

**APRENDIZADO E SOFRIMENTO: VIVÊNCIAS LABORAIS EM UM
AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO**

**LEARNING AND SUFFERING: WORK EXPERIENCES IN AN
ONCOLOGY OUTPATIENT CLINIC**

Jordana Rabelo Bergonso¹

Rodrigo Sanches Peres²

¹Médica anestesiológica do Hospital Regional de Assis. Professora do Curso de Graduação em Medicina da Fundação Educacional do Município de Assis/SP. Mestre e Doutoranda em Psicologia – Faculdade de Ciências e Letras – Unesp, Câmpus de Assis

²Professor do Curso de Graduação em Psicologia e Coordenador do Curso de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq

Resumo

O presente estudo teve como objetivo compreender significados atribuídos às vivências laborais em um ambulatório oncológico. Os participantes foram 20 profissionais de um ambulatório oncológico. O instrumento utilizado foi uma entrevista semidirigida. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo clínico-qualitativa. Os resultados foram organizados em duas subcategorias, revelando a ocorrência de vivências laborais positivas e negativas,

49

correspondentes a modificações nos sistemas de valores dos participantes e a desdobramentos psicológicos do contato com pacientes com câncer que não respondem satisfatoriamente aos tratamentos, respectivamente.

Palavras-chave: Trabalho em Saúde; Vivências Laborais; Pesquisa Qualitativa.

Abstract: The present study aimed to understand meanings attributed to work experiences in an oncology outpatient clinic. The participants were 20 professionals from an oncology outpatient clinic. The instrument used was a semi-structured interview. The collected data was submitted to clinical-qualitative content analysis. The results were organized into two subcategories, revealing the occurrence of positive and negative work experiences, corresponding to changes in the participants' value systems and psychological consequences of contact with cancer patients who do not respond satisfactorily to treatments, respectively.

Keywords: Health work; Work Experiences; Qualitative Research.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo comprender los significados atribuidos a las experiencias de trabajo en un ambulatorio de oncología. Los participantes fueron 20 profesionales de un ambulatorio de oncología. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada. Los datos recopilados fueron sometidos a análisis de contenido clínico-cualitativo. Los resultados fueron organizados en dos subcategorías, revelando la ocurrencia de experiencias laborales positivas y negativas, correspondientes a cambios en los sistemas de valores de los participantes y a las consecuencias psicológicas del contacto con pacientes con cáncer que no responden satisfactoriamente a los tratamientos, respectivamente.

Palabras Clave: Trabajo en Salud; Experiencias Laborales; Investigación Cualitativa.

Introdução

É notório que o trabalho desempenha um papel muito relevante na vida das pessoas em geral, até porque tipicamente lhes viabiliza a subsistência e consome grande parcela de tempo e energia. Porém, o trabalho pode ser fonte tanto de prazer quanto de sofrimento, a depender de uma série de fatores (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; DEJOURS, 1992). Isso se constata com bastante nitidez no campo da saúde, até mesmo em se tratando de profissionais que não se encontram envolvidos com a assistência direta a pacientes.

Ocorre que o trabalho em saúde é desenvolvido *por e para* seres humanos, o que o torna particularmente complexo (MERHY; FRANCO, 2008). A Política Nacional de Humanização reconhece tal fato e, em prol da horizontalização, preconiza a reorganização do trabalho em saúde às custas de transformações nas relações que se estabelecem cotidianamente entre todos aqueles que transitam pelo campo da saúde (BRASIL, 2013). O trabalho em saúde, assim, deve ser valorizado como atividade humana indissociável das relações que o permeiam.

É preciso levar em conta que os profissionais inseridos no campo da saúde trabalham em circunstâncias nas quais ações de cuidado são necessárias (AYRES, 2004). Conseqüentemente, o trabalho em saúde requer uma expressiva dose de desprendimento e afeição que, quando contribui para bem-estar dos pacientes, tende a gerar satisfação e contentamento, mas, quando não, costuma provocar frustração e lamentação (PEREIRA; SOUSA, 2016). As vivências laborais no campo da saúde, por extensão, podem ser afetadas pelas perspectivas terapêuticas que se apresentam à população clínica contemplada.

A pesquisa desenvolvida por Carvalho et al. (2014) junto a profissionais de um hospital oncológico de Portugal confirma essa hipótese, pois constatou que a condição emocional dos mesmos é influenciada decisivamente pela evolução clínica dos pacientes. De forma semelhante, Santos et al. (2020), em uma pesquisa da qual participaram enfermeiros que atuavam em um hospital oncológico brasileiro, verificaram que, para muitos deles, a efetivação do cuidado humanizado era motivo de uma importante sensação de realização. O contato com a iminência da morte dos pacientes, entretanto, constituía um desafio pessoal.

Resta claro, diante do exposto, que o trabalho em saúde é travessado pelos significados que os profissionais conferem aos fenômenos associados às suas vivências laborais (MINAYO, 2004; TURATO, 2005). Logo, a relevância de pesquisas a respeito é inquestionável, nomeadamente em serviços de saúde voltados a pacientes com câncer, a julgar pela visão extremamente negativa sobre a doença que ainda prevalece em variados grupos sociais (CAMPOS, RODRIGUES, CASTANHO, 2021). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo compreender significados atribuídos às vivências laborais em um ambulatório oncológico.

Método

O presente estudo deriva de uma pesquisa mais ampla, a qual foi desenvolvida em consonância com os princípios do método clínico-qualitativo (TURATO, 2013). Dessa maneira, foram enfatizados os significados que um determinado grupo social – no caso, profissionais de um ambulatório oncológico – atribuem a fenômenos que lhes dizem respeito, com foco, mediante o recorte temático operacionalizado nesta oportunidade, em suas vivências laborais.

Participaram do presente estudo 20 profissionais, predominantemente mulheres envolvidas com a assistência direta a pacientes adultos com câncer, que trabalhavam em um ambulatório especializado. Como se vê na Tabela 1, os participantes ocupavam cargos diversificados, sendo que alguns exigiam o ensino superior, ao passo que outros requeriam apenas o ensino básico. Para preservar-lhes o anonimato, os participantes foram identificados por meio de nomes fictícios, alusivos à nomenclatura de galáxias e constelações.

Tabela 1

Caracterização dos participantes por cargo e sexo

Participante	Cargo	Sexo
Cartwheel	Técnico de Enfermagem	Feminino
Antila	Enfermeiro	Feminino

Lacerta	Psicólogo	Feminino
Redshift	Recepcionista	Feminino
Hoag	Enfermeiro	Masculino
Columba	Técnico em Farmácia	Feminino
Hydra	Auxiliar de Higiene e Limpeza	Feminino
Mice	Médico oncologista	Feminino
Magalhães	Segurança	Masculino
Messier	Enfermeiro	Feminino
Andromeda	Recepcionista	Feminino
Lyra	Assistente social	Feminino
Seyfert	Nutricionista	Feminino
Phoenix	Recepcionista	Feminino
Aquila	Farmacêutico	Feminino
Pegasus	Enfermeiro	Feminino
Centaurus	Técnico em Farmácia	Feminino
Sagitta	Técnico de Enfermagem	Feminino
Cassiopeia	Farmacêutico	Feminino
Markarian	Enfermeiro	Feminino

O cenário do presente estudo – o ambulatório oncológico já mencionado – se situa nas instalações de um hospital público de um município da região Sudeste do Brasil. Trata-se de uma instituição habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia pelo Ministério da Saúde e, como tal, conta com recursos humanos e tecnológicos para contemplar as diferentes demandas de cuidado de pacientes adultos com câncer, nomeadamente em quatro

especialidades, a saber: Mastologia, Ginecologia, Urologia e Coloproctologia. No ambulatório em questão, à época da coleta de dados, atuavam 41 profissionais.

A coleta de dados envolveu, junto a cada um dos participantes, a realização de uma entrevista semidirigida presencial gravada em áudio. Segundo Fontanella, Campos e Turato (2006), esse é o instrumento mais indicado para o desenvolvimento de pesquisas clínico-qualitativas, pois estimula os participantes a se expressarem com ampla liberdade, em termos de significados, a respeito do tópico delimitado pelo pesquisador. O fechamento da amostra foi determinado pelo critério de saturação, motivo pelo qual o recrutamento foi interrompido quando constatou-se, após a análise inicial dos dados coletados junto a 20 participantes, a ocorrência de importante similaridade informacional, como recomendam Fontanella, Ricas e Turato (2008).

O *corpus* do presente estudo – composto pelas transições, literais e integrais, das gravações em áudio – foi submetido à análise de conteúdo clínico-qualitativa segundo os procedimentos metodológicos estabelecidos por Faria-Schützer et al. (2021). Assim, empreendeu-se uma leitura flutuante do material para possibilitar o contato com seus significados latentes e a construção *a posteriori* de unidades de análise. A primeira autora e o segundo autor do presente estudo se encarregaram desses procedimentos metodológicos, os quais culminaram na circunscrição de categorias e subcategorias com base no potencial informativo dos elementos discursivos. Ou seja: a categorização pautou-se nos temas dos relatos dos participantes e nas relações existentes entre eles e o objeto da pesquisa.

Vale destacar que o presente estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 59909622.6.0000.8547) e desenvolvido de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela legislação vigente no Brasil. Portanto, todos os participantes, antes do início da coleta de dados, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio do qual os objetivos e os procedimentos foram expostos formalmente.

Resultados

A pesquisa da qual o presente estudo deriva levou à demarcação de uma série de categorias e subcategorias. Para responder ao objetivo estabelecido nesta oportunidade, será contemplada uma delas, selecionada por agregar relatos que se referem às vivências laborais dos participantes. Tal categoria se desmembrou em duas subcategorias. A primeira delas foi denominada “Aprendizado” e se organizou em torno de relatos de acordo com os quais, para diversos participantes, o trabalho que desenvolvem no ambulatório oncológico modificou positivamente a forma como encaram a vida em um sentido mais amplo. Isso se nota, por exemplo, nas palavras do participante Hoag por meio do Relato 1.

Relato 1: “A Oncologia foi um aprendizado [...] Eu fui pra Onco e foi, assim, o melhor aprendizado da minha vida. Eu acho que mudou questões relacionadas à minha família. Entendimentos sobre a visão da minha própria profissão. Então, a forma de tratar o outro mudou muito com a Oncologia, né? Eu aprendi a respeitar muito mais o usuário, o paciente, quando eu fui pra Oncologia [...] Então me tornou uma pessoa mais próxima até da minha família” (Participante Hoag)

Faz-se necessário acrescentar que o participante Hoag referiu que, inicialmente, não pretendia atuar no ambulatório em questão por não se julgar apto para tanto, sendo que a mesma observação foi feita por Cartwheel. Tal participante, todavia, igualmente citou vivências laborais positivas, como se vê no Relato 2. A participante Lacerta, de maneira semelhante, mencionou que se tornou uma pessoa mais “empática” e “sensível” depois que passou a trabalhar junto a pacientes com câncer, colocando em relevo valiosas lições proporcionadas por essa experiência.

Relato 2: “Agora eu adoro a Onco, eu amo meus pacientinhos. Porque eles são uma benção. E eles me transformaram viu? [...] Hoje eu vejo as coisas mais detalhadamente. Umas coisinhas tão... Eu acho que eu presto mais atenção aos detalhes, nas histórias deles, que eles contam. A gente vê que a gente não é nada, né? Então muita coisa muda na gente, na vida da gente. Muita coisa.

Seu pensamento, sua maneira de pensar, sua maneira de ser com o outro muda muito. Eu acho que eu mudei muito depois que eu vim pra cá. E devo a eles, né?” (Participante Cartwheel)

Na primeira subcategoria ainda foram agregados relatos que traduzem os sentimentos desencadeados pela percepção dos participantes de que a atuação no ambulatório oncológico lhes tem sido benéfica mais especificamente no plano pessoal. O Relato 3, apresentado pela participante Hydra, é emblemático nesse sentido, bem como sinaliza uma interessante conexão entre gratidão e altruísmo. A Participante Seyfert, como pode ser identificado no Relato 4, expressou uma perspectiva equivalente, alinhada à preocupação com a humanização da assistência em saúde, embora tenha abordado uma situação própria de sua área de atuação.

Relato 3: “Eu agradeço por essa oportunidade de estar aqui, por estar vendo os pacientes sendo cuidados. Às vezes a gente acha que a vida da gente está bem, mas é uma lição de vida, né? Eu, graças a Deus, não tenho esse tipo de problema referente a isso [câncer], mas a gente poder estar aqui pertinho, dar um ‘bom dia’, um ‘Deus abençoe’, um ‘Deus acompanhe’, já é um... Eu sei que a gente já está ajudando um pouquinho” (Participante Hydra)

Relato 4: “Pra mim é gratificante saber que de alguma forma eu posso contribuir pra aquele paciente ficar mais confortável, se sentir melhor. É, paciente paliativo mesmo, eles têm uma preocupação tão grande, né, de: ‘Ah, o que eu tenho que comer? O que eu preciso comer?’. Parece que eles não gostam. E assim, pra mim, é gratificante deixar ele comer alguma coisa. Porque parece que quando eu falo que ele pode comer, eles comem mais aliviados, sabe? [...] Então, assim, pra mim, é esses mínimos detalhes, é muito gratificante” (Participante Seyfert)

Em contrapartida, alguns participantes veicularam relatos concernentes a vivências laborais negativas, os quais deram origem à subcategoria “Sofrimento”. Mais precisamente, essa subcategoria reúne queixas sobre as repercussões psicológicas do contato, no ambulatório oncológico, com pacientes que apresentam evolução clínica desfavorável, em consonância com as palavras do participante Messier mediante o Relato 5, por exemplo. Com o Relato 6, por sua vez, a participante Cassiopeia sugere que essas repercussões psicológicas não são sentidas apenas durante a jornada de trabalho.

Relato 5: “Sofrido, né [trabalhar no ambulatório oncológico]? A gente sofre, né? Porque a gente acompanha esses pacientes desde quando eles chegam aqui no serviço. Alguns chegam sadios. Assim, com o diagnóstico, mas fisicamente, né, estável, e a gente começa a ver, né, eles piorando por conta da doença, e a gente sofre, né? [...] É difícil. Sofre. Nem que for lá no fundinho, escondidinho, nas orações, né, orando [...]” (Participante Messier)

Relato 6: “A gente vê, né, o sofrimento [dos pacientes] no dia a dia [...] Você está dentro, né, vivendo esse momento, você acaba sentindo. A gente sai daqui [do ambulatório oncológico], né, levando um pouquinho das pessoas com a gente, daqueles que a gente conversou no dia a dia. É difícil” (Participante Cassiopeia)

Já a Participante Antila acrescentou que seu trabalho lhe causa sofrimento por suscitar uma incômoda sensação de impotência frente à dor física que comumente acomete pacientes com câncer. Esse mesmo ponto de vista foi apresentado pela Participante Hydra, para quem essa dor “chega a cortar o coração” dos profissionais que a testemunham. Por fim, cumpre assinalar que duas participantes – Magalhães e Lyra, respectivamente, – mencionaram que a atuação no ambulatório oncológico é mais penosa nos casos em que os pacientes são seus conhecidos, ou então quando a evolução a óbito promove a separação da díade mãe-criança.

Relato 7: “Ai, é sofrido, porque... É assim, tem horas que eu, a tecnologia não, ela não, você não consegue atingir, nem com todos os recursos que você tem você consegue dar um conforto, é, aliviar a dor dele [paciente com câncer]. [...] É um desgaste emocional, né? [...] Eu acho que é muito desgastante isso daí, pra gente profissional, é horrível isso daí, eu acho que a gente acaba sofrendo muito. Mesmo que assim, você não quer se incomodar com a dor do outro, mas você se incomoda, e aí você sofre, né” (Participante Antila)

Discussão

Como mencionado, a primeira subcategoria colocou em relevo que diversos participantes reportaram vivências laborais positivas, pois avaliaram que o trabalho que têm desenvolvido no ambulatório oncológico modificou o modo como se posicionam em relação à vida. Tal achado pode ser compreendido com base nas formulações de Dejours (2004), para quem o trabalho coloca à prova a subjetividade do trabalhador. É justamente por esse motivo que o autor afirmou que “trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo” (p.30).

Vale destacar que cada indivíduo enxerga a realidade através de lentes modificáveis ao longo de sua existência a partir de experiências significativas (GUARESCHI, 2012). O trabalho é capaz de proporcionar parte dessas experiências, uma vez que, por meio de suas atividades profissionais, uma pessoa pode tanto modificar a realidade quanto modificar-se em uma série de aspectos (DEJOURS, 2004). Parece razoável cogitar que, quando isso ocorre no campo da saúde, o amadurecimento individual experimentado pelos profissionais tende a se traduzir em benefícios para os pacientes junto aos quais eles atuam.

Alguns pacientes adquirem um novo sentido vital quando se apropriam da realidade implementada pelo adoecimento, sendo que isso se observa com mais frequência nos casos em que há maiores chances de evolução clínica desfavorável (SELLI; VIAL; JUNGES, 2005). Familiares

que se encarregam do cuidado de pacientes com câncer também referem, com certa frequência, uma ressignificação existencial capaz de ensejar mudanças positivas, como constataram Anjos e Zago (2014). A emergência de uma postura mais solidária e a busca de novas motivações para o próprio viver foram elencadas como duas dessas mudanças.

O presente estudo, por meio da primeira subcategoria, acrescenta que um fenômeno similar pode ser observado em profissionais que atuam junto a pacientes com câncer, inclusive naqueles que não estão envolvidos com a assistência direta. Em linhas gerais, esse resultado reforça que, conforme asseverou Turato (2005), os significados possuem função estruturante para as pessoas. Já a segunda subcategoria aponta que vivências laborais negativas tendem a ser desencadeadas pelo contato com pacientes que apresentam evolução clínica desfavorável, culminando em repercussões psicológicas que, em certos casos, não são sentidas apenas durante a jornada de trabalho.

Tal achado é consistente com a assertiva de Dejours (2004), de acordo com a qual aquilo que uma pessoa vivencia durante seu trabalho costuma não se restringir ao tempo que ela efetivamente permanece no ambiente laboral. Além disso, o presente estudo, por meio da segunda subcategoria, reforça que, como concluiu a revisão da literatura empreendida por Faria e Figueiredo (2017), muitos profissionais inseridos no campo da saúde ficam emocionalmente abalados ao se depararem com a deterioração do quadro de saúde dos pacientes junto aos quais atuam, tanto porque vislumbram o fim da vida de outrem quanto porque defrontam-se com a própria finitude.

Em última instância, o sofrimento reportado pelos participantes do presente estudo em função de suas vivências laborais sugere a preservação dos valores éticos que sustentam o trabalho em saúde, acompanhando Corgozinho et al. (2020). Por outro lado, coloca em relevo a necessidade de ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores, a fim de evitar quadros de adoecimento (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015). A Política Nacional de Humanização, a propósito, tem como um de seus eixos a valorização da subjetividade de todos aqueles que transitam pelo campo da saúde e, assim, deve promover o enfrentamento dos aspectos gerais e específicos do trabalho em saúde que possam propiciar agravos (BRASIL, 2013).

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), algum nível de sofrimento é inerente ao trabalho. Mas os autores distinguem duas formas de sofrimento: o criativo e o patogênico. Em linhas gerais, o primeiro está associado à construção de soluções adaptativas frente às demandas laborais, ao passo que o segundo é emblemático do engessamento das possibilidades de ação do trabalhador. Não foram verificados indicadores de sofrimento patogênico entre os participantes, até porque a maioria deles sinalizou gostar de trabalhar no ambulatório oncológico.

Esse se sobressai como um achado positivo do presente estudo, pois, quando o trabalho em saúde não gera realização e gratificação, o profissional dificilmente se mostrará continente frente aos pacientes junto aos quais atua (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011). Para finalizar, cabe aqui mencionar que, à luz dos pressupostos de Kübler-Ross (1998), o sofrimento reportado pelos participantes do presente estudo parece se aproximar de uma das reações associadas a um luto antecipatório, o qual se distingue por ser deflagrado pela ameaça progressiva de uma perda. A questão é que qualquer modalidade de luto suscitada pelo trabalho em saúde tende a ser relativizada, quando não desautorizada, e, como consequência, tem o potencial de se converter em um luto complicado (FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

Conclusão

O presente estudo revelou, entre os participantes, a ocorrência de vivências laborais positivas e negativas, correspondentes, por um lado, a modificações em seus próprios sistemas de valores e, por outro lado, a desdobramentos psicológicos do contato com pacientes com câncer que não respondem satisfatoriamente aos tratamentos. A oferta institucional de ações de saúde mental voltadas a profissionais de ambulatórios oncológicos, portanto, se afigura como uma iniciativa recomendável no sentido de viabilizar a reflexão coletiva sobre fatores capazes de potencializar o prazer ou o sofrimento no trabalho em saúde. Sugere-se, adicionalmente, a realização de pesquisas de caráter interventivo, a fim de elucidar quais seriam os formatos mais adequados para tal finalidade.

Nota: Artigo derivado da dissertação de mestrado intitulada: “Dor em pacientes oncológicos adultos: significados atribuídos por profissionais de um ambulatório especializado”, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista em 31 de outubro de 2023.

Referências

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 07 out. 2022.

CAMPOS, E. M. P.; RODRIGUES, A. L.; CASTANHO, P. Intervenções psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças**, v. 29, n. 1, p. 41-47, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v29n1/v29n1a05.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

CARVALHO, C. M. S.; BARATA, E. M. M. A.; PARREIRA, P. M. S.; OLIVEIRA, D. C. Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 9-15, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/11356/8968>. Acesso em: 28 out. 2022.

CORGOZINHO, M. M.; BARBOSA, L. O.; ARAÚJO, I. P.; ARAÚJO, G. T. F. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 249-256, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3tJx6369mSFQDc3DXy5F8jM/?lang=pt#>. Acesso em: 07 nov. 2022.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmKqdWHd6sh7Jsmq/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FARIA, S. S.; FIGUEIREDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005. Acesso em: 07 nov. 2022.

FARIA-SCHÜTZER, D. B.; SURITA, F. G.; ALVES, V. L. P.; BASTOS, R. A.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Seven steps for qualitative treatment in health research: the clinical-qualitative content analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 265-274, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M4vLDmdw8KWmdw46G7CgfBv/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 08 set. 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 812-820, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KhvFsGT6xf5yxKXTqQ5PkRN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMvByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do trabalho. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a02.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CMJKbNqQT3p4tWDgcrGTRTc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2022

GUARESCHI, P. **Psicologia social crítica como prática de libertação**. 5ª ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo; Martins Fontes, 1998.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. In: PEREIRA I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 427-432.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

PEREIRA, M. A. D.; SOUSA, L. M. Sofrimento psíquico, gênero e o trabalho na área do cuidado. In: MACEDO, K. B.; LIMA, J. G.; FLEURY, A. R. D.; CARNEIRO, C. M. S. (Orgs.). **Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar**. Goiânia: Editora da PUC-Goiás, 2016. p. 275-285.

SANTOS, G. F. A. T. F.; BATISTA, P. S. S.; LIMA, D. R. A.; OLIVEIRA, A. M. D. M.; DIAS, K. C. C. D. O.; COSTA, B. H. S. Cuidados paliativos em oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final de vida. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 689-695, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463/pdf_1. Acesso em: 28 out. 2022.

SELLI, L.; VIAL, E. A.; JUNGES, J. R. A enfermagem na ressignificação da vida diante da enfermidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 82-85, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/3xXHhBZY99KKHWLLsdZJSsk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

Artigo apresentado em: 11/01/2024

Aprovado em: 03 /04 /2024

Versão final apresentada em: 01/04 /2024