

DESAMPAROS, DESCONEXÕES E INDIVIDUALIDADE MULTIPROFISSIONAL: UM OLHAR SOBRE O CUIDAR DO ADOLESCENTE COM CÂNCER

Rocío Andrea Cornejo Quintana¹

Magno Mercês Weill Pimentel²

Tulio Batista Franco³

Marcia Cristina Graça Marinho⁴

Marcio Costa de Souza⁵

RESUMO:

Objetivo: compreender a produção do cuidado dos residentes multiprofissionais em saúde com um olhar subjetivo diante das conexões do inter e do entroprofissional, na atenção à saúde de adolescentes com Câncer. **Metodologia:** Abordagem qualitativa com 16 participantes residentes em saúde de uma Universidade Pública do Estado da Bahia e como ferramentas de pesquisa a entrevista semiestruturada e diário de campo. A análise dos dados foi através da cartografia. **Resultados:** o enfrentamento do câncer em adolescente revela que o desamparo é algo naturalizado e não há uma preocupação do entroprofissional no processo de trabalho. Apesar das residências em saúde serem multiprofissionais, no cotidiano há uma individualização da prática, e sugere que haja uma valorização desta realidade. **Conclusões:** Os processos de cuidado ainda dependem dos fluxos dos campos, e são pautados pela lógica biomédica e um caminho para transformar estas práticas está no processo formativo da residência.

Palavras-Chave: Educação interprofissional, saúde do trabalhador, Oncologia.

ABSTRACT:

Aim: to understand the care production of multidisciplinary health residents with a subjective view of the connections between and among professionals in the health care of adolescents with cancer. **Methodology:** Qualitative approach with 16 participants who are health residents at a public university in the state of Bahia, and semi-structured interviews and field diaries were used as research tools. Data analysis was done through cartography. **Results:** coping with cancer in adolescents reveals that helplessness is something naturalized and there is no concern among professionals in the work process. Although health residencies are multidisciplinary, in daily life there is an individualization of practice, which suggests that there should be an appreciation of this reality. **Conclusions:** Care processes still depend on field flows and are guided by biomedical logic, and one way to transform these practices is in the training process of residency.

Keywords: Interprofessional education, Occupational health, Oncology.

1. INTRODUÇÃO

O câncer no Brasil ainda se apresenta como um problema de saúde pública, com estimativa de 704 mil novos casos entre

2023/2025 (INCA, 2023). Quando se trata do público adolescente, ainda que apareça com menos frequência comparado aos adultos, aproximadamente 90% dos cânceres

¹ Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Bahia, Brasil, Mestre em Saúde Coletiva, quintana.rac@gmail.com

² Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Bahia, Brasil, Doutor em Ciências da Saúde, mmerces@uneb.br

³ Universidade Federal Fluminense, Niterói-Rio de Janeiro, Brasil, Doutor em Saúde Coletiva, tuliofranco@id.uff.br

⁴ Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Bahia, Brasil, Doutora em Saúde Pública, mmarioh@uneb.br

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana-Bahia, Brasil, Doutor em Medicina e Saúde Humana, mcsouza@uefs.br

infantojuvenis acontecem em países em desenvolvimento e que em sua estrutura de saúde se conforma com barreiras de acesso a serviços de saúde, o qual se apresenta como sendo um adoecimento que coloca em risco a população infantojuvenil brasileira (Burki, 2022).

A fase da adolescência já traz consigo mudanças significativas físicas, na construção cognitiva e complexidade na percepção das emoções. Situando um processo de adoecimento por câncer a esta etapa da vida a qual também terá que lidar com internações hospitalares, mudanças súbitas de rotina, limitações, medos e modificações corporais (Sousa; Faria; Souza, 2021).

Ao considerar a multiplicidade de aspectos para serem cuidados nesta população, é necessária uma diversidade de profissionais que trabalham para atender as necessidades destes usuários (Andrade *et al.*, 2024). Para tanto, a forma com o qual estará organizado o cuidado pode se apresentar a partir de diversas articulações, a qual se caracteriza pela multiprofissionalidade, modo com que diversos profissionais atendem o usuário de forma independente; assim como, por meio da interprofissionalidade, que em seu cotidiano, os trabalhadores interagem constantemente, tendo o cuidado centrado naquele que o demanda, coordenados por um profissional específico (Rosa *et al.*, 2022).

Independente da forma com o qual o cuidado em saúde se articula, na prática, este se estabelece a partir de encontros que produzem intersubjetividade no processo de trabalho, pode trazer para os profissionais de saúde inúmeras formas de vivências e existências, de si e de quem o rodeia de forma rizomática como um dispositivo de produção de realidades (Souza *et al.*, 2023). Segundo Deleuze e Guattari (2017) os rizomas seriam as ligações, os fluxos intersubjetivos nos quais as pessoas se constroem, desconstroem e reconstróem mediante as realidades sociais, que produz uma constante subjetivação dos modos de existência.

Desta forma, os territórios existenciais se constituem de formas singulares, na medida em que o trabalhador em saúde se relaciona com os usuários, os outros profissionais, com os mais diversos espaços e as instituições (Amaral; Escóssia, 2021). Concomitante com esta realidade, Souza *et al.* (2023) indicam que a existência e intenção que implica na produção de subjetivação se fazem possíveis frente ao desejo de cada ser vivente. O desejo, ou ser humano que deseja, é a energia primordial de movimentação, a que dá passo à produção de modos de atuar na vida e assim, na produção do trabalho em saúde.

Destarte, as subjetividades entre os trabalhadores podem ter seu lugar que podemos denominar de entreprofissionalidade, que aparece como mais uma forma de relação e produção de cuidado entre os trabalhadores de

saúde, a qual deve se observar além das interlocuções entre as profissões, mas também a construção identitária de cada pessoa que trabalha e os vínculos que se formam entre os que cuidam, o qual contribui de maneira substancial para o exercício do trabalho em saúde (Capozzolo et al., 2018).

No entanto, ainda é perceptível nas equipes de trabalho uma atuação fragmentada e com olhar para o adoecimento. De acordo com Lima e colaboradores (2024), os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) podem favorecer a mudança dos serviços em saúde, modificando paulatinamente o modelo biomédico assistencialista que caminha para a integralidade do cuidado em saúde, o qual permite aproximar o ensino, os serviços, a comunidade, os trabalhadores e a gestão a práticas de cuidado que atenda às necessidades de saúde.

Diante destas questões apresentadas, este artigo tem o objetivo de compreender a produção do cuidado com um olhar subjetivo diante das conexões do inter e do entreprofissional, na atenção à saúde de adolescentes com Câncer.

2. METODOLOGIA

Este estudo utiliza-se de uma abordagem qualitativa do tipo exploratória, baseada filosoficamente na Cartografia de Deleuze e Guattari (2017). Os participantes desta pesquisa foram definidos por critério de saturação, que

consiste em profissionais que realizavam ou já terminaram (no máximo 01 ano) o Programa de RMS de uma Universidade Pública do estado da Bahia, que tem como estrutura a oferta de cinco núcleos específicos (Nutrição clínica, Saúde mental, UTI, Oncologia e Saúde da Família), os quais são escolhidos no período da seleção pública. Como critério de inclusão era necessário que estes profissionais tenham prestado algum atendimento a adolescentes com câncer e suas famílias durante o processo de aprendizagem na residência, e estar cursando no momento ou ter terminado o curso há um ano, não há critérios de exclusão definidos.

Para além do espaço físico existente, diante da base filosófica, os territórios existenciais destes trabalhadores proporcionados por meio do encontro com a pesquisadora na qual vislumbrava a partir das experiências com os usuários atendidos, os cuidadores familiares e os profissionais que trabalham nas unidades. Destes modos, os territórios existenciais são gerados a partir das instâncias de subjetivação, o qual permite acontecer um processo intersubjetivo entre os seres vivos que interagem com os usuários e com seus respectivos campos de atuação (Oliveira, 2021).

Como Ferramentas de pesquisa foram utilizadas a entrevista semiestruturada e o diário de campo, as quais tiveram como elemento guia um roteiro semiestruturado que continha tópicos

disparadores que estavam conectados com tema desta pesquisa. O diário de campo torna-se uma ferramenta essencial devido à distância exigida pela Pandemia da COVID 19, provocando conexões entre a pesquisadora no campo, lugares que esta já foi residente e hoje trabalha em um dos espaços que os residentes participantes da pesquisa atuam na produção do cuidado.

A coleta de dados foi executada após aprovação do CEP correspondente (CAAE: 46663421.7.0000.0057), durante os meses de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. Por outro lado, o diário de campo desenvolveu-se no decorrer de todas as etapas da pesquisa, na construção do projeto, coleta, análise e dia a dia da pesquisadora no trabalho em saúde e conectava com a experiência pregressa da pesquisadora.

Para o convite dos participantes, a coordenação da Residência Multiprofissional pesquisada encaminhou os contatos dos residentes dos núcleos de Saúde da família, Oncologia, Saúde Mental, UTI e Nutrição Clínica. Destes, 18 entraram nos critérios de inclusão e 16 desejaram participar da pesquisa. Os participantes circularam por 4 unidades hospitalares de saúde pública do estado da Bahia: um (1) Centro de Alta Complexidade em Oncologia com unidade adulto e pediátrico, duas (2) Unidades de Alta Complexidade em

Oncologia adulto e pediátrico e uma (1) UTI pediátrica de um hospital Geral.

Para os participantes que desejaram estar na pesquisa, foi exposto o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Logo após, o pesquisador procedeu ao agendamento das entrevistas, as quais aconteceram por videochamadas pela plataforma *Microsoft Teams*, modalidade foi escolhida diante da recomendação de distanciamento social durante a Pandemia da COVID-19. Desta forma, os encontros foram gravados, com termo de autorização de gravação audiovisual, além das orientações quanto às medidas para garantir o sigilo das informações. No dia das respectivas coletas, se realizou uma releitura do TCLE para constatar o consentimento dos envolvidos.

A interpretação dos dados buscou mapear os territórios existenciais a partir dos encontros que expressavam a realidade do mundo do trabalho, produzindo relações intersubjetivas que perpassam pelos envolvidos nos processos de trabalho. Perante isto, as entrevistas foram transcritas para posterior leitura fluida, dando passo à análise da implicação e elaboração de analisadores (Lourau, 2020) O conceito de implicação amplia o leque das possibilidades de análise dentro de uma instituição, validando a importância do sentir e refletir do pesquisador neste processo, o que permite na análise conectar a implicação dos trabalhadores e dos pesquisadores. Já os

analísadores podem corresponder a qualquer gesto, frase ou acontecimento que seja capaz de suscitar um processo analítico, a qual relacionou intersubjetivamente (Lourau, 2020). Assim, os dados foram organizados por meio de um mapeamento de todas as informações obtidas (transcrição de gravações, releitura de material, organização de gravações e dos dados do diário de campo), em que permitiu a edificação de analisadores. Por fim, foram articulados os dados empíricos com os referenciais teóricos, conectando as informações obtidas nas diferentes ferramentas de pesquisas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo dos 16 participantes da pesquisa, 4 residentes faziam parte do núcleo de Nutrição Clínica (NC) e 12 do Núcleo de Oncologia (NO). Das categorias profissionais, 3 eram nutricionistas, 2 fisioterapeutas, 4 psicólogas, 3 enfermeiras e 3 farmacêuticas e 1 Assistente social. Importante destacar que, 5 dos participantes cuidaram de adolescentes em espaços destinados a internação de pessoas adultas, 4 só em unidades com perfil pediátrico e 7 cuidaram em ambos os espaços. A produção dos dados condicionava uma relação intersubjetiva nos diálogos com cada residente, o que reconduziu e ressignificou diversas situações que sucederam enquanto trabalhadores e ex-residentes, e esta condição remetia a caminhos já percorridos que vislumbravam o

cuidado interprofissional, além de estimular processos de subjetivação também nos pesquisadores.

Desta forma, os aspectos subjetivos partilhados pelos residentes e implicação dos pesquisadores nesse processo deram origem à identificação de analisadores, os quais conformam os eixos deste trabalho, os quais destacamos: “O entreprofissional ou o desamparo: Não há ou procura-se um lugar?”; “a naturalização do desamparo no cotidiano do processo de trabalho”; “A multiprofissionalidade ou a individualização do cuidado: como produzir o entre?” e; “o entreprofissional: uma possibilidade”.

3.1 O ENTREPROFISSIONAL OU O DESAMPARO: NÃO HÁ OU PROCURA-SE UM LUGAR?

Dentro dos programas de residência multiprofissional há uma exigência em conformidade em comum, a qual tem como requisito obrigatório ser um profissional de saúde formado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), diante desta condição o Residente estaria qualificado para desenvolver uma atividade laboral nos espaços de atenção à saúde. Importante destacar que, é fundamental para o residente que tenha de fato o desejo de aprimorar em uma área específica com um olhar na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS) e por meio da produção do

conhecimento e habilidades de cunho interprofissional (Fernandes *et al.*, 2023).

Ademais, os programas ressaltam o caráter pedagógico destas instâncias, apoiadas pelo conceito de EPS, no qual se teria a percepção do trabalho em saúde como um constante aprendizado, ofertando na residência um espaço para o exercício do cuidar e estudar de forma enfática, conseguindo se aprofundar no fazer interprofissional e nas especificidades da ênfase que escolheram, independente dos anos de formação de cada profissional (Monteiro; Partelli; Iglesias, 2021).

Ainda que sendo um profissional disposto ao exercício do cuidado, a experiência de cuidar de pessoas com uma doença oncológica está sempre associado ao risco à vida diante da enfermidade, consequentemente, o trabalhador de saúde que se envolve diretamente pode sentir uma pressão diante da responsabilidade e da complexidade que implica este momento, no qual alguns aspectos emocionais podem exacerbarem como: ansiedade, medo, emotividade, insegurança, ou sensação de desamparo frente a esta produção (Rocha et al., 2020).

Ao chegar e durante o trabalho no contexto hospitalar no qual se encontram pessoas acometidas por câncer, o residente se depara com diversos espaços, expectativas e olhares, que querendo ou não se enfrentam com o que há de real no dia a dia do hospital. Diante

das realidades experienciadas os entrevistados trazem,

Totalmente despreparada, desamparada, porque quando eu fui pra essa enfermaria...Eu sabia que era enfermaria oncológica, mas como eu nunca tinha trabalhado eu desconhecia. Eu me deparei com muitos óbitos, e o processo de adoecimento, né? O próprio tratamento que é dispendioso então, né? e quem estava comigo para me orientar também desconhecia então, né? (Ent 1 – Nutricionista, NC).

Você ao mesmo tempo pensa que é um profissional formado que sabe o que tá fazendo, tem alguém ali te vigiando o tempo todo e quando você erra, o seu erro tem um peso completamente diferente do erro da equipe, né. Daquela instituição. Se eu errasse 1%, já tinha toda uma repercussão (Ent 6 – Farmacêutica, NO).

A gente nunca teve nenhuma aula voltada para adolescente, pediatria, mas a gente tem aulas voltadas para interdisciplinaridade, mas a gente tem questionamento em relação a isso, por exemplo, a gente tá passando por seminários agora onde um profissional apresenta um tipo de câncer e fala seu papel, só que, a gente não consegue muito debater sobre o papel (Ent 9 – enfermeira, NO).

A palavra desamparo citada pela nutricionista soa de forma significativa, e abre

uma discussão sobre sentimentos/afetos que normalmente são colocados como não aceitáveis para quem trabalha na área de saúde. A experiência da pesquisadora remete a essa sensação de desamparo, vivenciada em unidades de oncologia, com colegas funcionários das unidades, com residentes, com familiares e com os adolescentes que estão com um câncer. Ao parecer, todos os envolvidos no cuidado tentam, ou são obrigados, a demonstrar que sabem e podem lidar com a situação de crise, saber existir em um tratamento oncológico, sozinhos.

Desta forma, a jornada em um ambiente hospitalar pode provocar uma percepção inicial de não pertencimento, apreensão e cobrança, o que pode levar à sensação de desamparo e insegurança de como se situar, agir e sentir nesse entorno permeado por fatores estressores e que culmina em sofrimento psíquico (Brasil; Espíndula, 2020).

Nesse sentido, é evidente como os residentes iniciam sua jornada de forma abrupta, no qual aparece uma dualidade entre ser um profissional preparado e ao mesmo tempo desconhece seu entorno. Ainda, se deparam com os olhares exigentes dos trabalhadores das unidades, que ao mesmo tempo que julgam o trabalho, não necessariamente acolhem o residente neste espaço e rotinas de trabalho, ao ponto do residente pode sentir-se invalidado.

Portanto, é culturalmente estabelecido nas instituições a inexistência de espaço para o

“não saber” deste profissional, isto é perceptível no residente, em membros da equipe, preceptores e inclusive na ausência de aulas/discussões mais específicas no próprio programa de residência, o que pode trazer repercussões negativas na qualidade do fazer de todos os envolvidos no cuidado. Isto pode ser explicado em uma pesquisa sobre o cenário das residências no Brasil a qual constatou falta de tempo/interesse dos profissionais do serviço para participarem do planejamento de ações de saúde com os residentes, além da falta de espaços para discussões, entre outros (Nascimento; Omena, 2021).

Deste modo, no cotidiano dos residentes, o ato de cuidar está potencializado a sua capacidade técnica pautada no trabalho morto, o qual tem sido utilizado como ferramenta do modelo hegemônico médico-assistencial, o qual contempla o ato prescritivo de produzir procedimentos técnicos (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022). Ainda que o trabalho morto precise ser realizado, só o uso ou a hegemonia do mesmo, pode acarretar uma distorção da qualidade do ensino dos residentes e do cuidado ofertado, pois sabe-se que há uma relação direta com seres vivos em dimensões complexas, pelo que se faz necessário um olhar mais ampliado sobre o bem-estar do ser humano e do trabalho em equipe (Fernandes *et al.*, 2023).

Por outro lado, dando lugar à existência do desamparo e à possibilidade do

desconhecimento, o espaço de acolhimento pode ter seu lugar, dando passo à existência do outro, ao diálogo e desejo de construção do saber e fazer interprofissional, como apresentam os seguintes participantes do estudo,

Com a R2 eu lembro que a gente teve uma conversa muito extensa quando eu fui recebida no meu primeiro momento enquanto residente, então já me trouxe algumas informações do que eu poderia esperar (Ent 7– Assistente social, NO). Foi com as colegas mesmo, residentes e depois estudando um pouco, e na discussão com os médicos e a equipe que tinha lá também que eu fui começando a entender e saber como manejar, como lidar (Ent 12– Farmacêutica, NO).

As residentes acima destacam sobre como se fez fundamental o acolhimento dos colegas, ter um espaço para poder dizer o que não sabiam, o que nem imaginavam que poderia acontecer. O contato com os residentes mais experientes e com a equipe de saúde, ainda que paulatinamente, de forma espontânea produz fluxos de cuidado, que perpassam pelo ensino, e portanto reafirma que o trabalho em saúde é vivo em ato, o que implica ser imprescindível a a construção de espaços para troca de saberes de forma compartilhada e transformadora (Silva *et al.*, 2023).

Assim, os profissionais de saúde chegam ao encontro com o usuário e se deparam com

algo complexo, mas com uma imensidão de subjetividades que constituem a vida do outro, além dos próprios afetos, pessoais e dos demais trabalhadores. É fundamental afirmar que a produção do cuidado perpassa pelo cotidiano, o que torna essencial a utilização da ferramenta do acolhimento, estratégia que tem a potência para gerar novos sentidos da vida aos envolvidos e na clínica, invariavelmente permeadas pela intersubjetividade dos encontros (Slomp Junior *et al.* 2023).

3.2 A NATURALIZAÇÃO DO DESAMPARO NO COTIDIANO DO PROCESSO DE TRABALHO

Segundo Lima *et al.* (2022) o sofrimento nas relações de trabalho surge quando o trabalhador não consegue realizar um equilíbrio em relação às necessidades e expectativas pessoais em detrimento às situações e condições laborais vivenciadas, em que o sofrimento muitas vezes é inerente aos processos de trabalho.

Vale ressaltar que, o enfrentamento do processo de adoecimento por pessoas mais jovens que muitas vezes tem uma possibilidade grande de terminalidade da vida, o profissional de saúde é obrigado a enfrentar múltiplos desafios que interferem diretamente no processo de humanização do cuidado em à saúde, além de ter que lidar com os seus próprios dilemas, principalmente no que tange o emocional, além

de obrigatoriamente ter que ofertar todo apoio psicossocial aos usuários e familiares (Primo *et al.*, 2025).

Destarte, afetos são experienciados em sua máxima expressão, e o faz mediante a experiência do residente em saúde com desafios permanentes na procura de estratégias que sejam capazes de lidar com essas situações, e assim, perseverar na escolha de trabalhar na área pretendida, e deve apostar em formas de existir nesse ambiente em prol da força mobilizada pelo desejo e instâncias intersubjetivas de cuidado (Slomp Junior *et al.* 2023).

Diante do exposto, os entrevistados trouxeram,

As histórias não podem ir comigo para casa porque senão eu vou surtar, uma hora não vou aguentar, não é. Às vezes chega, às vezes, ultrapassa a barreira, sabe? E vai comigo para casa, eu choro no caminho, ou então no outro dia eu desabafo com os meninos, aí depois vou pra casa, durmo, tomo banho, no outro dia estou aqui de novo. (Ent 9 – Enfermeira, NO).

Eu estive adoecida, eu tive crise de ansiedade, crise de pânico, não consegui dormir e tive lesão osteomioarticular, tive lesão laboral também lá no serviço. Continue trabalhando, um dia de cada vez. Eu escutei de algumas preceptoras que. Ah! Você tem que se acostumar que isso faz parte do processo, você escolheu estar aqui, você

escolheu a oncologia. (Ent 10 –Fisioterapeuta, NO)

Aquilo foi numa tarde e me causou mal-estar a tarde toda, porque eu não soube reagir a aquela conversa, agora é a primeira vez que eu estou falando sobre isso. Na verdade, eu acabei guardando para mim, muitas coisas que eu vivia ali, era uma coisa pessoal minha, eu guardava muito para mim, acho que foi uma falha minha. (Ent 8 – Fisioterapeuta, NO)

Percebem-se nos residentes vivências carregadas de pesar e adoecimento, seja sofrimento psíquico ou físico perante as situações advindas da produção do cuidado. Com isto, destaca-se a condição de solidão nesse sentir, tendo a necessidade de reduzir e/ou esconder o sofrimento em prol da continuidade dos processos de produção, o qual gera mais sentimentos velados e banalização das emoções.

No cotidiano do cuidado em saúde percebe-se a inviabilização do sentir, com os colegas de trabalho que constantemente contém o choro diante de alguma experiência desconfortável. Na condição de residente, a pesquisadora vivenciou situações de sofrimento de forma similar, especialmente quando houve uma perda de um ente querido por câncer. O choro era algo comum na sala do serviço, mesmo com a ideia de tentar escondê-lo, e era perceptível a não importância dos demais colegas diante da expressão emocional. Nessa

situação, a sensação era de completa solidão, que se afluía o sentimento de culpabilização por apresentar um comportamento que poderia ser visto como de uma profissional frágil, mesmo estando no lugar de familiar.

Se acostumar com o desamparo de si e dos outros pode surgir como um mecanismo de defesa frente a uma situação identificada como insustentável pelo indivíduo ou pela coletividade no mundo do trabalho. Os residentes deste estudo tendem a perceber os recursos de defesa adotados com um caráter individual, no entanto, estas defesas podem ser interiorizadas e operantes, inclusive sem a presença de outras pessoas, ou seja, conseguem dar a percepção de proteção, de diminuição do sofrimento, porém por serem individuais, não trazem mudanças no ambiente de trabalho, perpetuando o ciclo de sofrimento (Barbosa; Nascimento; Pisicchio., 2022).

Em um estudo sobre o impacto emocional nos profissionais de saúde diante dos processos de terminalidade em pacientes oncológicos (Aguar; Beserra, 2020), apresenta como o não abordar esses aspectos nos trabalhadores pode culminar em evasão de situações de fragilidade emocional, luto não reconhecido, automatização dos processos de trabalho, podendo chegar a diminuir a qualidade do cuidado ofertado. Tavares, Ramos e Almeida (2024) referem a importância de intervenções direcionadas ao encontro do subjetivo dos

profissionais de saúde, e enfatiza sobre a importância da expressão das emoções compartilhadas e o amparo a questões pessoais e profissionais na vivência do luto destes profissionais, o que pode auxiliar no apoio emocional de forma coletiva após uma situação de óbito ou sofrimento em oncologia.

Por conseguinte, é fundamental a utilização de recursos protetivos de forma coletiva com o intuito de transformar as percepções dos trabalhadores na perspectiva da diminuição de pressões institucionais. Estes recursos podem dessensibilizar o trabalhador perante o sofrimento, mas também tem a capacidade de gerar novas formas de cuidado, na medida em que os trabalhadores tenham a liberdade de ressignificação do sentido do trabalho, validação do seu fazer, cooperação e criação de laços entre colegas (Bolonha; Gomes, 2019).

3.3 A MULTIPROFISSIONALIDADE OU A INDIVIDUALIZAÇÃO DO CUIDADO: COMO PRODUZIR O ENTRE?

Os programas de RMS tem como finalidade contribuir na formação, do profissional com um olhar direcionado na atuação compartilhada com os mais diversos trabalhadores com o objetivo comum de formar para o cuidado em saúde, sobretudo no que tange o atendimento das necessidades dos usuários, de acordo com o local de oferta da especialidade do

programa de pós-graduação (Bernardo et al., 2020).

Por ser um programa que tem como premissa à Educação Permanente em saúde (EPS), a qual se norteia nas políticas públicas e os princípios do SUS, estas se nutrem pela ética do cuidado, a humanização, o estímulo à atuação interprofissional, construção e transformação de relações de trabalho para lidar com o mundo real a qual a atenção à saúde e a atuação no combate e controle das doenças da população (Fernandes *et. al.*, 2023).

Considerando estas pontuações, os profissionais entrevistados abordam,

Residência multiprofissional, vamos estar em contato com todos aqueles colegas que a gente viu na aula e tal, só que não! Tinha poucos residentes lá. Só que eu tinha muito contato com uma colega, por coincidência, né? Ou não. Uma colega fisioterapeuta, que é do núcleo de oncologia. (Ent 3 – Nutricionista, NC)

Atender o paciente na oncopediatria tem menos leitos, então também favorece ao atendimento personalizado, os profissionais se conhecem, o contato interprofissional consequentemente fica bem mais fácil. Em comparação com o atendimento na enfermaria adulto, sei lá duzentos e tantos apartamentos, é uma alta rotatividade de profissionais, na maioria das pessoas ninguém sabe o nome de ninguém, é

uma despersonalização muito grande, a maioria não se conhece mesmo. (Ent 15- Psicóloga, NO)

Nas falas observam-se as expectativas e uma percepção negativa da não efetivação dos elementos que regem a EPS diante da realidade vivenciada pelos residentes no cotidiano de suas práticas, o qual são alocados em unidades conforme indicação de cada serviço de categoria profissional, condição que estimula o trabalho individual na experiência dos residentes e são regidos pelos formatos pré-estabelecidos do campo. Portanto, há a impressão de que não tem um planejamento que contemple a interação dos residentes nos locais de trabalho e nem espaços formais contínuos de interação destes com a equipe de saúde dos campos.

Esta noção é ressaltada por Silva *et al.* (2023) que descreve um profundo desconhecimento sobre o que está proposto no processo formativo de caráter interprofissional do residente, sendo dispostos nas unidades conforme a necessidade de produção prescritiva e técnica do campo, perante a falta de um profissional funcionário da unidade.

Ainda assim, os residentes de diferentes núcleos se encontram de forma inesperada, o que demonstra ruídos no processo dialógico entre a organização dos núcleos de práticas sobre a disposição dos residentes nos campos de estágio. Isto também foi retratado por Fernandes *et al.* (2023), o qual ressalta a dificuldade de

comunicação entre as diferentes áreas/especialidades, o que se tornava um fator não só de desarticulação do processo de trabalho, e por conseguinte, mais um elemento de produção de sofrimento para os membros da equipe.

Alguns estudos constataam a importância que os próprios usuários acometidos por câncer dão ao olhar subjetivo do cuidado, pois o vínculo com eles e entre os profissionais gerava tessituras intersubjetivas, os quais propiciavam mais instâncias de comunicação sobre a produção do cuidado, o que torna a atenção à saúde mais articulada e resolutiva (Souza *et al.*, 2021; Quintana *et al.*, 2020).

3.4 O ENTREPROFISSIONAL: UMA POSSIBILIDADE

No intuito da busca por novas formas de compreensão da produção do cuidado em saúde, o exercício da interprofissionalidade e práticas colaborativas acaba sendo a meta a ser realizada dentro dos processos de educação permanente, quando se trata dos programas de residências multiprofissionais (Blanco *et al.*, 2023; Gomes *et al.*, 2025).

Segundo Ceccim (2018), nos processos de trabalho em equipe o prefixo “inter” dizem respeito ao interior de duas profissões, com a capacidade de se interconectar, porém ainda permeada pelas fronteiras do que cada profissão pode ofertar. Já no “entre” existe o intermédio,

entre o aprendido e o espaço que virá pela frente, o desconhecido entre as expectativas e desejos que só essas pessoas que escolheram tais profissões podem ter, porém só no ato do encontro entre elas que a configuração de como será a forma de cuidar irá se vislumbrar como tal.

No fazer entreprofissional se vislumbram os interstícios entre as relações, indo para além das áreas do conhecimento em saúde, em direção ao ainda não conhecido, o potencial que os vínculos entre pessoas podem criar enquanto produzem instâncias de cuidado em saúde (Capazzolo *et al.*, 2018). Ao pensar sobre esta questão, os participantes ressaltaram:

Eu acho que qualquer cuidado é melhor se a pessoa tem todo o apoio multi, assim, né? Da minha equipe de psicologia, com os residentes, com a equipe que está lidando com o paciente também. Se pudesse compartilhar...enfim, as angústias, vivências, e até, por exemplo, de alguém que, uma hipótese...uma enfermeira que também tivesse tido uma dificuldade com ele e falasse “aí eu me aproximei dele de tal forma, utilizando tal coisa”, e aí isso me ajudaria. (Ent 7 Psicóloga, NO).

Gente está lidando gente, a gente não pode tratar aquela pessoa como objeto eu vou trabalhar em cima dele e nunca mais terei contato, ali não tem como não se envolver, [...] esse vínculo era com todo mundo mesmo, desde o pessoal da

recepção, dos pacientes, das famílias. Eu acho que é algo meu, mas o trabalhar em equipe eu acho que me força um pouquinho a isso, que a gente tenha uma relação, tente estabelecer um vínculo com as outras pessoas (Ent 8 – Fisioterapeuta, NO).

Os anseios quase palpáveis dos residentes por trazer parte de si e do outro para o exercício do trabalho, sua capacidade de vinculação, o desejo de poder partilhar sentimentos, transformando seu fazer enquanto se transforma como pessoa, certamente ultrapassa as barreiras do apreendido em qualquer profissão. Para exercer esse tipo de força de produção de realidades, se faz necessário estar por inteiro nos encontros, a modificar as formas de estar e trabalhar em saúde. Ali se distingue o entreprofissional, que permite a sensibilidade, a defasagem do apreendido para um processo desconhecido, que só virá no ato de olhar ao redor e se permitir estar e sentir, em uma implicação coletiva nos processos de cuidado, além de dar passagem ao apoio mútuo entre trabalhadores (Ceccim, 2018; Germano *et al.*, 2022).

Na experiência da pesquisadora, o momento mais emblemático em relação à entreprofissionalidade foi a passagem à morte de D., de 17 anos. No seu último suspiro, a mãe caiu no chão e a mesma foi segura no colo da pesquisadora. Nesse momento a médica

precisava passar para constatar o óbito, porém ela só trocou olhares e foi o bastante para comunicar-se, e de forma imanente respeitou o tempo da mãe e a chegada do silêncio – e consequentemente, dos trabalhadores, porque a tristeza invadiu aquele espaço. Após a constatação do óbito, com a presença de outros membros da equipe, houve um consenso sobre a espera da compra da roupa de D. pelo pai, e com a sensibilidade da enfermagem, foi possível desacelerar as ações coordenadas do processo de trabalho que precisaram ser realizadas, até fazer o que é realmente necessário, de forma integral, respeitando-se assim os diferentes afetos que esse óbito mobilizou.

Esse evento incluiu um saber espontâneo acerca das potencialidades do papel de cada profissional, de cada pessoa no cuidado, conseguindo que se comunicassem apenas com o olhar, e uma imanente troca de afetos entre os trabalhadores emanava naquele momento com toda intensidade. A entreprofissionalidade é passível de acontecer entre trabalhadores experientes, mas também por pessoas que chegam em novos espaços de trabalho, como é o caso dos residentes multiprofissionais. Em ambas as instâncias, a educação permanente se mostra como o eixo capaz de provocar a inquietação, de deformar as trilhas para a constante reterritorialização das ações que precisam ser desenvolvidas (Germano *et al.*, 2022)

Discutido por Ceccim (2018), o inter e o entre podem estar conectados na produção do cuidado, sendo o interprofissional o percurso que os profissionais podem ter para admitir a presença criativa e colaborativa no cuidar junto à organização da produção do cuidado e; o entreprofissional como a essência formadora dos seres para ações imanentes conectadas entre os participantes do ato, não para ser mais um protocolo de trabalho, mas para admitir as subjetividades/intersubjetividades que vão além da pessoa-profissional, que só serão desvendadas no trabalho vivo em ato, na permissão da criação de vínculos extra profissões, gente cuidando de gente, entre a gente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diversidade de experiências do cuidar e de trabalhar junto foram dando riqueza a este mapeamento, o qual foi ampliando meu espectro de entendimento enquanto pesquisadora, trabalhadora em saúde e pessoa, acerca das dores e dificuldades, mas também das infinitas formas de fazer saúde visando a cuidado integral, não só do usuário, mas de todos.

Em relação à percepção sobre as possibilidades de organização do Programa de RMS, esta parece não ter a oferta de espaços instituídos de interação interprofissional em campo, o tempo de pensar os processos,

questionar e agir inter/entreprofissionalmente. O tempo para refletir, estudar e cuidar com a qualidade que os residentes desejam ainda depende dos fluxos específicos dos campos, os quais são permeados pela lógica do prescritivo e produtividade em saúde, os quais potencializam o sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Independente desta realidade, os programas de residência têm o potencial para articular parâmetros de ensino e ação interprofissional transversais. Se faz importante exigir a necessidade do tempo de reflexão e de sentir como uma parte essencial e irredutível da carga horária do residente durante o trabalho em campo, fazendo parte dos momentos produtivos do residente, para desta forma chegar a obter produção do cuidado inter e entreprofissional.

Por fim, sugere-se a realização de mais pesquisas nos diversos modos de produzir conhecimento, acrescentando também outros indivíduos envolvidos na produção do cuidado, tais como profissionais de ensino superior e técnico das unidades hospitalares, residentes de outras universidades que possam estar circulando no ambiente, cuidadores e os próprios adolescentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, R. S.; BESERRA, J. H. G. N. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. **REVISA**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 144–155, 2020.

ALMEIDA, P. J. R.; CALDEIRA, F. I. D.; GOMES, C. **Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho - REBESDE**, [S. l.], v. 3 n. 2, p. e-017, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>

AMARAL, M. M. S.; ESCÓSSIA, L. D. Por uma clínica de (s) território no contexto do SUS. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 33, p. 31-40, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i1/5782>.

ANDRADE, S. S. de. Oficina pedagógica sobre o cuidado, trabalho em equipe e interprofissionalidade: uma experiência com trabalhadores de saúde do sistema prisional. **Revista unilus ensino e pesquisa**, [S. l.], v. 21, n. 65, p. 113-121, 2024.

BARBOSA, G. K.; NASCIMENTO, A. K. C.; PISICCHIO, R. J. Saúde mental e covid-19: Um olhar sobre residentes em Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 209-222, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1574>.

BOLONHA, T. R.; GOMES, G. C. A ressignificação do trabalho: uma das contribuições da clínica psicodinâmica do trabalho. *Revista Uningá*, [S. l.], v. 56, n. S1, p. 68-77, 2019. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ117>

BLANCO, V. M. *et al.* Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e220320, 2023.

BRASIL, T. S.; ESPÍNDULA, J. A. G. Os sentidos do trabalho na saúde hospitalar durante a pandemia da covid-19: um estudo empírico fenomenológico. **Amazônica, Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educação**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 169-212, 2024.

BURKI, T. K. Inequality in childhood cancer care worldwide. **The Lancet Oncology**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 456, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00124-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00124-3).

CAPOZZOLO, A. A. *et al.* Formação interprofissional e produção do cuidado: análise de uma experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1675-1684, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0679>.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da Interprofissionalidade: forma e formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1739-1749, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs*, v. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 2017.

FERNANDES, S. F. Elements of interprofessional education in the curriculum of multiprofessional residency programs in health: a documentary study. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [S. l.], v. 32, p. e20230105, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0105en>.

GERMANO, J. M. *et al.* Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, p.

e320110, 2022.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320110>.

GOMES, A. E. dos S. *et al.* Integração e colaboração da residência multiprofissional em saúde da família: dinâmicas e impactos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 5133–5141, 2025. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id2293>;

LIMA, A. A. da S. *et al.* Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 10, p. e9397, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-227>.

LIMA, I. C. S. *et al.* Repercussões e estratégias de cuidado em saúde mental: cuidando do trabalhador de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e7755, 2022. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v12i2.7755>.

LOURAU, R. Dos indicadores sociais aos analisadores sociais. **Mnemosine**, [S; l.], v. 16, n. 1, p. 232-246, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/mnemosine.2020.52693>.

MONTEIRO, W. L. N.; PARTELLI, M. C.; IGLESIAS, A. The multiprofessional residency building up paths for the promotion of interprofessional and collaborative practices. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 23, supl 1, p. 52-61, 2021. DOI: https://doi.org/10.47456/rbps.v23isupl_1.36632.

DOI: NASCIMENTO, A. C. B.; OMENA, K. V. M. de. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e8010413655-e8010413655, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13655>.

PRIMO, P. V. *et al.* Humanização do cuidado na enfermagem em crianças em estado terminal: práticas e desafios. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 11, n. 3, p. 1704–1714, 2025. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i3.18434>

ROCHA, A. R., *et al.* Ansiedade em profissionais que trabalham com pacientes oncológicos. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S; l.], v. 18, n. 1, p. 445-452, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v1i18.5079>.

ROSA, O. M. *et al.* Interprofessional Education in Health: elucidating concepts. **Research, Society and Development**, [S; l.], v. 11, n. 12, p. e74111234216, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34216>.

SILVA, A. B. F. B. da *et al.* O cuidar, o olhar subjetivo e a interprofissionalidade: perceptos e trilhas nos processos formativos de residentes em saúde. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 6, p. e18324, 2023.

SLOMP JUNIOR, H. *et al.* Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. e220582pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220582pt>.

SOUSA, P. S. A.; FARIA, M. D., SOUZA, D. M. O. R. Enfrentamento de familiares de

crianças e adolescentes com câncer: uma abordagem quantitativa. **REDCPS**, [S. l.]; v. 6, p. 01-08, 2021.
DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210054>

SOUZA, M. C. de *et al.* Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39473>.

SOUZA, M. C., de *et al.* Ferramentas e aspectos subjetivos do cuidar: um olhar das pessoas que vivem com câncer no ambiente hospitalar. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 52, p. 111-120, 2021.

TAVARES, B. R. M.; RAMOS, M. S.; ALMEIDA, M. D. de. Os Lutos diários na oncologia: Narrativa dos profissionais sobre suas elaborações. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 1–14, 2024.