

A psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica

Psychology in the context of care production according to the perception of people with cancer

Raphaella Alves Pires¹

Isabel Cristina dos Santos Souza²

Jéssica Miranda Pereira³

Raquel Stefanni Garcia Sales Lima⁴

Rocío Quintana⁵

Marcio Costa de Souza⁶

Universidade do Estado da Bahia, Salvador/BA

RESUMO

Considerado problema de saúde pública, o câncer traz uma sobrecarga emocional ao paciente e aos familiares, podendo tornar-se gatilho para distúrbios psicológicos. A psicologia está inserida em um meio interprofissional que visa, através de uma equipe integrada e um olhar abrangente que vai além da doença, contemplar a pessoa com doença oncológica e todo o meio que a cerca. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de pessoas com doença oncológica, em um hospital de grande porte de Salvador-Bahia, acerca da inserção do psicólogo nas equipes interprofissionais e as repercussões de suas funções na produção de cuidado. Método: configura-se como estudo de campo com abordagem qualitativa exploratória. Foi realizada entrevista semiestruturada, diário de campo e análise documental. Participantes: 14 pacientes internados por pelo menos 5 dias. Através da Análise Institucional de Lourau, foram identificados analisadores acerca do objetivo proposto e formuladas categorias. Resultados: os usuários demonstraram dificuldade em reconhecer o psicólogo enquanto parte da equipe, mas conseguem descrever suas funções e percebem como positivas as repercussões da sua atuação no cuidado produzido. Foi enfatizada a importância da inserção do psicólogo no contexto da interprofissionalidade, bem como de estudos que valorizem o olhar do usuário na área da saúde.

Palavras-chave: atuação; equipe de assistência ao paciente; oncologia; assistência integral à saúde.

¹ Psicóloga, especialista em Oncologia. Contato: raphaella.apires@hotmail.com.

² Assistente Social, Especialista em Oncologia. Contato: isabel.assistentesocial@hotmail.com.

³ Farmacêutica - Especialista em Oncologia. Contato: jeumpereira@yahoo.com.br.

⁴ Nutricionista, Especialista em Nutrição clínica. Contato: quelgarcia05@gmail.com.

⁵ Psicóloga, Especialista em Oncologia. Contato: psi.rquintana@gmail.com.

⁶ Fisioterapeuta, mestre em Saúde Coletiva - Professor assistente do Departamento de Ciências da Vida. Contato: mcsouza@uneb.br.

Agência de Fomento: Ministério da Saúde.

ABSTRACT

Considered a public health problem, cancer brings an emotional overload to patient and family and can trigger psychological disorders. Psychology professionals are inserted in an interprofessional field that aims, through an integrated team and a broad look that goes beyond the disease, to contemplate the cancer patient and all the surrounding environment. This article aims to analyze the perception of people with oncology disease, from a large hospital of Salvador-Bahia, regarding the insertion of the psychologist in the interprofessional teams and the repercussions of their functions in care production. Method: field study with exploratory and qualitative approach. A semi-structured interview, a field journal and documental analysis were used. Participants: 14 patients who were patients in the hospital for at least 5 days. Through Lourau's institutional analysis, meanings were identified about the proposed objective and categories were formulated. The users showed difficulty to recognize the psychologist as part of the team, but were able to describe their functions and realized as positive the repercussions of their performance in the care produced. The importance of the psychologist's insertion in the interprofessional context was emphasized, as well as the relevance of studies that value the perspective of the users in the health area.

Keywords: performance; patient care team; medical oncology; comprehensive health care.

Introdução

Estima-se que nos anos de 2018 e 2019 ocorrerão mais de 600 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano, sendo este considerado um problema de saúde pública, conforme avaliação do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017). Essa patologia configura-se em um conjunto de mais de 100 doenças, caracterizados pelo crescimento desordenado das células que invadem tecidos e órgãos, podendo também migrar para outras partes do corpo. Mesmo com os avanços tecnológicos das últimas décadas que possibilitam a detecção precoce e tratamentos curativos, esta doença ainda está fortemente associada ao caráter de fatalidade, que juntamente com as mudanças físicas e na imagem corporal, rompimento com a rotina prévia, modificações dos papéis familiares e questões sociais, traz diversas repercussões psicológicas e emocionais às pessoas acometidas, como também para sua rede familiar/social (Reis & Faro 2016).

Desde o momento do diagnóstico, cada pessoa irá vivenciar essa experiência de acordo com seu conhecimento pessoal e seus próprios

estigmas. A doença oncológica traz consigo não só efeitos fisiológicos, como também deformidades, mutilações e dor, provocando grande impacto psicológico e sentimentos como raiva, medo, ansiedade e angústias. Em todo o processo de adoecimento e tratamento, o câncer ocasiona mudanças físicas e fisiológicas que são experimentadas nos níveis sociais, emocionais, culturais e espirituais (Costa, Finco, Souza, Medeiros & Melo, 2016).

Para Koch, Zamian, Victor e Segura (2017), o diagnóstico de câncer é vivenciado tanto pelo sujeito adoecido quanto pela família como um momento de forte angústia, em que a possibilidade de mutilação e de morte é pertinente. A sobrecarga emocional decorrente da doença oncológica pode desencadear reações de ajustamento ou tornar-se gatilho para o desenvolvimento de distúrbios emocionais como a depressão ou transtornos da ansiedade.

O psicólogo no contexto da oncologia tem a função de auxiliar os pacientes em suas dificuldades, necessidades e problemas, buscando facilitar o enfrentamento da doença e permitindo uma melhor convivência com a patologia. A psicologia deve ser facilitadora na identificação dos medos, dúvidas e expectativas do paciente. Também se torna importante auxiliar o sujeito a buscar maneiras de lidar com essa nova realidade, possibilitando que o paciente descubra caminhos que tornem a situação menos sofrida, dentro dos limites do seu quadro clínico (Alves, Viana & Souza, 2018).

Nessa perspectiva, é essencial que as práticas na oncologia, e na saúde como um todo, priorizem a integralidade do cuidado, visto que devem abarcar o sujeito em sua totalidade. O cuidado em saúde na pessoa com câncer transcende os fazeres individualizados de cada profissão. Vem à tona a importância de uma abordagem interdisciplinar, sendo esta definida como a integração de saberes entre especialistas, e da interprofissionalidade, ou seja, da integração das práticas em saúde que ocorre mediante a articulação intencional e colaborativa das diferentes profissões (Rego, 2017; Farias, Ribeiro, Anjos & Brito, 2018). Segundo Robbins e Judge (2014), essas equipes possuem a capacidade de melhorar o desempenho dos profissionais quando a prática requer múltiplas habilidades, julgamentos e experiências, como é o

caso do cuidado às pessoas com doença oncológica, que ocorre em grande parte no ambiente hospitalar.

De acordo com Merhy e Feuerwerker (2016) o trabalho em saúde ocorre mediante o encontro trabalhador/usuário, centrado no trabalho vivo em ato e com o objetivo da produção de cuidado, através da qual se espera atingir a resolutividade do acontecimento. Entretanto, ao tomar como base para reflexão os serviços de saúde existentes atualmente, nem sempre a produção de cuidado tem como foco estes objetivos. Esse é um aspecto do trabalho em saúde que é construído historicamente e se relaciona com a história do ambiente hospitalar.

Segundo Foucault (1992), é no final do século XVIII que o hospital passa ser visto como um instrumento terapêutico e destinado a curar. O doente passa a ser individualizado e distribuído neste espaço de modo que possa ser vigiado e onde tudo possa ser registrado, transformando o hospital em um meio de intervenção sobre o corpo e o doente, onde o médico torna-se o principal responsável pela organização hospitalar. Rocha e Silva (2015) abordam que com a compreensão da complexidade das demandas existentes no ambiente hospitalar, este passa a requerer uma visão de profissionais de diversas áreas, a fim de melhor abranger o processo saúde-doença. Os profissionais da saúde neste espaço detêm um grande poder sobre esses conceitos, no entanto, sempre serão confrontados pelo caráter subjetivo destes mesmos conceitos. Então, assim como a medicina se inseriu no contexto hospitalar após o processo de medicalização, foi a partir da psicologização desses conceitos que o psicólogo adentra o ambiente hospitalar.

Segundo Melo (2015), a inserção dos psicólogos nos hospitais ocorreu à medida que se estabelecia um novo paradigma para a assistência à saúde. A partir da mobilização das comunidades e de profissionais acerca das limitações impostas pelo modelo biomédico, suscita-se a necessidade de uma visão integral do sujeito, contrapondo a visão organicista prevalente até então. Outro fator relevante para essa inserção foram os crescentes estudos na área da psicossomática, uma vez que demonstravam a relação entre as patologias físicas e o equilíbrio emocional dos pacientes, bem como demonstravam que os

aspectos emocionais também influenciam no processo de recuperação das doenças.

Desta forma, a psicologia no ambiente hospitalar e na oncologia aborda a necessidade de pensar novas formas de compreensão do processo saúde-doença, considerando as particularidades sociais historicamente construídas. Através da sua atuação, o psicólogo busca cuidar do sofrimento causado pelo adoecimento, assim como pela necessidade de internamento hospitalar e tratamentos, agindo preventivamente sobre as sequelas emocionais que possam ser causadas neste período. O trabalho deste profissional tem papel fundamental na equipe, devendo facilitar o delineamento de um protocolo de tratamento mais adequado, desde a entrada do paciente e sua família no ambiente hospitalar até o período da alta ou implementação de cuidados paliativos, como também na elaboração inerente ao processo de luto após o óbito. Deste modo, a psicologia deve estar inserida em um meio interprofissional que visa, através de uma equipe integrada e um olhar abrangente que vai além da doença, contemplar a pessoa com doença oncológica e todo o meio que a cerca (Rocha & Silva, 2015; Fonseca & Castro, 2016; Alves & Figueiredo, 2017).

Neste sentido, o presente artigo teve como objetivo analisar a percepção das pessoas com doença oncológica, em um hospital de grande porte de Salvador-Bahia, acerca da inserção do psicólogo nas equipes interprofissionais e as repercussões de suas funções na produção de cuidado.

Método

Este artigo configura-se como estudo de campo com abordagem qualitativa exploratória. Os participantes do estudo foram pacientes com doença oncológica, internados por pelo menos 5 dias. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação das respostas, apresentando repetição das respostas a partir da décima entrevista, totalizando 14 participantes. O estudo foi realizado em uma enfermaria oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS) de um hospital filantrópico de grande porte da cidade de Salvador - Brasil. Este hospital abarca diversas especialidades no

campo da saúde, atuando também como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no estado da Bahia.

Duas das pesquisadoras atuavam como psicólogas residentes na enfermaria supracitada, realizando atendimentos psicológicos aos pacientes internados. Dessa forma, o encontro entre pesquisadoras-participante-campo ocorria em diversos sentidos, permitindo uma análise mais ampla e que transcende o momento da entrevista. Essas vivências foram registradas em diário de campo realizado pelas pesquisadoras a partir das vivências em campo, bem como também durante as entrevistas, no intuito de contribuir com as discussões, sendo utilizado em todo o processo da pesquisa e análise dos dados, em que a experimentação com o campo da pesquisa foi transcrita como forma de produção dos dados.

O encontro entre pesquisadores-participantes foi utilizado para potencializar a produção de dados que possibilitaram dar visibilidade aos acontecimentos nos locais estudados. Foi utilizada também a entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (2013), visa abranger o ponto de vista dos sujeitos, facilitando a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação, o que deixa o pesquisador e o participante do estudo livres para discorrer sobre o tema proposto.

As entrevistas possuíam quatro eixos temáticos: Profissionais que compõem a equipe da enfermaria que atuam no cuidado com o usuário; Percepção sobre a função de cada profissional citado no item anterior; Percepção sobre a interação dos profissionais da equipe interprofissional/interação dos profissionais com o usuário e; Benefícios/prejuízos da interação da equipe interprofissional no cuidado com o usuário.

Durante a coleta de dados, através da análise documental, foi realizada uma busca ativa do perfil das pessoas internadas via prontuário, sendo discutida com a equipe a viabilidade da realização da entrevista. Nesta análise eram registradas a idade, o tipo de câncer e tratamento oncológico realizado pelo paciente. Diante disso, deu-se início ao contato com as pessoas

internadas, onde foi apresentada a pesquisa e realizado convite para que os pacientes participassem da pesquisa.

Um gravador de áudio foi utilizado durante a coleta de dados, como forma de garantir a fidedignidade dos depoimentos. Os participantes eram consultados acerca da utilização de tal material, e lhes era assegurado o sigilo. Foram gravadas as perguntas e as respostas. Foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo ressaltada a garantia do anonimato e livre escolha de sair da pesquisa a qualquer momento. Após o consentimento do participante, o pesquisador realizou a leitura em voz alta das perguntas da entrevista semiestruturada e o paciente acompanhava a leitura a partir de uma cópia do roteiro. Esta pesquisa atende às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Santa Izabel (CAAE 61216816.0.0000.5520).

Para a análise dos dados foi utilizada a Análise Institucional de Lourau (Rossi & Passos, 2014), que compreende o campo como algo intrínseco ao pesquisador, indissociável, e permeado de implicações por todos os atores envolvidos, devendo-se reconhecer os territórios existenciais diante dos olhares e situações colocadas na realidade do mundo do trabalho.

A sistematização dos dados para a análise foi realizada a partir dos seguintes passos: primeiramente ordenaram-se os dados por meio do registro de todas as informações obtidas (transcrição de gravações, releitura de material, dos dados do diário de campo, das fontes documentais - prontuários). Em seguida, foi realizada a classificação dos dados e a categorização destes. Foram elaboradas categorias empíricas, identificadas através de leitura flutuante e exaustiva das informações colhidas. Por fim, articularam-se os dados empíricos com os referenciais teóricos da pesquisa e documentos.

Resultados

Após a análise de dados foram definidos como analisadores: Psicólogo Enquanto Parte da Equipe; e Percepções e Repercussões da Atuação do Psicólogo na Produção de Cuidados. Nessas categorias o foco encontra-se

nas falas acerca da psicologia e do papel do psicólogo dentro da equipe interprofissional.

Psicólogo Enquanto Parte da Equipe

Os entrevistados eram inicialmente perguntados acerca dos profissionais que compunham a equipe responsável pela produção de seu cuidado naquele internamento. Dos 14 entrevistados, apenas 4 citaram o psicólogo enquanto parte da equipe interprofissional:

Entrevistada 2: *“Sim, as nutricionistas, tem as psicólogas. Tem os fisios, né?”*

Entrevistada 8: *“Uma é a médica, uma psicóloga... Huum... A nutricionista, tem uma que... A que anda? A fisioterapeuta é isso, as enfermeira.”*

Mesmo citando o psicólogo, alguns entrevistados apresentam mais dificuldades na diferenciação dos profissionais que compõem a equipe, como abordam os entrevistados:

Entrevistado 3: *“Tem o pessoal, a psicóloga também, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, os maqueiros também que dão suporte legal.”*

Entrevistado 14: *“Até onde eu pude identificar a equipe médica, a equipe de enfermeiros, a nutricionista, a equipe dos técnicos de enfermagem, a assistente social, e a psicóloga.”*

Os profissionais das áreas de medicina e enfermagem foram citados em todas as entrevistas pelos usuários, sendo reconhecidos como os profissionais de referências das equipes de saúde, a exemplo do entrevistado 1 ao relatar que:

Entrevistado 1: *“No dia-a-dia tenho entrado vários médicos como Dr. é ... agora tô com Dr. ele teve aqui.”*

Os entrevistados por muitas vezes precisavam de perguntas mais diretas para que reconhecessem outros profissionais com quem tinham contato como parte das equipes de saúde, como no trecho da entrevista do participante 12 mostra a seguir:

Entrevistado 12: *“Tem o médico, as enfermeiras.”*

Pesquisadora: *“Quem é que vem lhe visitar aqui além dos médicos e as enfermeiras?”*

Entrevistado 12: *“Aquele que vem cá [...] como é o nome dele? Pra botar o ar, como é o nome dele? - A equipe, a equipe da doutora.”*

Vale ressaltar que a vivência dos atendimentos na enfermaria oncológica trouxe aos pesquisadores a necessidade de sempre fazer com que a atuação do psicólogo fosse reconhecida pelos outros profissionais, principalmente os médicos e os usuários. Algumas situações exemplificam essa percepção, como a constante solicitação de atendimento psicológico para os usuários que já eram acompanhados pelo Serviço de Psicologia, sendo esses atendimentos registrados em prontuário multiprofissional. Outra situação percebida diz respeito à dificuldade dos profissionais em reconhecer, nos usuários, a necessidade para suporte psicológico, fazendo com que o pedido de interconsulta psicológica não fosse realizado ou fosse feito tardiamente. Esta situação nos permite afirmar a dificuldade do outro profissional em (re)conhecer o fazer do psicólogo e a dificuldade de entendimento sobre a importância do cuidado interprofissional.

Com relação ao reconhecimento das funções desse profissional na produção de cuidado, o entrevistado 9 refere que:

Entrevistado 9: *“À minha psicóloga, nunca recorri.”*

Mesmo sendo acompanhado pela psicologia durante seu internamento hospitalar, o entrevistado faz tal afirmação, demonstrando que não consegue diferenciar a atuação do psicólogo, com relação a de outros profissionais, não reconhecendo sua função. Na experiência vivenciada pelos pesquisadores na rotina hospitalar, foram observadas situações em que havia interrupção no cuidar do psicólogo por parte de outros profissionais, para realizar procedimentos de caráter não-emergencial, colocando em xeque a importância do seu fazer com os usuários. Era necessário também esclarecer aos usuários e outros profissionais acerca da sua atuação, uma vez que a dimensão do seu

cuidado não é facilmente mensurada através de instrumentos tecnológicos como em outras áreas da saúde.

Entrevistado 11: *“Vem também, mas também não lembro o que faz.”*

A fala do entrevistado 11 evidencia esses momentos em que, mesmo quando o psicólogo é reconhecido como parte da equipe, sua atuação ainda não fica totalmente esclarecida.

Percepções e Repercussões da Atuação do Psicólogo na Produção de Cuidados

Os participantes também foram questionados acerca da função exercida pelos profissionais da equipe interprofissional. Com relação à psicologia, 12 entrevistados conseguiram distinguir sua função e as atividades desenvolvidas por este profissional durante seu período de internamento, inclusive dentre aqueles que não citaram o psicólogo como parte da equipe. Abaixo falas dos entrevistados que descreveram a função exercida pelo psicólogo na equipe:

Entrevistado 1: *“Muito bem, é bom pra nossa mente.”*

Entrevistado 10: *“Pergunta bastante coisa. Pergunta assim como foi que começou a doença, como foi que descobriu, o que era que eu sentia, como foi que eu reagi quando descobri que tava com a doença, como é o cuidado de meus parente comigo da minha família, meus filho como foi que ele aceitou, como foi que reagiram quando descobriu que eu tava com esse problema, é e essas coisa assim. Como é que eu tô me sentindo.”*

Na percepção da pesquisadora, ter um profissional da psicologia atuando na enfermaria oncológica de modo contínuo facilita a compreensão dos colegas e usuários sobre seu trabalho, uma vez que ao estar ativo nas atividades desenvolvidas no setor, a psicologia ganha espaço no cuidado produzido. Durante a análise dos dados foi possível observar que mesmo os entrevistados que não citaram o psicólogo enquanto parte da equipe que prestava assistência, conseguiram descrever algumas funções destes

profissionais a partir de suas vivências durante o internamento hospitalar. Sobre esse aspecto os entrevistados relatam:

Entrevistado 3: *“vem dando orientação pra como a gente se cuidar durante o tratamento e tal... quais são as reações, explicando direitinho pra gente já ficar preparado pra o que vem pela frente.”*

Entrevistado 14: *“O psicólogo é quem vem dá o suporte para que nós possamos suportar o choque às vezes, do que é receber uma doença, de ter um câncer.”*

Nas falas acima se percebe que o diagnóstico e tratamento da doença oncológica é vivenciado como um momento de crise, que se implanta em meio a incertezas e inseguranças na vida e no modo de viver desta pessoa, o que abala diretamente o seu íntimo, o que nos faz reafirmar a necessidade do cuidado com a dimensão subjetiva da pessoa e de toda a sua família neste momento de fragilidade. O psicólogo nesse contexto atua nas diversas fases do processo de adoecimento e através de suas intervenções busca minimizar o sofrimento e prevenir possíveis sequelas e implicações emocionais futuras decorrentes desse período.

Os entrevistados 5 e 6 abordam sobre suas percepções acerca da função da psicologia em seus cuidados ao relatar que:

Entrevistado 5: *“Quando eu converso com ela, ela me deixa mais tranquilo, mais assegurado.”*

Entrevistado 6: *“Que assim ajuda muito na mentalidade da gente, que a gente às vezes tá com muito, confuso com em algumas coisas e é melhor a gente se soltar, é bem melhor, me ajudou muito.”*

Essas falas demonstram que os usuários apontam como positivas as intervenções realizadas pela psicologia dentro da equipe interprofissional, referindo que percebem melhora no bem-estar, assim como se sentem melhor orientados e conseguem organizar melhor o que diz respeito ao seu estado emocional.

O entrevistado 6 relata situações de crise em que contou com o suporte da psicóloga do setor, referindo-se ao modo como foi o atendimento:

Entrevistado 6: *“Vou fazer uma cirurgia e eu, assim, eu sempre procuro ficar conversando e tudo mais, e aí no dia que a gente precisou, que o dia foi horrível, a psicóloga foi lá, conversou comigo, assim tranquilo.”*

Discussão

O ambiente hospitalar, por ser uma instituição complexa e que envolve muitas especialidades, traz à tona a necessidade de uma atuação que valorize o modelo biopsicossocial de saúde e o trabalho interprofissional, uma vez que suas complicadas demandas não conseguem ser abarcadas por profissionais que atuem de maneira isolada. No modelo biomédico há um foco no indivíduo indiferenciado, com intervenções predominantemente no corpo e na parte afetada, com ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças através da medicalização e uso intenso do aparato tecnológico do tipo material. O modelo biopsicossocial surge então como um novo modo de olhar o processo saúde/doença, levando em consideração os aspectos psicológicos, sociais e culturais, em conjunto com os aspectos orgânicos, para melhor compreensão do adoecimento (Fertonani, Pires, Biff & Scherer 2015; Alves, Santos, Ferreira, Costa & Costa, 2017).

A doença oncológica, com sua complexidade e multifatorialidade, suscita a discussão da interprofissionalidade como alternativa a este modelo biomédico, uma vez que tem como objetivo integrar saberes que favoreçam uma produção de cuidado eficaz aos sujeitos acometidos por essa enfermidade. Nesse contexto, a psicologia torna-se cada vez mais ativa nas tomadas de decisões, como também nos cuidados ofertados pelas equipes. Contudo, há constatações entre os profissionais de psicologia de que suas observações clínicas não são muito bem aceitas, suscitando discussões acerca do seu papel e atuação no campo da saúde (Gazzoti, 2017).

O processo de trabalho dos psicólogos varia entre as instituições hospitalares. Na instituição em que foi realizada a pesquisa, a psicóloga faz parte da equipe de oncologia, atuando na enfermaria oncológica e realizando atendimentos a todos os pacientes deste setor via busca ativa, ou respondendo a interconsultas realizadas pelos médicos quando estes julgarem necessário.

Alguns entrevistados referem o psicólogo como parte da equipe que realiza a produção de cuidado. No entanto, torna-se perceptível uma dificuldade dos demais usuários em citar o psicólogo como parte da equipe profissional. Isso pode estar relacionado com o fato de que sua inserção nas equipes ainda é muito recente, se comparada a outros atores do ambiente hospitalar, estando ainda em processo de construção de uma identidade própria diante dos outros profissionais e usuários. Segundo Gazotti (2017) no ambiente hospitalar muitos profissionais ainda não têm clareza sobre as diferentes atuações, e isso se intensifica no caso das profissões mais emergentes, o que se reflete também na percepção dos usuários sobre os profissionais.

A história da medicina está ligada ao surgimento dos hospitais de maneira intrínseca, e isso se reflete fortemente até os dias atuais, como mostrado pelas falas dos usuários com relação aos médicos. O modelo biomédico caracteriza-se pelo trabalho desenvolvido de maneira fragmentada e práticas hierarquizadas que promovem desigualdade entre as diferentes categorias profissionais, favorecendo o saber médico em detrimento de outras áreas no campo da saúde (Fertonani et al., 2015). Reis, Almeida, Ferrari, Santos, Bentes, e Lucia (2016) ressaltam como essa forte hierarquia ainda se faz presente nas equipes hospitalares. Dessa forma, o saber médico torna-se supervalorizado, e a atuação do psicólogo permanece desconhecida por outros profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Assim, como é possível observar nas entrevistas, ao compreender as relações de poder existentes nos hospitais, torna-se possível entender como estes têm sido ambientes que causam problemas para a inserção de determinadas categorias profissionais. Logo, as intervenções psicológicas necessitam também ser transformadoras desse contexto, a partir de uma atuação mais crítica, que leve em consideração os aspectos sociais, históricos, políticos e éticos que permeiam o campo da saúde (Carvalho, 2013). Essa se torna mais uma das atribuições do psicólogo que a pesquisadora percebe em sua atuação neste espaço. O psicólogo, ao compartilhar suas percepções sobre as pessoas atendidas, contribui para que a equipe reconheça seu lugar,

bem como passe a olhar o usuário de maneira integral, considerando os aspectos subjetivos dos processos de adoecimento e hospitalização. Entretanto, essa função encontra alguns entraves para ser exercida, uma vez que, por ainda não conhecerem os benefícios do atendimento psicológico no tratamento, muitos profissionais não são acessíveis para esses momentos de troca ou não agregam essas contribuições em suas condutas.

Destarte, o trabalho do psicólogo também age como instrumento de mudança de uma prática mais individualizada e tradicional, para um modelo mais dinâmico, no que diz respeito à produção de cuidado, visto que traz consigo uma visão mais voltada para a atenção integral e humanizada às pessoas com doença oncológica, como também promove o empoderamento e autonomia destes (Reis et al., 2016). Este é também um grande desafio enfrentado no campo da saúde, visto que ainda são mais valorizadas as intervenções mais tecnicistas e que colocam o usuário numa posição de passividade com relação ao próprio processo de adoecimento.

Assim, a interprofissionalidade como modo de atuação das equipes hospitalares deve então ser tomada como princípio norteador das ações que tenham como finalidade o cuidado integral e resolutivo, uma vez que os profissionais nesse contexto conseguem perceber seus limites, mas encontram em seus colegas outros subsídios e saberes que complementam e auxiliam na compreensão dos casos, tendo impacto direto no cuidado que será produzido (Melo, 2015). A forma como a equipe interage reflete também no modo como os usuários irão perceber como esse cuidado é (e se é) ofertado, o que pode ser visto nas falas dos usuários, quando estes não conseguem diferenciar os profissionais ligados aos seus cuidados, ou não reconhecem as funções destes em seus processos.

Segundo Agreli e Peduzzi (2016), a integralidade pode ser definida como um termo polissêmico, que faz referência à capacidade de respostas às necessidades dos usuários, integração e não segmentação das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, articulações interprofissionais, que proporcionem melhores condições de atenção à saúde e que permitam um diálogo mais efetivo entre as pessoas envolvidas no cuidado, incluindo aqui os

usuários e seus familiares. A colaboração interprofissional permite que a equipe construa objetivos comuns centrados nas necessidades dos sujeitos, favorecendo um tratamento mais eficaz que não tenha foco apenas na cura, mas no cuidado àquela pessoa. Nos atendimentos realizados na enfermaria, foi observado que quando a colaboração de outros membros da equipe ocorria, era possível identificar com mais clareza as demandas e necessidades dos usuários e, ao compartilhar essas percepções com os colegas, estes conseguiam compreender os sujeitos de maneira integral e suas condutas tinham um olhar mais ampliado, humanizado e resolutivo capazes de atender a necessidade da pessoa com doença oncológica.

À medida que, na atualidade, a doença oncológica torna-se cada vez mais frequente na população, também crescem os avanços tecnológicos na área da saúde, ocasionando prognósticos mais favoráveis, bem como maiores perspectivas de sobrevida e cura nas pessoas acometidas com essa doença. Ainda assim, o câncer é comumente associado ao caráter de fatalidade, trazendo diversas repercussões psicológicas negativas ao seu diagnóstico e tratamento (Fonseca & Castro, 2016).

Dentro da perspectiva da interprofissionalidade, o trabalho do psicólogo nessas equipes ganha cada vez mais espaço, mas ainda enfrenta várias dificuldades no que diz respeito à sua atuação. Isso ocorre porque, segundo Reis e Faro (2016), para configurar um atendimento interprofissional, não basta que haja a formação de uma equipe, mas é preciso existir um diálogo efetivo entre os saberes, no intuito de promover um cuidado integral e específico às necessidades da pessoa com doença oncológica. O psicólogo, portanto, pode contribuir para que este cuidado integre as questões subjetivas inerentes ao processo de adoecimento e hospitalização.

Para essa atuação é necessário que este profissional psicólogo tenha o conhecimento básico na área da oncologia e nos principais tratamentos disponíveis, o que pode ser facilitado através da atuação interprofissional, que por sua vez, favorece um cuidado mais humanizado (Fonseca & Castro, 2016). As reuniões entre os profissionais da equipe da enfermaria oncológica tornaram-se de grande valia nesse aspecto, uma vez que era possível escutar

e compreender a visão de outros colegas, bem como partilhar suas impressões das pessoas que se encontravam hospitalizadas. Agreli e Peduzzi (2016) abordam que esse olhar mais humanizado amplia o objeto de trabalho na clínica, contemplando a subjetividade e autonomia desses sujeitos.

O psicólogo no âmbito hospitalar não irá atuar diretamente nos processos de doença, como cabe ao médico. No entanto, suas funções contribuem para que haja a elaboração de uma situação e reorganização de uma situação traumática decorrente da doença e hospitalização, auxiliando para que a saúde do sujeito se restabeleça (Melo, 2015; Gazzoti, 2017). Reis e Faro (2016) conceituam a Psicologia da Saúde como o saber que se interessa pela maneira como o sujeito vivencia o seu estado de saúde e doença. Sua escuta qualificada auxilia a equipe na tomada de decisões, tendo como foco as necessidades dos usuários, sendo esta a ferramenta terapêutica que mais caracteriza a atuação desse profissional.

De acordo com Merhy e Feuerwerker (2016), o trabalho em saúde, é um processo permeado por altos graus de incerteza e marcado pela ação territorial dos atores em cena, no ato intercessor do agir em saúde. Para realizar esse trabalho o profissional de saúde utiliza-se de ferramentas tecnológicas que podem ser classificadas em três categorias: as tecnologias duras consomem trabalho morto (das máquinas), possibilitando os profissionais coletarem dados físicos, exames laboratoriais e imagens, por exemplo, como também os aparelhos e medicamentos utilizados nas intervenções terapêuticas; as tecnologias leve-duras encontram-se no olhar do profissional de saúde que utiliza seus saberes para dar sentido às tecnologias duras como atos de saúde, a exemplo do saber clínico e epidemiologia; e as tecnologias leves permitem a produção de relações envolvidas no encontro do trabalhador-usuário através da escuta, construção de vínculos, interesse e confiança.

A ampla utilização das tecnologias leves pelos profissionais da psicologia, a partir da vivência dos pesquisadores em campo, pode ser um dos fatores que dificultam sua inserção nas equipes, uma vez que o trabalho em saúde, mesmo que não se configure como um trabalho industrial, também sofre as influências das organizações produtivas hegemônicas no contexto da

organização capitalista. Sendo assim, as tecnologias leves, tais como a comunicação, escuta, acolhimento e a vinculação que ocorre no âmbito das relações interpessoais, bastante utilizadas pela psicologia, acabam não sendo valorizadas como as tecnologias duras, mais exploradas por outros profissionais da equipe (Chagas & Abrahão, 2017).

Vale salientar a importância da utilização das tecnologias leves no campo da saúde, uma vez que estas conseguem captar a singularidade, o contexto e universo cultural específico de cada sujeito, acrescentando ao profissional de saúde mais conhecimento ao seu raciocínio clínico, assim como possibilita que estes tenham uma maior abertura para a existência do outro em sua singularidade (Merhy & Feuerwerker, 2016). O psicólogo é inserido no contexto hospitalar tendo como uma de suas funções trazer essa abordagem pautada nas tecnologias leves para dentro da equipe, porém, se faz necessário ressaltar que esta não deve ser uma função exclusiva deste profissional (Mutarelli, 2015). Todos os trabalhadores de saúde precisam estar atentos às situações em que essas tecnologias devem fazer parte do cuidado e sinalizar aos profissionais capacitados quando identificarem essas demandas. No entanto, foi percebido no campo estudado que, por não requerer um aporte tecnológico material, a utilização das tecnologias leves torna-se banalizada por outros profissionais, reproduzindo o pensamento de que qualquer pessoa pode fazê-lo, contribuindo assim para a conseqüente desvalorização do trabalho do psicólogo naquele setor.

Segundo Melo (2015), a fragilidade diante do adoecimento faz com que o psicólogo no ambiente hospitalar exerça um papel importante nas equipes. Os avanços tecnológicos considerados como a causa da desumanização deste setor, impõem a necessidade da mudança da relação equipe/paciente. O psicólogo pode realizar essa ponte, uma vez que agrega em sua atuação também os aspectos emocionais que contribuem no processo saúde-doença e nos modos de enfrentamento da vida e do viver.

Considerações finais

A psicologia no contexto da produção de cuidado à pessoa com doença oncológica agrega à equipe interprofissional o olhar sobre a subjetividade do usuário, bem como busca torná-lo ativo em seu próprio processo de saúde-doença. É necessário, no entanto, levar em consideração as limitações do presente estudo, visto que foi realizado em um único hospital e os participantes foram usuários deste serviço de saúde, não abarcando o olhar dos profissionais aos aspectos estudados.

Foi possível constatar que alguns usuários daquele serviço ainda possuem dificuldades em diferenciar o psicólogo de outros profissionais da equipe, podendo este fator estar relacionado com a sua inserção nos hospitais mais recente quando em comparativo com outras profissões tal como os profissionais da medicina e enfermagem, por exemplo. Esse aspecto resulta em pouco conhecimento da equipe e dos usuários acerca de suas funções. Percebeu-se também que os médicos são os mais citados como profissionais de referência na produção de cuidado, reforçando a forte hierarquia presente nos ambientes hospitalares, permeados pelo modelo biomédico. Deste modo, o trabalho do psicólogo também deve agir como instrumento de mudança de uma prática mais individualizada para um modelo mais dinâmico e integral.

Ainda que muitos usuários não citassem o psicólogo como parte da equipe interprofissional, eles conseguiam descrever algumas de suas funções nesse contexto. Destaca-se o auxílio para minimizar o sofrimento atrelado ao adoecimento e a prevenção de possíveis sequelas emocionais, sendo abordados relatos positivos quanto às repercussões da atuação do psicólogo no cuidado ao paciente. Observou-se também que a ampla utilização das tecnologias leves, como a escuta, acolhimento e vinculação, por parte dos psicólogos, confronta a predominância das tecnologias duras utilizadas por outros profissionais, sendo este um aspecto que fomenta a dificuldade de entrada dos psicólogos nas equipes, uma vez que a construção histórica do trabalho em saúde foi fortemente influenciada pelos avanços tecnológicos.

Nessa perspectiva, o presente estudo demonstra ser relevante no intuito de facilitar a compreensão sobre a inserção, ainda problemática, do psicólogo

no ambiente hospitalar. O olhar do usuário torna-se essencial para compreender de que forma o trabalho dos psicólogos tem atingido os sujeitos, que são o foco do cuidado ofertado. Os estudos encontrados valorizavam a perspectiva dos próprios profissionais sobre sua atuação, fator que demonstra a dificuldade em considerar o usuário como um agente produtor de saúde.

O paradigma do cuidado em saúde passa por uma mudança do modelo biomédico tradicional para uma visão biopsicossocial. O sujeito passa a ser valorizado em todos os seus aspectos, tornando necessário mais estudos que valorizem as percepções desses atores sobre seu próprio cuidado. Descentralizar o poder médico ainda existente nesses espaços faz-se necessário, o que será possível através de estudos que fundamentem a interprofissionalidade e a importância de um cuidado integral à saúde.

Referências

- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C. (2016). Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 905-916.
- Alves, S. W. E., & Uchôa-Figueiredo, L. da R. (2017). Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 20(1), 55-74.
- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2).
- Alves, G. A., Viana, J. A., & Souza, M. F. S. (2018). PSICO-ONCOLOGIA: UMA ALIADA NO TRATAMENTO DE CÂNCER. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 520-537. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992>
- Carvalho, D. B. (2013). Psicologia da saúde crítica no contexto hospitalar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 350-365.
- Chagas, M. D. S., & Abrahão, A. L. (2017). Produção de cuidado em saúde centrado no trabalho vivo: existência de vida no território da morte. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*.
- Costa, J. M., Finco, G. M., Souza, R. L. G., Medeiros, W. C. M., & Melo, M. C. M. (2016). Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. *Revista da SBPH*, 19(2), 5-23. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200002&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200002&lng=pt&tlng=pt)

- Farias, D. N. D., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U. D., & Brito, G. E. G. D. (2018). Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 141-162. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>
- Fertonani, H. P., Pires, D. E. P. D., Biff, D., & Scherer, M. D. D. A. (2015). Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1869-1878.
- Fonseca, R., & Castro, M. M. (2016). A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PACIENTES COM CÂNCER: uma abordagem psico-oncológica. *Psicologia e Saúde em debate*, 2(Ed. Esp. 1), 54-72.
- Foucault, M., Álvarez-Uría, F., & Varela, J. (1992). *Microfísica del poder*. La Piqueta,.
- Gazotti, T. D. C. (2017). Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (2017). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- Koch, M. O., Zamian, R., Victor, G. L. G., & Segura, D. D. C. A. (2017). Depressão em Pacientes com Câncer de Mama em Tratamento Hospitalar. *Saúde e Pesquisa*, 10(1), 111-117. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p111-117>
- Melo, C. B. (2015). História da psicologia e a inserção do psicólogo no hospital. *Psicologia, saúde e hospital: contribuições para a prática profissional*, 19-32.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde*, 59-72.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 13.ed. São Paulo - Hucitec.
- Mutarelli, A. (2015). O serviço de psicologia no hospital: modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. *Revista da SBPH*, 18(1), 173-188.
- Rego, L. M. C. S. (2017). *Encontro Interprofissional da Oncologia: uma estratégia de ensino e trabalho em saúde* (Master's thesis, Brasil).
- Reis, B. A. O. & Faro, A. (2016). A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 62-70.

- Reis, J. D. A. R., de Almeida Rodrigues Machado, M., Ferrari, S., Santos, N. D. O., Bentes, A. Q. & Lucia, M. C. S. D. (2016). Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 2-26.
- Robbins, S & Judge, T. A. (2014) Fundamentos do Comportamento Organizacional. 12. Ed. São Paulo: E. Pearson.
- Rocha, J. R. & Silva, D. C. (2015). O Hospital é o lugar da Saúde? A Psicologia da Saúde frente ao processo saúde-doença. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 4(1), 9-17.
- Rossi, A., & Passos, E. (2014). Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*, 5(1), 156-181.