recuperado de <http://singestao.com.br/wpcontent/uploads/2017/01/ArtigooncologistaSingest%C3%A3o16-OUT-com-autores.pdf>
- Lazzaroto, P. K., Celich, K. L. S., Souza, S. S., Léo, M. M. F., Silva, T. G., & Zenevitz, L. T. (2018). Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(3), 560-575. <https://doi.org/10.5902/2179769229408>
- Maggi, B. (2006). *Do agir organizacional: um ponto de vista sobre o trabalho, o bem-estar, a aprendizagem*. São Paulo: Blucher.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Puente-Palacios, K., & Brito, L. S. (2017). Impactos das competências de equipes sobre o desemprego. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(1), 01-10. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e335>
- Rodrigues, L. A., Moraes, E. L., Betoschi, J. R., & Amaral, C. P. (2015). Como a dor e o sofrimento do paciente oncológico afetam o médico no processo de tratamento. *Revista Cuid.Arte Enfermagem*, 9(1), 58-70. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google &base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26956&indexSearch=ID>
- Rothebarth, A. P., Cesário, J., Lima, L., & Ribeiro, M. (2016). O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 7(2), 521-534. <https://doi.org/10.18673/ges.v7i2.22037>
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2019). A convivência com o fantasma do câncer. *Rev. Gaúcha de enfermagem*, 31(1), 18-25. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a03v31n1>
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Theodosio, B. A. L., Ribeiro, L. F., Andrade, M. I. S., & Me Mpomo, J. S. V. M. (2021). Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 33998-34016. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044>

Informações sobre as autoras:

Maria Tamires Fernandes dos Santos

Avenida João XXIII, 3830, Santa Isabel
Teresina, PI, Brasil

E-mail: tamiresfernandes.tf.tf3@gmail.com

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo

E-mail: thaisaugusta@gmail.com