

MARCIO COSTA DE SOUZA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

RAQUEL COELHO D'AVILA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

RAPHAELLA ALVES PIRES

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

ISABEL CRISTINA DOS SANTOS SOUZA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

JÉSSICA MIRANDA PEREIRA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

RAQUEL STEFANNI GARCIA SALES LIMA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

JAIROSE NASCIMENTO SOUZA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA

MACIEL

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

ROCÍO ANDREA CORNEJO QUINTANA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

MARCIA CRISTINA GRAÇA MARINHO

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA,
Brasil.*

*Recebido em agosto de 2021.
Aprovado em dezembro de 2021.*

FERRAMENTAS E ASPECTOS SUBJETIVOS DO CUIDAR: UM OLHAR DAS PESSOAS QUE VIVEM COM CÂNCER NO AMBIENTE HOSPITALAR

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de pessoas que vivem com Câncer no ambiente hospitalar sobre as ferramentas e os aspectos subjetivos que envolvem o cuidado em saúde. **Metodologia:** Trabalho de campo desenvolvido com abordagem qualitativa exploratória, no qual foi realizada em uma enfermaria oncológica do Sistema Único de Saúde de um Hospital filantrópico de grande porte em Salvador-Bahia. A estratégia de pesquisa para a produção de dados foi a entrevista semiestruturada em pessoas que viviam com Câncer internadas escolhidas intencionalmente totalizando 14 participantes. A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para interpretação dos dados. **Resultados:** como ferramentas para o cuidado em saúde a comunicação e a interprofissionalidade foram identificadas como estratégias capazes de garantir a integralidade do cuidado de forma significativa no processo de trabalho no estímulo do trabalho em equipe. A necessidade de um olhar subjetivo também foi percebida como algo fundamental neste processo, reconhecendo o encontro intersubjetivo e o apoio familiar como estruturante no enfrentamento da doença. **Conclusão:** Diante do exposto, a comunicação, a interprofissionalidade, a intersubjetividade e o apoio familiar se revelam com ferramentas e aspectos subjetivos que potencializam o cuidado em saúde.

Palavras-Chave: oncologia. equipe de assistência ao paciente. assistência integral à saúde.

TOOLS AND SUBJECTIVE ASPECTS OF CARING: A LOOK AT PEOPLE LIVING WITH CANCER IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT

The Aim of this study is to understand the perception of people living with cancer in the hospital environment about the tools and subjective aspects that involve health care. **Method:** Field work developed with a qualitative exploratory approach, which was carried out in an oncology ward of the Unified Health System of a large philanthropic hospital in Salvador-Bahia. The research strategy for the production of data was a semi-structured interview with people living with Cancer who were hospitalized intentionally chosen, totaling 14 participants. Content analysis was the technique used for data interpretation. **Results:** as tools for health care, communication and interprofessionalism were identified as strategies capable of ensuring the comprehensiveness of care significantly in the work process in order to encourage teamwork. The need for a subjective look was also perceived as fundamental in this process, recognizing the intersubjective encounter and family support as a structuring element in coping with the disease. **Conclusion:** Given the above, communication, interprofessional practice, intersubjectivity and family support are revealed as tools and subjective aspects that enhance health care.

Keywords: medical oncology. patientcare team. comprehensive health care.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Câncer de forma geral, tem reduzido a sua taxa de mortalidade devido a redução do tabagismo na sociedade em geral e avanços no tratamento e detecção precoce desta realidade patológica (SIEGEL et al., 2021). Entretanto, as barreiras de acesso provocadas pelas desigualdades sociais, em especial o racismo estrutural, são condições que dificultam a integralidade do cuidado em pessoas com esta condição de saúde (Santos et al., 2021; SOUZA; MERCES; SOUZA, 2021).

Para além desta realidade, o diagnóstico e viver com o Câncer não é um estado de fácil aceitação, o que resulta em diversos sentimentos pujantes que levam as e os viventes a ressignificarem diversos sentidos e significados, e quando os laços de confiança são existente entre as pessoas que convivem, e estas se estreitam, são capazes de produzirem afetos e potencializarem o desejo de viver, que pode estar conectada com um cuidado em saúde que tenha uma centralidade no (a) usuário (a) (WAKIUCHI et al., 2019; LANGARO; SCHENEIDER, 2020; JULIÃO et al., 2020).

Para que avançamos no direcionamento do cuidado centralizando-o na necessidade daquele que vive com o Câncer. É fundamental que as práticas de saúde sejam (re) pensadas e (re) conduzidas em outra lógica, por meio de garantir as tecnologias leves com ferramentais para atenção à saúde, reconhecendo a subjetividade existente. Assim, os processos formativos de base nas universidades e em outros centros, além dos núcleos de educação permanente precisam vislumbrar esta necessidade de mudança na formação (CARMO et al., 2019; QUINTANA et al., 2020; FRANCO; HUBNER, 2019).

Contudo, as ferramentas subjetivas podem ser ampliadas com o fortalecimento da comunicação no processo do trabalho com a intencionalidade de consolidar o trabalho em equipe, e desta forma, a interprofissionalidade por meio da prática colaborativa para a condução de ações de saúde resolutivas a partir da construção de espaços permanentes de trocas de saberes e experiências (PEDUZZI; AGRELI, 2021; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; LUTFIYYA et al., 2019).

Destarte, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de pessoas que vivem com Câncer no ambiente hospitalar sobre as práticas dos trabalhadores de saúde e os aspectos subjetivos que envolvem o cuidado em saúde.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como um trabalho de campo desenvolvido com abordagem qualitativa exploratória. A enfermaria oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS) de um Hospital filantrópico de grande porte foi o local do estudo. O processo da pesquisa qualitativa não admite visões isoladas, ela se desenvolve em interação dinâmica, retroalimentando-se e reformulando-se constantemente.

O número de participantes da pesquisa foi definido por saturação das respostas totalizando 14 participantes (MINAYO, 2017). Foram incluídos nesta pesquisa pessoas com doença oncológica de ambos os sexos, maiores de 18 anos, lúcidas/orientadas e que estivessem em situação de internação por pelo menos 05 dias. Pacientes, menores de 18 anos, portadores de transtornos mentais graves.

A ferramenta escolhida par a produção de dados foi a entrevistada semiestruturada orientado por um roteiro dividido em quatro tópicos: Profissionais que compõem a equipe da enfermaria que atuam no cuidado com o usuário; percepção sobre a função de cada profissional; percepção sobre a interação dos profissionais da equipe; interação entre esses profissionais no cuidado e; benefícios/prejuízos da interação da equipe interprofissional no cuidado com o usuário.

Na coleta utilizou um gravador (Motorola G6) como forma de garantir a fidedignidade dos depoimentos, todavia foi apenas utilizado com a devida autorização do participante. Foi organizado para aproximação um primeiro contato com os pacientes, no

qual era apresentada a pesquisa e o mesmo foi convidado a participar desta. Foi exposto o termo de consentimento livre e esclarecido, ressaltando a garantia do anonimato e livre escolha de sair da pesquisa a qualquer momento. Após o consentimento do participante, o pesquisador procedeu à leitura em voz alta de cada pergunta da entrevista semiestruturada e uma cópia de leitura ficou para o paciente. Após a emissão da resposta, passou-se à seguinte pergunta realizada em local confortável e que garantisse o sigilo. Cada pergunta foi gravada.

No sentido de sistematizar os dados produzidos para análise e confecção deste trabalho, a partir da proposta de Análise de conteúdo adaptada por Minayo (2014), foram realizados os seguintes passos: iniciou com a ordenação dos dados por meio de um mapeamento dos dados obtidos (transcrição de gravações, releitura de material, organização de gravações). Em seguida, realiza-se a classificação dos dados, por meio da construção das trilhas interpretativas com a identificação dos sentidos e significados das falas, agrupando-os em núcleos de sentidos, e por conseguinte, em duas categorias empíricas. Enfim, na análise final, busca articular os dados empíricos com os referenciais da pesquisa.

Essa pesquisa obedeceu às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. A realização foi mediante a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob o número do CAAE: 61216816.0.0000.5520.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise nas trilhas interpretativas, na qual estabeleceu a construção dos núcleos de sentidos, foi possível estabelecer duas categorias: Ferramentas do cuidar (núcleos de sentidos: Comunicação e interprofissionalidade) e Aspectos subjetivos e o cuidado do Câncer (núcleos de sentidos: Intersubjetividade e apoio familiar), estão serão descritas, analisadas e discutidas a seguir.

Ferramentas do cuidar

Independente da enfermidade que é atribuída a uma questão de saúde de um ser humano, é fundamental que o processo de trabalho da equipe envolvida esteja centrado na necessidade daquele usuário que busca o atendimento, portanto, toda e qualquer ação de cuidado deve ser direcionada para atender estas necessidades (SOUZA et al., 2019; MATTOSA et al., 2019). Para tanto, é primordial que os trabalhadores de saúde responsáveis pelo cuidado estejam conectados, e desenvolvam suas habilidades por meio de práticas interprofissionais, no qual a colaboração e a comunicação são estratégias essenciais para uma resolutividade do cuidado de forma integral, nas dimensões objetiva e subjetiva (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Assim, para Previato e Baldissera (2018) a comunicação se apresenta como uma das ferramentas e de forma singular contribui no processo de trabalho para o cuidado integral, e esta condição pode ser percebida pelos usuários como positivas, e que eram realizados pelos trabalhadores de saúde em seu cotidiano, e contribuem para a produção de vínculos entre trabalhador e usuário, como também entre profissionais, conforme as falas dos usuários abaixo,

Tem sim. Durante os procedimentos essas coisas eles vêm, ficam ali dialogando, ajudando a gente também. Uma relação Boa. Muito boa, bastante (Entrevistado 03).

Círculo bastante, então eu vejo que existe cooperação. Pode até ter uma coisinha ou outra, mas acho que a gente não percebe, uma discussão, aí não tem o que dizer. Então eu acho, pelo que são 12 dias que eu estou aqui, da pra perceber que existe uma boa cooperação. Entendeu? (Entrevistado 04).

Sim, aqui na própria, eu vejo que eles fazem reuniões lá, e aqui [...], interagindo aqui no dia-a-dia. A gente sempre tem percebido esse contato: “Olha eu falei com fulano...” e “Você já viu sicrano? Você” [...], aí no encontro deles aqui as vezes e as vezes um próprio fisioterapeuta traz: Olha tive com o doutor, com o médico, com o enfermeiro, tive com a nutricionista, tive com a assistente social, tive com a psicóloga (Entrevistado 14).

Apesar de perceber nas falas uma satisfação dos usuários em relação a comunicação e cooperação dos trabalhadores no que se refere ao cuidado, há ainda elementos fundamentais que não se apresentam como realidade, como a realização atendimento compartilhado por meio das interconsultas, além da discussão da equipe com a presença do usuário e familiares para a produção de Projetos terapêuticos Singulares (PTS) (SOUZA et al., 2021; KINKER; 2016).

É importante ressaltar que, a construção de PTS no cotidiano permite uma ampliação do olhar sobre a pessoa que vive com Câncer para além do biologicismo, e assim edifica horizontes possíveis para conviver com a realidade do adoecimento e na busca de caminhos para produções que vão mais adiante do que são ofertados normalmente, o qual compreende e considera os processos de subjetivações desta experiência e ajudam no enfrentamento desta realidade (SOUZA et al., 2014; MERHY et al., 2019; PIRES et al., 2019).

No entanto, o trabalho em saúde ainda é carregado de uma cultura na qual coloca o profissional como responsável pela vida do outro, muitas vezes desconsidera e/ou desqualifica todo e qualquer protagonismo do usuário. Estas relações de poder, normalmente são responsáveis pela condução de um processo de deslegitimação da autonomia do sujeito, ou seja, uma produção de assujeitamento no processo do cuidar, desta forma, é correto afirmar que práticas simétricas ainda não são comuns/hegemônicas no cotidiano, enquanto políticas de cuidado institucionalizadas (SEIXAS et al., 2019; FIGUEREDO et al., 2018).

Destarte, quando estas ações não são práticas institucionalizadas, que dependem da ação individual dos profissionais, pode acontecer de não ser percebida pelos usuários, o que pode tornar problemas de comunicação e relacionamento, o que os tornam em depositários, os usuários dos serviços de saúde (PEDUZZI, 2016). Esta situação, o qual aparece a falta de comunicação e consequentemente problemas de relacionamento entre os profissionais é revelado pelos entrevistados 9 e 13,

[...] Eu percebo que não tem. Entre nenhum dos profissionais não. Vê você doente, vai lá resolver algumas coisas e... não. Devia ter uma boa interação, deveria. Eu acho que deveria ser melhor. Eu acho que sim, na minha opinião.... não há interação (Entrevistado 09).

Em algumas eu percebo, em outras não. Na maioria não. Dentro de uma empresa tem várias coisas, pode ser shopping, banco, hospital... Sempre tem os funcionários que criticam outros, ou por inveja ou outra coisa. Percebo, aqui já vi e tenho conversado com outras pessoas, mas não quero comentar sobre isso. Depois a enfermeira desfez...Aí eu perguntei se existe isso aqui e ela disse “Se existe!”. Disse, e eu vejo por aí quando chega de qualquer jeito, aquela coisa com ignorância. Entre eles lá. (Entrevistado 13).

A comunicação, embora esperada, nestes casos não são percebidas pelos usuários, as quais atentam pela necessidade de interação dos trabalhadores, o que demonstra de uma certa forma um desconforto e apreensão destes. Estas falas nos remetem refletir sobre a forma com o qual o cuidado está na prática sendo realizado, o que revela ser uma equipe de trabalho, distante da possibilidade de atuar como trabalho em equipe, o que pode fazer toda diferença na resolutividade do cuidar (PEDUZZI; AGRELI, 2020).

Ao pensar na possibilidade de trabalhar em equipe, a qual estabelece a interprofissionalidade como ferramenta principal, institui uma oportunidade de garantir uma segurança da pessoa que é atendida, em especial para as que vivem com Câncer, pois esta forma de agir em saúde trabalha no intuito de qualificar o cuidado por meio

principalmente de práticas resolutivas e amplificação no fazer multiprofissional conectado com a interdisciplinaridade, ou seja, oferta vários profissionais para atender as necessidades, os quais compreendem que precisam percorrer por caminhos que vão além do estabelecido na sua formação com uma colaboração sinérgica (PEDUZZI; AGRELI, 2021; PEDUZZI; AGRELI, 2020; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Desta forma, a prática interprofissional como consequência, revela repercussões assertivas no plano do cuidado e na satisfação daquele que busca o serviço e implica na relação entre os profissionais. Para tanto, é fundamental que haja uma compreensão dos pares sobre os efeitos desta forma de trabalhar, pois o ato de cooperar é algo que deve fazer parte do desejo de todos envolvidos no processo, o que coaduna com as competências atitudinais que devem ser trabalhadas nos diversos espaços educacionais formais e não formais na vida das pessoas, em especial, daqueles que vão exercer o ofício no campo da saúde, que por ter um componente relacional potente, o trabalho saúde é imanentemente afetivo, assim, estas competências são fundamentais para a prática (SEIXAS et al., 2019).

Deste modo, aspira-se que o cuidado em saúde com a prática interprofissional seja produzido por meio de um desempenho eficaz e com fronteiras entre os sujeitos mais flexíveis e que os recursos utilizados, a temporalidade das ações tenha como meta uso racional sem desperdícios das tecnologias utilizadas de recursos (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

Para que esta prática seja possível, é primordial que seja implementado a educação interprofissional na graduação e na pós-graduação, e esta, de forma contínua, aconteça nos espaços de cuidado por meio da Educação Permanente, com ampla participação dos trabalhadores envolvidos, baseada na horizontalidade e na realidade experienciada, assim será possível democratizar as práticas e pedagogia do agir com o outro (GONDIM; PINHEIRO, 2019; SOUSA et al., 2020).

No tange esta prática, os entrevistados 03, 06 e 09 nos revelam as seguintes questões,

Tem o pessoal da oncologia, enfermeiros, as técnicas que são excelentes. O pessoal da parte clínica e cirúrgica que fizeram a minha cirurgia, tratamento. Tem o pessoal da psicologia também, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, os maqueiros também que dão suporte legal (Entrevistado 03).

Tem os médicos, tem as enfermeiras, tem as psicólogas, tem as, a assistente social, tem essa área que ajuda a gente muito nessa área [...] As técnicas de enfermagem, que cuida muito bem da gente, que são fundamentais pra gente também (Entrevistado 06).

Olha...a equipe médica é excelente, tudo o pessoal que me dá apoio// A equipe de enfermagem// A minha nutrição, quem me dá é uma senhora de muita luz, muito amor aos pacientes e eu devo muito a ela também. As meninas da hemodiálise são excelentes, todas elas, sem nenhuma ressalva. [...] lá tem 3 enfermeiras, graças a Deus, fantásticas (Entrevistado 09).

Percebe-se nestas falas que os usuários que vivem com Câncer conseguem observar um aumento no leque dos trabalhadores de saúde que atuam para atender os seus anseios, e reconhecem os esforços destes, sem deixar nítido como estas ações acontecem no âmbito micropolítico, mas, apontam com firmeza e reconhecem vários profissionais responsáveis pelo atendimento.

Segundo Quintana et al. (2020), é essencial para o cuidado de pessoas que vivem com câncer, que os profissionais tornem simétricas as suas ações, e que apontem para a resolutividade, para tanto é essencial que a interprofissionalidade esteja em cena. Outro elemento desvelado nesta pesquisa é o trabalho afetivo como ferramenta do cuidado como elemento chave nas tecnologias leves do cuidar, estas visam atender a dimensão subjetiva de cada ser que procura o serviço de saúde.

Diante desta realidade, há uma valorização do sujeito colocando-o na centralidade do cuidado, além de incrementar nas estratégias do projeto terapêutico

outros sujeitos na cena, neste caso, todos os profissionais que a condição de saúde requer, o qual descentraliza a ação do cuidar e exige a interprofissionalidade no cotidiano.

Aspectos subjetivos e o cuidado do Câncer

Para que o cuidado integral e humanizado seja alcançado, um componente deve ser observado frequentemente, o acolhimento, enquanto tecnologia leve, tem sido apresentado como ferramenta que potencializa o cuidado, e esta produz o vínculo do usuário com os trabalhadores da saúde, o qual opera na lógica subjetiva do cuidar (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Esta estratégia pode ser reconhecida quando admite a subjetividade e os processos de subjetivação do encontro, e o reconhecimento consubstancial no campo da saúde sobre as relações, as quais são essenciais na vida e no processo de adoecimento. Contudo, é crucial que todos os envolvidos compreendam estas práticas imanentes, e, portanto, fazem parte de forma recorrente nestas ações (FRANCO; HUBNER, 2019).

No entanto, os impactos pujantes que estão relacionados a intersubjetividade produzida nos encontros, não são apenas da ordem dos profissionais, aqueles que tem uma formação específica, mas também pode ser evidenciado nos relatos dos entrevistados 02, 06 e 14 que apresentam outros trabalhadores como sujeitos do processo,

[...] da limpeza, as meninas da limpeza, gente boa! Toda equipe aqui é... Maravilhosas, não tenho do que me queixar não. Tem as meninas, as copeiras também. Os maqueiros também, são gente fina! Tem uma equipe boa mesmo! Da recepção, tem umas pessoas da recepção que, também as meninas gente boa, não tenho do que me queixar não, das equipes não (Entrevistado 02).

A [...] da limpeza. É na área da limpeza mesmo, as meninas que trabalha na área da limpeza. As técnicas de enfermagem, que cuida muito bem da gente, que são fundamentais pra gente também (Entrevistado 06).

Mas também quero ressaltar uma equipe que tem uma importância muito grande, que é uma equipe de limpeza que sempre ao passar por aqui nos dá um bom dia, nos dá uma boa tarde, e as vezes, se identificam também. Eu achei isso muito interessante. São pessoas simples, a exemplo das que servem as refeições (Entrevistado 14).

Percebe-se, portanto, que para além dos profissionais de saúde, os demais trabalhadores são capazes de se conectarem com os usuários e contribuir com o cuidado, mesmo quando as suas atribuições não são ligadas diretamente ao fazer profissional, mas diante da subjetividade que envolve o cuidar, estes participam de forma efetiva (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Importante destacar que, ao constatar que a atenção à saúde tem uma razão subjetiva e esta vai além do tecnicismo, é necessário que os responsáveis diretos pelas ações possam incrementar e reconhecer outras possibilidades, ou seja, a oferta de cuidado precisa compreender às necessidades reais, e não se limitar a conceder apenas atividades específicas e institucionais, e com isso valorizar a vida e o viver do usuário respeitando toda a sua rede e conexões com o mundo (FRANCO; HUBNER, 2019).

Uma dimensão que as pessoas que apresentam enfermidades oncológicas salientam é o apoio familiar, normalmente pela longitudinalidade do tratamento e as consequências inerentes a uma doença crônica, e principalmente pela singularidade desta doença, normalmente exige apoio de pessoas que convivem, o qual pode-se notar uma imprescindibilidade de uma acompanhante em quase todo o processo terapêutico (CABRAL et al., 2019).

Diante desta factibilidade, é correto afirmar que um dos impactos da doença não afeta apenas o sujeito enfermo, mas estende-se a todo o universo familiar. E a gravidade e avanço da enfermidade pode aumentar o sofrimento dos envolvidos. Tal fato impõe mudanças, as quais exigem um novo planejamento para incorporar, nas atividades

cotidianas, todas as necessidades que os usuários aspiram. Esta situação é apresentada pelos entrevistados 11 e 13,

[...] Vem a minha filha e meu filho. A nora veio, mas só uma vez, ela é meio preguiçosa... Bom, o menino trabalha no shopping, é apertado lá pra ele. Aí vem aqui só uma vez, e dia de quinta-feira vem passar o dia, mas eu. Ainda estou esperando pra ver, não vou te dizer que vem, ainda quero ver pra acreditar. A menina eu sei que vem, fica aí quase o dia todo e quatro horas vai embora. Aí meu filho chegou um dia, quatro horas, mas a mulher chegou e depois de uma hora foi embora, aí eu disse: Oh meu filho, tu vieste fazer o que mesmo? Sair de lá da tua casa pra chegar aqui pra ficar meia hora de relógio, tem vergonha não? (Entrevistado 13).

Ela mesmo aí, tadinha (acompanhante), tinha que vir pra aqui, se estressava, ela grávida. Aí eu "minha fia, pelo amor de Deus, não é por meu gosto". Me ajudou. Muito! (Entrevistado 11)

O envolvimento do familiar no cuidado do seu ente internado traz benefícios diretos, uma vez que o mesmo encontra mais conforto, segurança e apoio, mesmo quando a situação nem sempre possibilita o conforto. Portanto, as relações humanas em sua essência, pedem expressões de carinho e afeto, o qual a presença dos familiares pode fortalecer esta condição, e pode amenizar os desconfortos das sintomatologias comuns da doença.

A forma como as pessoas vivem seus problemas no interior dos serviços implica o estabelecimento de canais de interação. É necessário reconhecer a realidade de vida de cada ser humano e de todos que os acompanham. Ou seja, a qualidade das relações, os limites de compreensão da situação, o papel do sujeito enfermo na família, as condições socioeconômicas, podem ser barreiras que dificultam a resolutividade (MORAIS, 2019).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos revela o quanto a comunicação na produção do cuidado é relevante e se apresenta com ferramenta singular no trabalho em saúde, que consequentemente conduz para ações interprofissionais, e assim um cuidado integral, resolutivo e de qualidade pode ser oportunizado á pessoas que vivem com Câncer, que diante da realidade experienciada necessitam de apoio familiar pelo estigma da gravidade desta condição de saúde por todo o processo terapêutico.

Vale a pena afirmar ainda que é evidenciado por meio das falas a potência a qual o encontro se anuncia como algo factual e primordial a ser considerado quando se discute o cuidado, este observado por participantes como fundamental para qualidade da atenção quando ocorre de forma positiva na relação entre usuárias e usuários com o trabalhador de saúde, e de forma específica quando acontece entre os trabalhadores, ou seja, a intersubjetividade como dispositivo de produção do cuidado

REFERÊNCIAS

- BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Collaborative interprofessional practice in emergency services: specific and shared functions of physiotherapists. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, Supl. 2), p. 1685-95, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>.
- CABRAL, M. P. G. et al. "Ter câncer mudou minha vida": cartografia de Luiza na micropolítica das redes de cuidado oncológico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 03, e290318, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290318>.
- CARMO, R. A. L. O. Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. *Revevista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 3, :e-14818. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, suppl 1, p. 1325-1337, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.

CECCIM, r. b.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004.

FIGUEREDO, W. N. et al. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. Suppl 2, p. 1697-1704, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0678>.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe6, p. 93-103, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>.

GONDIM, A. A; PINHEIRO, J. A. M. (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. *Rev. SBPH*, v. 22, n. 1, p. 51-71. M

JULIÃO, M. et al. Measuring Total Suffering and Will to Live in an Advanced Cancer Patient Using a Patient-Centered Outcome Measure: A Follow-Up Case Study. *Journal of Palliative Medicine*, v. 23, n, 5, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0137>.

KINKER, F. S. Um olhar crítico sobre os projetos terapêuticos singulares. *Cad. Ter. Ocup.*, v. 24, n. 2, p. 413-420, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0629>.

LANGARO, F.; SCHNEIDER, D. R. Trajetórias existenciais e projeto de ser de pacientes com câncer. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 6, n. 2, p. 273-293. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A18>.

LUTFIYYA, M. N. Et al. The state of the science of interprofessional collaborative practice: A scoping review of the patient health-related outcomes based literature published between 2010 and 2018. *PLOS ONE*, v. 14, n. 6, e0218578, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218578>.

MATTOSA, M. P. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 1, p. 271-287, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3106>.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe6, p. 70-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MORAIS, E. S. et al. Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo da recidiva. *Rev Enferm Atenção Saúde*, v. 8, n. 1, p. :39-50. 2019. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3344>.

- PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e saúde*, v. 18, suppl.1, e0024678, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. Suppl 2, p. 1525-1534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
- PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 5, p. 199-201, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.
- PIRES, R. A. et al. A Psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica. *Rev. SBPH*, v. 22, n. 1, p. 328-348, 2019.
- PRAUCHNER, Caroline Kramatschek. Cuidado prestado pelo familiar ao paciente oncológico em cuidados paliativos na ótica de enfermeiros. 2012.
- PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. Suppl 2, p. 1535-1547, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.
- QUINTANA, R. A. C. et al. Production of Interprofessional Care for the Person with Oncological Disease: A Study on the Patient's Perspective. *Biomed J Sci & Tech Res*, v. 29, n. 3, p. 22413-22418, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2020.29.004797>.
- SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.
- SANTOS, L. M. V. et al. Barreiras de acesso em mulheres que vivem com câncer de mama. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 18, n. 50, p. 26-35. 2021.
- SEIXAS, C. T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.
- SIEGEL, R. L. et al. Cancer Statistics, 2021. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 1, p. 7-33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21654>. PMID: 33433946. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21654>.
- SOUZA, F. M. S. et al. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 01, e300111. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111>.
- SOUZA, M. C., MERCES, M. C, SOUZA JN. Structural racism as a barrier to access health: What does the COVID-19 pandemic reveal to us? *Journal of Multiprofessional Health Research*, v. 2, n. 2, e02.102-e02.106.
- SOUZA, M. C. et al. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do Nordeste, Brasil. *O Mundo da Saúde*, v. 38, n. 2, p. 139-148, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802139148>.
- SOUZA, M. F. et al. Os Benefícios gerados pelo cuidado centrado no paciente / the benefits generated by patient-centered care. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 12, p. 29325-29327, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-090>.

SOUZA, M. O. Apoio matricial, Interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador- Bahia. Revista de APS, v. 22, n. 4, p.781-795. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16732>.

WAKIUCHI, J. et al. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 125-133, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332>.