

Artículo original



El personal de cuidados oncológicos y sus concepciones de su práctica asistencial

Equipe assistencial em oncologia e suas concepções sobre sua prática assistencial

Oncology care team and their conceptions of care practice

Beatriz Rihs Matos Tavares¹ 

Milena Dórea de Almeida² 

¹Contacto para correspondencia. Universidade Federal do Sul da Bahia (Teixeira de Freitas). Bahia, Brasil. beatrizrihs@gmail.com

²Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Santo Antônio de Jesus). Bahia, Brasil. milena.dorea@ufrb.edu.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El trabajo en salud contribuye directa o indirectamente para la construcción de la subjetividad, del estilo de vida y de la salud física, psicológica, social y espiritual de los profesionales. **OBJETIVOS:** Investigar los significados que los profesionales de oncología que trabajan en la atención del cáncer en el sistema público de salud brasileño tienen sobre su práctica; discutir los efectos de estos significados en sus procesos de subjetivación. **MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo en el que se aplicó un cuestionario online y la muestra final estuvo formada por cinco trabajadoras: tres psicólogas, una médica y una técnica administrativa. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se analiza la satisfacción en las esferas personal, social y económica, la identificación con el área de salud, la confusión de significados en relación con el paciente y su familia y el agotamiento físico-emocional por las exigencias del trabajo en la sanidad pública. **CONCLUSIÓN:** El trabajo de los profesionales de salud permea la esfera del individuo, que responde a los desafíos con una trayectoria profesional propia y única. Así, es necesario crear mecanismos y estrategias que atiendan a las demandas del servicio prestado y sean coherentes con las realidades del ambiente de trabajo, a fin de mantener la integridad física y psicológica del trabajador, con el objetivo de evitar su sufrimiento.

PALABRAS CLAVE: Neoplasmas. Personal de Salud. Salud Ocupacional. Estrés Ocupacional.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O trabalho em saúde contribui direta ou indiretamente na construção da subjetividade, no estilo de vida e nas saúdes física, psíquica, social e espiritual do profissional. **OBJETIVOS:** Investigar as significações que profissionais de oncologia que trabalham na assistência a usuários com câncer do Sistema Único de Saúde têm sobre sua prática; discutir os efeitos dessas significações em seus processos de subjetivação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foi aplicado um questionário on-line e teve como amostra final cinco trabalhadoras: três psicólogas, uma médica e uma técnica administrativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Discute-se a satisfação no âmbito pessoal, social e financeiro, a identificação com a área da saúde, a confusão de sentidos no que se refere ao doente e a sua família e o desgaste físico-emocional com as demandas do trabalho em saúde pública. **CONCLUSÃO:** O trabalho dos profissionais de saúde perpassa a esfera do sujeito, que responde os desafios com sua trajetória profissional e singular. Assim, há a necessidade de criar mecanismos e estratégias que atendam às demandas do serviço prestado e que sejam condizentes com as realidades do ambiente de trabalho, a fim de manter a integridade física e psíquica do trabalhador, com o intuito de evitar o seu sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Pessoal da Saúde. Saúde Ocupacional. Stress Ocupacional.

Presentado 11 nov. 2024, Aceptado 29 mayo 2025,

Publicado 04 agosto 2025

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2025;14:e5996

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e5996> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Tavares, B. R. M., & Almeida, M. D. (2025). El personal de cuidados oncológicos y sus concepciones de su práctica asistencial. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 14, e5996.

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e5996>



ABSTRACT | INTRODUCTION: Health work contributes directly or indirectly to the construction of subjectivity, lifestyle and the physical, psychological, social and spiritual health of professionals. **OBJECTIVES:** To investigate the meanings that oncology professionals working in cancer care in the Brazil's public health system have about their practice; to discuss the effects of these meanings on their processes of subjectivation. **METHODS:** This is a qualitative study in which an online questionnaire was applied and the final sample was made up of five workers: three psychologists, one doctor and one administrative technician. **RESULTS AND DISCUSSION:** Satisfaction in the personal, social and financial spheres, identification with the health area, confusion of meanings in relation to the patient and their family and physical-emotional exhaustion from the demands of working in public health are discussed. **CONCLUSION:** The work of health professionals permeates the sphere of the subject, who responds to the challenges with their professional and unique trajectory. Thus, there is a need to create mechanisms and strategies that meet the demands of the service provided and are consistent with the realities of the work environment, in order to maintain the physical and psychological integrity of the worker, with the aim of avoiding their suffering.

KEYWORDS: Neoplasms. Health Personnel. Occupational Health. Occupational Stress.

Introducción

Este trabajo se centra en los profesionales del cáncer que trabajan en el sistema público de salud brasileño, conocido como Sistema Único de Saúde (SUS). El cáncer es una enfermedad crónica y un grave problema de salud pública porque, además de tener relevancia epidemiológica en términos de morbilidad y mortalidad, es una patología asociada a la muerte y al sufrimiento, que hace que el paciente y quienes lo rodean enfrenten el hecho con tristeza, dolor y el fin de la vida (Dib et al., 2022). La atención al cáncer exige habilidades técnicas y emocionales de los profesionales de la salud y, por lo tanto, requiere cuidados que implican una alta complejidad tecnológica, relacional y emocional (Tavares et al., 2024). Los trabajadores oncológicos se enfrentan a situaciones de dolor, finitud/muerte, mutilación y efectos secundarios que generan una cascada de reacciones físico-emocionales en todos los implicados y requieren la toma de decisiones.

Además de desencadenar emociones y sentimientos como negación, dolor, rabia, tristeza, añoranza y pérdida, pacientes y familiares se hacen preguntas y buscan respuestas, lo que desencadena un ciclo de significados y resignificaciones, con el objetivo de lograr la comprensión de que las pérdidas resultantes de la enfermedad no son el fin, sino posibilidades para crear una nueva forma de vivir (Carvalhido & Faria, 2022). Incluso cuando ocurre la finitud, el reencuadre es posible gracias a los diferentes recursos utilizados por los familiares, como muestra la investigación realizada por Frasson et al. (2021) con madres que habían perdido a sus hijos a causa del cáncer. Es importante destacar que el apoyo institucional y profesional es esencial en este proceso, por lo que se requiere que los profesionales de la salud proporcionen esta atención y asuman sus dificultades y sentimientos de sufrimiento (Beserra & Brito, 2024). También necesitan resignificar sus posiciones sobre el cuidado y encontrar sentido a su trabajo.

En el diccionario en portugués se conceptualizan las palabras sentido, significado, significación y resignificación (Dicio, 2009 - 2024). La primera se refiere al significado connotativo y a la definición de algo, dependiendo del contexto. El término significado se entrelaza con el concepto de sentido, ya que es, además de este último, también la importancia que se da a algo o a lo que ese algo significa. La significación se refiere a la evocación de la memoria sobre uno o varios sentidos y/o significados representados o expresados por signos, gestos o hechos. La resignificación, por su parte, se refiere al acto o efecto de resignificar, es decir, atribuir un nuevo significado, dar un sentido diferente a algo previamente significado.

Muchos profesionales tienen dificultades con los temas de la muerte y el duelo, haciéndolos temidos, negados y, a veces, tratados con una naturalidad apresurada, materializada en expresiones simplistas como "todo el mundo muere", "la muerte es la única certeza que tenemos", evitando elaborar y tratar los temas con el respeto que merecen. La historia social de la muerte en Occidente demuestra que antaño existía un mayor respeto por el tema y, en la época contemporánea, se ha producido un cambio poco delicado en este tratamiento: a veces se oculta - en tratamientos fútiles, en hospitales - y a veces se expone - en exhibiciones de muerte violenta (Kovács, 2003).

Los puntos mencionados contribuyen a la fundamentación de este estudio, que fue concebido a partir de una investigación anterior (Tavares et al., 2024), dirigida a los profesionales de salud de un servicio de oncología. Los resultados identificaron diferentes manifestaciones que denotan el sufrimiento psicológico de estos trabajadores,

tales como (I) dificultades para establecer límites en el ejercicio de sus actividades laborales, y ausencia/olvido de sus necesidades fisiológicas; (II) sentimiento de desvalorización social de su profesión, expresado en quejas por bajos salarios, ausencia de un plan de carrera, mala comunicación con el equipo y actitudes agresivas de algunos usuarios que conllevan un sentimiento de humillación; (III) descuido de sus procesos de cuidado personal, manifestado en la negación del sufrimiento emocional y de las enfermedades físicas; (IV) falta de apoyo institucional para cuidar de las relaciones y dificultades en el trabajo; y (V) cruce de la historia de vida personal con su trabajo profesional, implicando falta de respeto por la individualidad e historia de vida del usuario y familiar, naturalizando formas de enfrentar la enfermedad según su perspectiva y promoviendo comunicaciones llenas de ruidos y malentendidos.

En el contexto de la salud pública, existen también algunas especificidades: el racismo y el clasismo - característicos de las estructuras de las instituciones brasileñas - transforman el SUS en un servicio precario, con falta de recursos para atender de forma integral y eficaz las necesidades de salud de la población asistida (Almeida & Borges, 2022). Por lo tanto, los profesionales tienen que hacer frente a desafíos específicos que les obligan a adoptar diferentes posiciones y prestar una asistencia diferenciada para tratar de proporcionar una atención de calidad a los usuarios. Estos desafíos incluyen las expectativas laborales, las relaciones interpersonales con los pacientes, familiares y compañeros de trabajo, el afrontamiento del proceso de morir, la muerte y el consiguiente duelo, y la gestión de las situaciones de abandono y violencia que viven los usuarios u otros sufrimientos sociopolíticos (Bastos, 2024; Beserra & Brito, 2024).

En este contexto, surgen las preguntas: ¿qué implicaciones puede tener la ausencia de espacios de atención en los procesos subjetivos de los profesionales? ¿Cómo afectan estos procesos subjetivos a la (de)construcción de su trabajo técnico? Se argumenta que la técnica es la competencia profesional para desempeñar el trabajo de manera ética y comprometida, que se diferencia de la indiferencia y la falta de implicación en el cuidado del otro (Moretto, 2019). Se reconoce que el trabajo en salud contribuye directa o indirectamente a la construcción de la subjetividad, el estilo de vida y la salud física, psicológica, social y espiritual del

profesional, lo que influye en el comportamiento subjetivo frente a los conflictos.

Cuando los procesos de subjetividad se relacionan con el área oncológica, como se relató, existe el agravante de profesionales lidiando diariamente con aquello que evitan enfrentar, como situaciones de finitud, muerte y efectos adversos que provocan respuestas emocionales (Tavares et al., 2024). Las enfermeras hospitalarias sufren problemas como agotamiento emocional, fatiga por compasión, duelo no resuelto y Síndrome de Burnout (Garzin et al., 2024). Además, experimentan repetidas situaciones estresantes, tanto físicas como emocionales, como lidiar con cuestiones burocráticas excesivas, estrés por el funcionamiento no óptimo de la red de salud en la que están insertos, el papel de ser portadores de malas noticias y tener que entrar en contacto directo con una variedad de sufrimientos e historias de vida de pacientes, familiares y lidiar con sus cuestiones subjetivas. La rutina hospitalaria también se caracteriza por un flujo rígido de actividades; la ejecución de tareas complejas y a menudo repulsivas; la realización de exámenes delicados e invasivos; la imprevisibilidad del resultado de su trabajo; y la precariedad de las condiciones de trabajo, especialmente en el servicio público.

Las subjetivaciones son las formas en que los sujetos se estructuran a sí mismos, delinean su presentación en el mundo y forman vínculos sociales, y esto se hace a partir de las interpretaciones de sus experiencias (Birman, 2014). Las formas en que se construye la subjetividad pueden ser rechazadas, alteradas, transformadas y reformuladas a partir de las conexiones que se crean entre el sujeto, sus relaciones con otros individuos y las condiciones del entorno al que está expuesto. Para el psicoanálisis, este camino implicará malestar, una condición inherente no patológica de ser y compartir una cultura, en la que el individuo renuncia a una porción de libertad, del bienestar de sus pulsiones.

Las subjetividades contemporáneas están marcadas por un bajo nivel de recursos simbólicos y colectivos que dan sentido a la vida y al malestar (Birman, 2014). En otras palabras, existe un enorme empobrecimiento en el campo del pensamiento y del lenguaje, comprometiendo la capacidad de metaforizar el malestar, siendo el principal efecto el desbordamiento de la angustia en: (I) síntomas corporales físicos, caracterizados por la medicina como síndrome de

pánico, estrés, fatiga crónica y tratados con excesiva medicalización y otras terapias que se dirigen al cuerpo mecánico para disciplinarlos; (II) grandes transiciones a la acción, como hiperactividad, compulsión, criminalidad, consumo mecanizado de drogas, incluida la medicación, escarificación y suicidio. La psique no puede hacer frente al sentimiento de angustia que evocan la pérdida y la muerte y, ante la falta de palabras para tratar el malestar que surge de este encuentro, el cuerpo somatiza y el sujeto actúa sin reflexión ni vitalidad subjetiva, cristalizando a menudo en un único modo de sentido y acción. Esta dificultad para destacar la importancia de la subjetividad en la escena social se extiende a los hospitales.

Actualmente, en Brasil, con la necesidad de psicólogos hospitalarios en algunas instituciones de tratamiento especializado, se está contratando a profesionales de este campo. Sin embargo, la experiencia en esta función y los informes de colegas sobre las dificultades a las que se enfrentan trabajando en equipo demuestran que esta función es ajena a otros profesionales. Por lo tanto, es esencial diferenciar entre la especialidad de psicología hospitalaria, que existe en el escenario brasileño, y la psicología organizacional del trabajo, ya que esta última se centra en la salud de los trabajadores, las condiciones de trabajo y las relaciones y los efectos sobre la productividad y la realización personal de los individuos, como explica el Consejo Federal de Psicología / CFP de Brasil (Resolução nº 23, 2022).

Ya en la psicología hospitalaria, se considera fundamental que las prácticas se orienten a resaltar «la dimensión subjetiva y de salud mental de las personas asistidas en los hospitales... durante el tratamiento, planteando también discusiones sobre el proceso de enfermedad, duelo y asistencia a los familiares» (CFP, 2019, p. 6). Para la construcción de sus prácticas, el psicólogo debe considerar la legislación que rige el hospital y su profesión, la realidad institucional — como el contexto de su surgimiento, inserción y funcionamiento en el espacio social y local — las características del público asistido, las especificidades de la enfermedad de los usuarios y los tratamientos previstos para su atención, y la teoría de formación del psicólogo — importante como guía para el desarrollo de técnicas adecuadas y eficaces para el logro de los objetivos institucionales. Los objetivos institucionales son, ante todo, atender el dolor de los pacientes y sus familiares frente a su enfermedad, y el psicoanálisis

es una de las teorías que contribuye a ello y está históricamente involucrada con la implantación de esta especialidad en el país.

El psicólogo hospitalario utiliza técnicas como entrevistas y tests psicológicos para ofrecer servicios de acogida, seguimiento y evaluación de los pacientes y ayudar a construir formas de afrontamiento de la situación que provoquen menos sufrimiento emocional. Con el equipo hospitalario, el papel del psicólogo es colaborar con los procesos de comunicación en la tríada equipo-usuario-familia y con los procesos de formación de los profesionales del equipo, ofreciendo dispositivos de comprensión de la psicología hospitalaria y de mirada a la subjetividad de los usuarios y sus familias. Todas las acciones propuestas se centran en el usuario y su familia. Su papel en el equipo es intervenir en los conflictos que los profesionales puedan tener con esta subjetividad en la escena hospitalaria. Por eso, participa de las decisiones sobre el comportamiento a ser adoptado por el equipo y puede promover un grupo de reflexión para tratar de las dificultades operativas y/o subjetivas enfrentadas por los miembros del equipo en su relación con el paciente y su familia.

Teniendo en cuenta lo anterior, surgen algunas preguntas: ¿Cómo conciben su papel los profesionales de la oncología? ¿Cómo perciben las dificultades a las que se enfrentan en el trabajo? ¿Cómo afrontan estos procesos y qué efectos tiene esto en la atención prestada a los usuarios? ¿Cómo se tratan temas sensibles como la muerte y la religión en el contexto hospitalario? ¿Existen posibilidades de organizar un dispositivo de grupo utilizando los principios de la psicología hospitalaria para tratar estos temas?

En el campo del abordaje del dolor/sufrimiento psíquico de los profesionales de oncología, cuatro estudios se aproximan al enfoque propuesto. [Beserra & Brito](#) (2024) analizaron las situaciones y sentimientos difíciles que emergen en los profesionales de la salud cuando atienden a pacientes oncológicos paliativos. [Oliveira & Alves](#) (2021), centrándose en los cuidadores profesionales, trataron de comprender las concepciones sobre los cuidados paliativos que tienen los trabajadores de apoyo a los equipos sanitarios (conserjes, porteros, auxiliares de servicios generales y recepcionistas) y cómo perciben que sus acciones contribuyen a los cuidados paliativos. [Carmo, Siman, Matos & Mendonça](#) (2019) buscaron comprender

la perspectiva de las enfermeras de una unidad de oncología del interior de Minas Gerais sobre el proceso de afrontamiento de los desafíos experimentados en el cuidado de personas con cáncer. [Siqueira](#) (2018) también se centra en las enfermeras, pero en el sector de cuidados paliativos oncológicos de un hospital público de Rio de Janeiro, con el objetivo de comprender sus experiencias, describir las características que pueden contribuir a la aparición de malestar psicológico en esta categoría y desarrollar una tecnología de atención que minimice el malestar psicológico de estos profesionales.

Por lo tanto, los objetivos de esta investigación son: investigar los significados que los profesionales de oncología que trabajan para asistir a pacientes con cáncer en el Sistema Único de Saúde tienen sobre su práctica; discutir los efectos de estos significados en sus procesos de subjetivación.

Método

Se trata de una investigación cualitativa en el campo de la salud, inspirada en el modelo de investigación clínico-cualitativa formulado por [Turato](#) (2008). Este modelo investiga las representaciones psíquicas del sujeto sobre un determinado evento, expresadas a través de sus sentidos y significados y analizadas correlacionándolas con la literatura, cuyo pilar en este estudio es la psicología hospitalaria, con enfoque en el psicoanálisis. El abordaje metodológico se basó en la aplicación de un cuestionario online, basado en investigaciones ([Carmo et al., 2019](#); [Siqueira, 2018](#)) y publicado en la plataforma Google Forms. El cuestionario en línea fue elegido con el fin de ampliar el público encuestado.

El cuestionario online se subdividió en cuatro partes: 1. un resumen explicativo de la investigación; 2. un Formulario de Consentimiento Libre e Informado; 3. preguntas sobre el perfil del participante: nombre, correo electrónico, edad, sexo/género, raza/color, estado civil, religión, ciudad y estado en el que trabaja, titulación de su institución laboral, papel que desempeña en el equipo multidisciplinar, tiempo que lleva trabajando en el sector de la oncología, si está de vacaciones o de baja por enfermedad; 4. el cuestionario propiamente dicho con las siguientes

preguntas: (I) ¿Por qué trabaja en oncología?; (II) ¿Cómo describe al usuario que atiende en el servicio público de oncología?; (III) ¿Cómo describe su entorno de trabajo?; (IV) ¿Cuáles son las dificultades relacionadas con la infraestructura con la que trata en el trabajo?; (V) ¿Cuáles son las dificultades relacionadas con sus compañeros de equipo con los que trata en el trabajo?; (VI) ¿Cuáles son las dificultades relacionadas con el trabajo en equipo que afronta en el trabajo?; (VII) ¿Cuáles son las dificultades relacionadas con el trabajo en equipo que afronta en el trabajo?; (VIII) ¿Qué le ayuda a afrontar estas dificultades?; (IX) ¿Cuáles son las influencias de su vida profesional en su vida personal y viceversa?

Para conformar la muestra de la investigación se siguieron los siguientes criterios: ser un profesional sanitario del ámbito de la oncología que trabaje en la sanidad pública, con más de un año de experiencia y no estar de vacaciones o de baja. Los riesgos que conllevaba participar en el estudio eran experimentar cierta incomodidad o malestar por tocar aspectos sensibles, privados e íntimos y poder revelar pensamientos, ideas y sentimientos que aún no se habían compartido. También existía el riesgo de que se revelaran datos confidenciales (registrados en el formulario digital) y de que se consumiera el tiempo del sujeto al responder al cuestionario. No hubo beneficios directos o inmediatos para el participante, sólo beneficios indirectos, como: compartir sus experiencias y proporcionar reflexión sobre las respuestas dadas, teniendo un efecto de resignificación de las experiencias. Se procuró minimizar los riesgos: sólo tuvieron acceso a los formularios y a sus respuestas, respetando la confidencialidad, el investigador y el estudiante implicado en la investigación, y se pidió al participante que se encontrara en un entorno privado y confidencial al responder al cuestionario.

El cuestionario se difundió diariamente a través de las redes sociales y el correo electrónico entre el 1 de marzo y el 30 de junio de 2023 y recibió cinco respuestas. El número de participantes no fue suficiente para certificar la saturación teórica. A pesar de ello, las respuestas obtenidas cumplieron los objetivos propuestos.

Una vez administrado el cuestionario en línea, el material recogido se leyó despacio para conocerlo, sin singularizar ningún elemento del discurso recogido.

A continuación, los datos se exportaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel para realizar un análisis descriptivo de la información sociodemográfica con el fin de caracterizar el perfil de los participantes. El estudio de las respuestas textuales se basó en la repetición de grupos de palabras y frases, individual y colectivamente, con su posterior clasificación en temas, que se relacionaron con la literatura científica para la interpretación y discusión del material recogido.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad a la que se vinculó el proyecto de investigación (Universidade Federal do Sul da Bahia, CAAE nº 65225022.8.0000.8467 y dictamen de aprobación nº 5.902.529). La investigación está validada por la lista de verificación *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) (O'Brien et al., 2014).

Resultados y discusión

La muestra de esta investigación está formada por cinco mujeres, identificadas con nombres ficticios, cuyo perfil sociodemográfico se resume en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen de las características sociodemográficas de las participantes

Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5
Sara, 42 años, blanca, casada, católica, psicóloga, trabajando hace más de 10 años en un servicio tipo CACON con un Servicio de Oncología Pediátrica, en el tercer sector, localizado en la capital del estado de Bahia / Brasil.	Amanda, 28 años, morena, casada, evangélica, técnica administrativa, trabajando entre 5 y 10 años en un servicio tipo UNACON, administrado por un municipio, localizado en el interior del estado de Bahia / Brasil.	Ursula, 63 años, morena, soltera, sin religión, médica, trabajando hace más de 10 años en los servicios estatales de oncología pediátrica UNACON ubicados en la capital y en el interior del estado de Bahia / Brasil.	Deise, 35 años, morena, casada, sin religión, psicóloga, trabajando hace entre 5 y 10 años en un servicio tipo CACON con Servicio de Oncología Pediátrica, en el tercer sector, localizado en la capital del estado de Bahia / Brasil.	Ester, 24 años, morena, casada, evangélica, psicóloga, trabajando entre 01 y 05 años, en un servicio tipo UNACON, administrado por el municipio, localizado en el interior del estado de Bahia / Brasil.

Fuente: los autores (2025).

En cuanto a los tipos de servicio, el tercer sector corresponde a las empresas no gubernamentales y sin fines de lucro y la clasificación de las instituciones oncológicas está definida por la Ordenanza nº 1399 del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Atención Especializada a la Salud, que asigna recursos físicos, estructurales y humanos mínimos para la respectiva calificación. En virtud de esta ordenanza, el Ministerio de Salud brasileño clasifica y califica las instituciones de oncología como CACON (Centro de Atención Oncológica de Alta Complejidad) y UNACON (Unidad de Atención Oncológica de Alta Complejidad) y la diferencia básica entre ellas es que el CACON tiene la estructura para atender todos los tipos de cáncer, con servicios de cirugía, oncología clínica, radioterapia y hematología. La UNACON está estructurada para tratar cánceres más prevalentes, ofreciendo algunas modalidades de tratamiento y requiriendo derivaciones a otras instituciones para complementar la terapia.

El análisis de las respuestas abiertas al cuestionario dio lugar a tres temas principales, divididos en función de los significados que los participantes les atribuyeron y, para ilustrarlos, se ofrecen extractos de las respuestas, en los que se han introducido pequeños ajustes cuando había errores tipográficos, con el fin de comprenderlos mejor.

La especialidad de oncología y el trabajo en salud pública

El trabajo es una praxis física e intelectual, desarrollada intencionalmente por el hombre y condicionada a transformar la realidad y hacer posible la supervivencia, estrechamente vinculada al reconocimiento, a la satisfacción personal, profesional y social, y al desarrollo económico, como medio de garantizar el sustento, ejercitar y demostrar las propias capacidades e insertarse en la sociedad (Zanelli et al., 2004). La elección del área en la que se va a trabajar es un camino que no es simple ni sencillo. Sufre influencias económicas, familiares, sociales y personales, que generalmente se tienen en cuenta a la hora de decidir su propósito. Implica saber lo que uno quiere hacer, comprender quién quiere ser y cuál es su lugar en el mundo a través de su trabajo, lo que exige que el individuo se mire a sí mismo y se identifique con la profesión elegida para que sea una elección con sentido.

En cuanto a la elección de la oncología como área de trabajo, Amanda afirma que el área de salud es muy especial y que se identifica mucho con ella; Úrsula y Deise también revelan cierto aprecio por el área oncológica; y Sara se refiere a una elección influenciada por la *"experiencia personal"*. Estas respuestas demuestran una conexión emocional con el área, relacionando el ejercicio de la función con el placer y la construcción de sus identificaciones como sujetos (Duarte et al., 2021). La profesión debe poner en perspectiva el posible crecimiento y desarrollo del área en la que trabaja, para que el ejercicio de la función adoptada sea satisfactorio y la elección se reafirme constantemente. Esto se evidencia en la afirmación de Sara: *"porque es el área que más me interesa y me siento desafiada en salud"*, lo que muestra una combinación de interés en el área y posibilidad de transformación para enfrentar los desafíos de su trabajo.

Por lo que respecta a los factores económicos, hubo poca preocupación sobre la rentabilidad financiera. Dos de las participantes afirmaron que trabajar en sanidad era una oportunidad que les permitía entrar en el mercado laboral en un campo que les gustaba y les interesaba. Sin embargo, las respuestas dejaron de lado la remuneración económica y la fragilidad de las relaciones laborales de estos profesionales. Aunque todas ellas trabajan en instituciones sanitarias

vinculadas al SUS, sólo una es funcionaria de carrera, empleada del estado. Deise escribe: *"Insatisfacción con el plan de carrera. Conflictos. Agotamiento físico. Muchos aceptan mucho trabajo para intentar vivir bien"*, lo que apunta a otros empleos para cubrir los gastos hasta al fin de mes.

Algunas instituciones de salud pública están formadas por el tercer sector y prestan servicios a través de SUS mediante el pago de servicios utilizados por el usuario y complementados con financiación privada, adquirida a través de donaciones de la comunidad. En esas instituciones, los profesionales no son funcionarios públicos. En las instituciones vinculadas al sistema gubernamental, en cambio, los profesionales pueden ser contratados y ascender en la carrera, lo que les proporciona la estabilidad de un funcionario de carrera y un crecimiento profesional programado. Sin embargo, en todas las instituciones sanitarias no existe un contrato laboral único para todos los profesionales. Además del contrato de concurso público, existen otros acuerdos que varían en la cantidad y calidad de los beneficios y salarios, y algunos son precarios e inestables. Los trabajadores pueden ser empleados fijos, proveedores de servicios, trabajadores subcontratados, trabajadores intermitentes y personas jurídicas.

La diferencia entre esas relaciones de empleo en el servicio público genera fricciones entre colegas y se considera que la lógica individualizadora y culpabilizadora con que la sociedad contemporánea trata los éxitos y fracasos en el campo profesional puede llevar a juicios de valor distorsionados sobre la sensación de no haber hecho lo suficiente para conquistar una mejor posición laboral (Bastos, 2024). Con base en esta discusión, se entiende que se trata de una población vulnerable en términos de sus condiciones de trabajo. Además, existe la vulnerabilidad socioeconómica de los profesionales peor remunerados, como limpiadores, guardias de seguridad, mayordomos, técnicos administrativos y de enfermería. Antunes (2018) disecciona esta precariedad estructural del trabajo en el mundo globalizado de los servicios en línea. Sus reflexiones ayudan a comprender los cambios que se están produciendo en las nuevas contrataciones y sus efectos socioeconómicos.

El trabajo es, en muchas situaciones, dual: puede ser satisfactorio o problemático, innovador o devastador,

placentero o doloroso, cada uno con consecuencias que tienen un impacto directo en el día a día del trabajador (Bastos, 2024; Duarte et al., 2021). Los profesionales participantes describen su ambiente de trabajo como difícil, problemático, pesado, desafiador y, por otro lado, rico en experiencias, en las que la satisfacción viene de la constatación de que son importantes en la vida de los pacientes y de sus familiares y que también son importantes para ellos y que les enseñan, como señala Amanda. Los retos están relacionados con la precariedad del servicio público frente a la alta demanda y la necesidad de una atención que tenga en cuenta el contexto socioeconómico, los afectos y las vivencias de cada individuo. Ester dice que necesita *"sensibilidad para escuchar y tratar al paciente de forma social, como un todo, con cariño, afecto, y demás"*.

De esta forma, el equipo asistencial, a lo largo del tiempo, crea vínculos con la persona con cáncer, y es a través de las experiencias adquiridas durante el cuidado del paciente oncológico que, frente a los conflictos y dificultades cotidianas, el profesional comienza a ampliar su visión y a ofrecer una atención integral y humanizada (Veiga et al., 2021). Al describir a los pacientes que atiende en el servicio público de oncología, Amanda dice: *"tratamos con pacientes difíciles de aceptar, está la pregunta de por qué estoy pasando por esto... pero podemos hacer que se sientan mejor, abrazados y que puedan ver la esperanza, porque no todo está perdido"*. En este extracto, podemos ver que existe la naturaleza real del trabajo, que va más allá de lo previsto, prescrito y estandarizado, convirtiéndolo en algo inesperado, pero que, aun así, el profesional tiene que afrontar (Dejours, 2011). El profesional intenta comprender las preguntas que el paciente se plantea sobre su estado y su futuro, al tiempo que adapta su trabajo para acomodarse a la persona, de modo que no vea la lucha contra el cáncer como una mera sentencia de muerte.

La maleabilidad de la profesional parece contrastar con la rigidez de la infraestructura de las instituciones. Las participantes señalan que la mayor dificultad está en el espacio físico, que sigue siendo el mismo que hace años, mientras que el número de usuarios ha crecido mucho. Ven una falta de espacio adecuado para mejorar el entorno hospitalario para los profesionales, los pacientes y sus familias. Por ejemplo, falta una sala para comunicar malas noticias

y otros tipos de recepción de familiares, un espacio para velatorio, una despensa donde se puedan hacer excepciones en la dieta del paciente y un baño con accesibilidad para los familiares. En pocas palabras, la infraestructura no satisface la demanda del servicio prestado por la institución de acuerdo con los principios de universalidad, integralidad e igualdad del SUS. Úrsula agrega que falta espacio físico y tecnológico para atender las necesidades del servicio: *"No hay servicio de resonancia magnética en el hospital. Falta servicio de radioterapia en el hospital"*.

En su trabajo diario, las participantes experimentan diversas situaciones que generan agotamiento profesional, físico y mental. Estas se identifican cuando las demandas superan las posibilidades de resolución y se intensifican por la falta de reconocimiento del trabajo prestado, problemas burocráticos y del día a día del servicio, fallos en la gestión de los profesionales y escasez de infraestructuras y recursos de ayuda a los profesionales (Sacadura-Leite et al., 2019). En ocasiones, los factores de estrés pueden dificultar la prestación de una atención satisfactoria a los pacientes y, en otras, pueden animarlos a trabajar con excelencia, ya que desarrollan estrategias de afrontamiento.

Estas estrategias incluyen competencias y habilidades profesionales para atender a los usuarios y sus familias, como la acogida, la evaluación diagnóstica y terapéutica, la intervención precoz en los problemas, la escucha atenta, así como el manejo de las exigencias burocráticas del servicio (Lopes-Júnior & Lima, 2019). Por lo tanto, es ideal que el equipo de salud tenga conocimientos técnicos sobre la patología a tratar y sus repercusiones, que sea interprofesional y cohesionado para proporcionar una atención eficaz y humanizada. Sin embargo, las respuestas revelan que el equipo es pequeño, con pocos o ningún representante de profesiones importantes, poco tiempo para discusiones multidisciplinarias, dificultades de comunicación entre los trabajadores y falta de dirección por parte de algunos compañeros para resolver las necesidades de atención del paciente. Por otro lado, también destacan que hay colegas preocupados, comprometidos y proactivos, lo que indica que estos profesionales hacen uso de conocimientos, tecnologías y estrategias para mediar las adversidades de la rutina, del equipo y proporcionar una atención de calidad al usuario.

El usuario del servicio público

A pesar de los avances terapéuticos, la representación popular del cáncer es la tríada “enfermedad”, “tristeza” y “muerte”, siendo la tristeza una manifestación emocional de las consecuencias de estar enfermo y la muerte una asociación directa con el diagnóstico de cáncer (Dib et al., 2022). Además, el transcurso de la lucha del usuario contra el cáncer es física y psicológicamente agotador, ya que se ve intensificado por innumerables exámenes, constantes manipulaciones invasivas, efectos adversos del tratamiento, una rutina agotadora y angustia. Para el paciente, estar hospitalizado, además de tener que lidiar con una enfermedad, le provoca un retraimiento social y una disminución de su calidad de vida, a pesar de los esfuerzos del equipo que le atiende. A ello contribuyen otros factores, como el alejamiento de su red de apoyo, los cambios de rutina y, en ocasiones, los cambios en los roles y la dinámica familiar.

Amanda señala: *“tratamos con los sueños y amores de otras personas, no es un trabajo fácil... a menudo tratamos con pacientes a los que les cuesta aceptar... su peor momento”*. De este modo, se percibe la fatiga de tener que tratar con personas que tardan en aceptar su diagnóstico de cáncer, al tiempo que se ofrece empatía por la situación que atraviesa el paciente, reconociéndolo como uno de los peores momentos de su vida. En este sentido, el servicio se hace más difícil, no tanto por el cáncer en sí, sino porque el paciente tiene sueños y es el amor y el cariño de los que le rodean, como señala Ester. En la respuesta de Amanda, es posible percibir la visión singular del individuo con cáncer y las emociones que impregnan el momento del diagnóstico y tratamiento en “la mayor dificultad que veo es el miedo, la desesperación”, y también singulariza el sufrimiento de la familia cuando identifica «el miedo a la pérdida, la familia sufre tanto como el paciente».

La defensa de la inserción de la escucha singular y subjetiva a los enfermos es abordada por la psicología en contextos hospitalarios. Si bien se acuerda que no es responsabilidad de todas las profesiones, se argumenta que el profesional de la psicología en el equipo puede ofrecer una escucha al sujeto que sufre y, a través de diálogos interdisciplinarios, ayudar a que los profesionales del equipo también puedan escuchar

algo de esa subjetividad y sepan tenerla en cuenta a la hora de tomar decisiones terapéuticas. El “paciente es sujeto porque tiene una historia que involucra los rasgos que marcaron su vida desde la primera infancia y que le son absolutamente propios” y para acceder a “ese sujeto es necesario que hable, única forma de conocerlo, única forma de que se conozca a sí mismo, al punto de que podemos definir al sujeto como aquel que habla”. (Alberti, 2008, p. 158).

Así, el paciente con cáncer y su familia deben ser el público objetivo de la atención y se deben tener en cuenta las particularidades de cada uno, con el objetivo de aliviar el sufrimiento en esta travesía por la enfermedad, construyendo la corresponsabilidad de las decisiones y las posibilidades de autonomía y deseo del sujeto en su proceso de salud-enfermedad (Campos & Amaral, 2007). Sin embargo, hay algunos factores que deben tenerse en cuenta cuando se trata de las dificultades encontradas por los pacientes para recibir atención en el sistema público de salud, tales como el acceso al servicio de salud, el diagnóstico precoz, las condiciones socioeconómicas del paciente y el cambio en toda su vida para hacer frente al cáncer.

A pesar de que la Constitución Federal de Brasil establece que “la salud es un derecho de todos y un deber del Estado”, el acceso a los servicios sanitarios y los trayectos que conlleva la atención oncológica son difíciles. Incluso cuando los usuarios pueden acceder a consultas, exámenes y procedimientos quirúrgicos, el diagnóstico suele hacerse demasiado tarde y el tratamiento tarda demasiado en llevarse a cabo, lo que contribuye al consiguiente empeoramiento del pronóstico. El trayecto de las personas con cáncer hasta las instituciones especializadas para la estadificación de la enfermedad y el inicio del tratamiento suele durar más de lo estipulado legalmente (Holanda et al., 2022; Alencar et al., 2020).

Deise observa que el tiempo que tardan los pacientes en volver a la institución es muy largo, debido al número de pacientes que hay que atender. Ursula y Ester añaden que la dificultad también radica en que el domicilio del paciente está lejos del centro especializado, lo que retrasa su acceso y, cuando consiguen llegar, necesitan el apoyo de otra institución para alojarse, las llamadas casas de apoyo, durante el tratamiento sin necesidad de hospitalización. Por todo ello, la accesibilidad a los servicios de oncología debe

ser analizada constantemente para mejorar la calidad del abordaje de los pacientes y su atención, así como realizar los ajustes necesarios a la oferta y la demanda.

Las declaraciones de las participantes muestran un cierto reduccionismo a la hora de describir a los usuarios de los servicios, tanto desde el punto de vista de la institución como de la primera idea que viene a la mente al pensar en este público. Ester describe a los usuarios del servicio como *"Pacientes, el amor de la vida de alguien"*, que, aunque muestra una atención singular, es una frase hecha que requiere poca elaboración. Deise, por su parte, subraya que el enfoque de la capellanía hospitalaria *"sólo contempla una religión"*, lo que reduce a los usuarios al culto de una única fe, una única religión, que es la de la dirección de la institución.

En este sentido, se observa que la mayoría de los participantes describen a los usuarios desde una perspectiva asistencial y hacen hincapié en sus necesidades. Se describe a los usuarios como *"desfavorecidos socioeconómicamente"*, *"necesitados"*, *"vulnerables"*, *"que sufren"*, *"angustiados"*. En caso de insuficiencia de recursos, hay todo un camino que recorrer en busca de asistencia social en las instituciones especializadas en el tratamiento del cáncer. Esta búsqueda es transversal a todos los profesionales sanitarios para que haya un trato humanizado, con protagonismo de los usuarios. Sin embargo, también implica una lucha por encontrar los medios para pagar las necesidades relacionadas con el tratamiento en un centro especializado, como el transporte, el alojamiento, la alimentación, los medicamentos y los artículos de higiene, entre otros.

Escuchar las especificidades socioeconómicas de las personas atendidas forma parte del tratamiento del cáncer, pero los profesionales de la salud necesitan ver al paciente más allá de este lugar de atención, a riesgo de que el paternalismo sucumba el protagonismo, la corresponsabilidad y la autonomía de los sujetos (Almeida & Borges, 2022). Al ver al sujeto sólo a través de la lente de sus necesidades, el sujeto puede encontrarse limitado en sus recursos internos para controlar la situación en la que vive. Las terapias y actitudes del equipo de salud, aunque utilizadas para promover el bienestar del paciente, pueden ser percibidas como invasivas, aumentando los sentimientos de impotencia, vulnerabilidad y fragilidad.

Los efectos de las experiencias personales en el trabajo

Como se discutió, se observa que los profesionales participantes están expuestos a un ambiente laboral que moviliza afectos y puede llevar al sufrimiento. El malestar emocional es un ciclo en el que una situación vivida en el trabajo genera angustia que, si no se trata, amplifica los significados dados a la situación, lo que afecta a otra experiencia (Moretto, 2019). El malestar puede ocurrir cuando reconocer y establecer límites se convierte en un proceso complejo y difícil para el sujeto, provocando una carga aún mayor con las cuestiones laborales y, a veces, reduciendo el compromiso con el cuidado y la asistencia al paciente (Vasconcelos & Dutra, 2020).

En esta línea, dos participantes señalaron que el agotamiento físico y la sobrecarga de trabajo provocan estrés, tanto dentro como fuera de la institución en la que trabajan. Además, una de ellas dijo: *"Intento separar las exigencias y las expectativas, pero a menudo es difícil y aparece el estrés"*. Esto demuestra un intento de poner límites a las exigencias del servicio y a las expectativas de su trabajo. Un ejemplo de la interrupción del ciclo mencionado y de la imposición de límites para equilibrar la vida profesional y personal es la respuesta de Sara, que escribe: *"las dificultades de la vida profesional me hacen minimizar las tensiones de la vida personal"*.

Analizando los discursos de las participantes, podemos ver que, a pesar de la singularidad de cada servicio e institución, hay unanimidad sobre los nuevos significados creados entre el sujeto profesional, el paciente, sus condiciones de trabajo y sus relaciones con los familiares y compañeros de equipo. Como ejemplo, Amanda dice: *"Cuando estás a menudo en ese lugar, tu vida no puede seguir siendo la misma... Aprendo mucho de todos"*. La psicóloga Sara, por su parte, escribe: *"el cuidado, en su dimensión más amplia, transforma la realidad"*. Deise, también psicóloga, afirma que aprende cada día a *"valorar lo que realmente importa, una visión de la vida y de la muerte"*. Esta afirmación muestra la aceptación de la vida como algo que tiene fin y de la muerte como algo natural e inherente al hecho de estar vivo, así como la resignificación diaria de ver y lidiar con situaciones de vida, sufrimiento y muerte.

La participante Amanda también demuestra estas resignificaciones, señalando: *"vemos muchas lágrimas.... pero en estos años que llevo en oncología también veo muchas sonrisas... mucha gratitud"*.

Se entiende que estas respuestas indican la reflexión y elaboración de experiencias que pueden incluirse en el cuidado de sí. Por ejemplo, las tres psicólogas participantes afirmaron que el asesoramiento psicológico/análisis personal les ayuda a afrontar las dificultades del trabajo cotidiano. El cuidado de sí es un concepto foucaultiano y se entiende como un proceso que involucra al sujeto, que se vuelve hacia sus preguntas, sus deseos, con el objetivo de elaborar, transformar y lograr una forma de ser, con más autonomía y libertad, aunque haya conflictos e incomodidades inherentes a la vida en sociedad, con normas y expectativas (Foucault, 1984/2004). En lo que respecta a las expectativas sociales, la condición social de profesional de la salud es una forma de cuidado, vinculada al conocimiento, y es importante asistir a cursos de formación continua y otras actividades de capacitación que promuevan la reflexión sobre las prácticas y la movilización del conocimiento.

Dentro de este tema, una participante relató la importancia de un equipo unido, y otra el apoyo institucional prestado por un hogar de soporte a la paciente vinculada a la institución donde trabaja. En las instituciones hospitalarias, la gestión participativa es necesaria para promover la autonomía de los usuarios y de los profesionales en el proceso salud-enfermedad, con enfoque en la producción de salud (Campos & Amaral, 2007). Este proceso de promoción de la autonomía favorece la puesta en común de los problemas, la humanización de los cuidados, la descentralización de las decisiones y la implicación exponencial de los trabajadores en la construcción de los resultados. Así, al hablar de algo y sentirse escuchados y considerados, los actores podrán comprender lo que les causa sufrimiento, para luego crear posibles mecanismos de afrontamiento individuales y colectivos (Moretto, 2019).

El sector de la salud exige un trabajo colectivo, lo que también requiere pensar en el cuidado de aquellos que los atienden, ya que cuando los profesionales están satisfechos en su ambiente de trabajo, lo viven con placer especial cotidiano (Duarte et al., 2021).

Esto puede repercutir positivamente en las funciones que desempeñan, lo que contrasta con el trabajador sufriente, al que le puede resultar difícil ser puente para que el paciente canalice su propio sufrimiento, repercutiendo negativamente en su atención sanitaria. Entre las repercusiones negativas se encuentra la atención profesional-paciente, que implica indiferencia a la hora de comunicar malas noticias, no acoger adecuadamente al paciente y a su familia y que se suma al conjunto de otros problemas, como los ejemplos expuestos por los participantes. Así pues, la forma en que se gestionan las prácticas sanitarias está vinculada a la forma en que estos trabajadores son tratados por las organizaciones.

Otro punto a destacar es la afirmación de Amanda sobre cómo afronta las cuestiones derivadas de su trabajo: *"creyendo que Dios lo sabe todo, que Él lo controla todo"*. La religiosidad/espiritualidad confiere sentido a la existencia del sujeto, puede ser utilizada como medio para lidiar con el sufrimiento y puede aumentar la confianza del paciente en el profesional, siendo uno de los aspectos de la asistencia sanitaria (Tomaz et al., 2024). Sin embargo, pueden darse situaciones en las que la religiosidad/espiritualidad no se utilice de forma imparcial y técnica, provocando que los profesionales adopten posturas en las que la utilicen de forma unilateral, sin escuchar las singularidades, dudas y miedos de los atendidos, dando lugar a que el sufrimiento del sujeto se amplifique en lugar de afrontarse.

A esto se suma una afirmación de la misma participante Amanda: «Hago lo posible por llevarles fe, que nunca se rindan», en la que se entiende que para quien no tiene fe, es su trabajo llevar fe, expresando un gesto caricaturesco, que debe ser disociado en su práctica profesional al asistir al usuario. Cuando se tiene en cuenta la religión del profesional, se debe considerar la ambivalencia relacionada con la coexistencia del conocimiento técnico-científico y religioso, sin por ello dejar que las creencias se superpongan o interfieran en la atención y asistencia al paciente (Fernandez et al., 2018).

Así pues, existen diversos mecanismos que los profesionales sanitarios utilizan para hacer frente a las dificultades que encuentran en su entorno laboral. La idea de crear mecanismos de defensa para trabajar en el ámbito de la oncología es una idea común mencionada por los profesionales sanitarios.

Estas estrategias de defensa pueden ser colectivas o individuales y tienen como objetivos combatir y resistir los efectos desestabilizadores del sufrimiento y proteger la regulación de la salud - física y psicológica (Santos & Marques, 2023). La construcción de estas estrategias es procesual, no natural y depende de la elaboración simbólica.

En el ámbito del trabajo sanitario, las estrategias colectivas son las creadas por la institución, como las normas de seguridad laboral y el uso de aparatos de seguridad; y las creadas por el equipo, el reparto de responsabilidades. Los mecanismos individuales están asociados a la sublimación, que son creaciones socialmente aceptadas y vinculadas al deseo (Santos & Marques, 2023). Aunque la negación sea un mecanismo de defensa, por tratarse de algo poco o nada elaborado, puede poner en riesgo el bienestar del profesional de salud, pero a veces es necesaria para mitigar o neutralizar el miedo y continuar con la rutina de trabajo.

Conclusión

El equipo sanitario desempeña un papel crucial como vínculo entre el servicio de oncología, los pacientes con cáncer y sus familias. El trabajo de los profesionales sanitarios permea la esfera del sujeto, que responde a los desafíos con su propia y singular trayectoria profesional. Las participantes de la investigación destacan la necesidad de crear mecanismos y estrategias que respondan a las demandas del servicio prestado y sean coherentes con las realidades del entorno laboral, con el fin de mantener la integridad física y psicológica del trabajador y evitar su sufrimiento. Teniendo en cuenta que el bienestar de los profesionales de la salud puede ser un indicador de la calidad de la atención.

Por lo tanto, para mejorar el servicio, también es necesario mejorar las políticas públicas que desarrollan estrategias alineadas con las demandas reales del entorno de trabajo, evaluando periódicamente la accesibilidad y la calidad de la atención con el fin de mejorar la asistencia a los pacientes y sus familias. En lo que respecta al vínculo entre los profesionales sanitarios, los pacientes y

las familias, es esencial proporcionar recursos para que los trabajadores puedan hacer frente a sus propios problemas cuando atienden a pacientes con cáncer, evitando reforzar los sentimientos de vulnerabilidad durante el diagnóstico y el tratamiento. Esto implica acciones conscientes y sutiles por parte del equipo sanitario para ofrecer un apoyo adecuado y empático a los pacientes.

Una limitación importante de esta investigación fue el número reducido de respuestas; sin embargo, aunque éstas no alcanzaron la saturación teórica, el cuestionario demostró ser eficaz en la recogida de respuestas. Además, la revisión sistemática de la literatura realizada por las autoras y orientada por el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, en la cual fue seleccionado apenas un estudio (entre 4.065 artículos científicos) que discute los efectos del trabajo diario de los profesionales de salud en el área de oncología y sus procesos de subjetivación, corrobora el hecho de la escasez de estudios científicos que abarquen este tema, especialmente en el período pospandémico, lo que reveló el intenso sufrimiento psicológico de este público.

Agradecimientos

A la Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) por la concesión de la subvención de Iniciação Científica.

Contribuciones del autor

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de concepción o diseño de la investigación; adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, subvenciones y financiaciones, participación en consejos consultivos, diseño de estudios, preparación de manuscritos, análisis estadísticos, etc.).

Indexadores

La revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* está indexada em [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Alberti, S. (2008). O hospital, o sujeito, a Psicanálise - Questões desenvolvidas a partir de uma experiência de dezoito anos no NESA/UER [El hospital, el sujeto, el psicoanálisis: cuestiones desarrolladas a partir de una experiencia de dieciocho años en el NESA/UER] J. *Revista SBPH*, 11(1), 143-160. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582008000100011&lng=pt&tlng=pt
- Alencar, A. P. A., Matos, J. H. F., Souza, J. F., Marques, V. M. C., Lira, P. F., Moreira, A. E. A., & Laurentino, P. A. S. (2020). Itinerário terapêutico de mulheres com câncer [Itinerario terapéutico de mujeres con cáncer]. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 42023 – 42035. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-659>
- Almeida, M. D. & Borges, S. A. C. (2022). “À espera da boa vontade”: o racismo e o lugar do sujeito no sistema público de saúde brasileiro [“Esperando la buena voluntad”: el racismo y el lugar del sujeto en el sistema de salud pública brasileiro]. *Summa Psicológica UST*, 19(1), 13-21. Recuperado de <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/508/536>
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital [El privilegio de la servidumbre: el nuevo proletariado de servicios en la era digital]*. (1a ed.). Boitempo.
- Bastos, J. A. (2024). Múltiplos vínculos de trabalho, precarização e sofrimento psicossocial no cotidiano de um hospital universitário [Múltiples vínculos laborales, precarización y sufrimiento psicossocial en la vida cotidiana de un hospital universitario]. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 49, edsmsubj5. <https://doi.org/10.1590/2317-3669/21922pt2024v49edsmsubj5>
- Beserra, V. S., & Brito, C. (2024). Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico [Situaciones difíciles y sentimientos en el cuidado paliativo oncológico]. *Cadernos De Saúde Pública*, 40(1), e00116823. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT116823>
- Birman, J. (2014). *O sujeito na contemporaneidade [El sujeto en la contemporaneidade]*. (2a ed.). Civilização Brasileira.
- Campos, G. W. S. & Amaral, M. A. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital [La clínica ampliada y compartida, la gestión democrática y las redes de atención como referentes teórico-operativos para la reforma del hospital]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 849-859. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>
- Carmo, R. A. L. O., Siman, A. G., Matos, R. A., & Mendonça, E. T. (2019). Cuidar em Oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros [Cuidar en Oncología: Desafíos y Superaciones Cotidianas Vivenciadas por Enfermeros]. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(3), 1-10. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>
- Carvalho, T., & Faria, H. (2022). Posição subjetiva do paciente oncológico diante do diagnóstico de câncer [Posición subjetiva del paciente oncológico frente al diagnóstico de cáncer]. *Cadernos de Psicologia*, 4(7), 542 - 559. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3290/2316>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS [Referencias técnicas para la actuación de psicólogas(os) en los servicios hospitalarios del SUS]*. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

- Dejours, C. (2011). A carga psíquica do trabalho [La carga psíquica del trabajo]. In C. Dejours, E. Abdoucheli, C. Jayet, & M. I. S. Betiol (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (21 - 32). Atlas.
- Dib, R. V., Gomes, A. M. T., Ramos, R. S., França, L. C. M., Paes, L. S., & Fleury, M. L. O. (2022). Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico [Pacientes con Cáncer y sus Representaciones Sociales sobre la Enfermedad: Impactos Y Confrontaciones del Diagnóstico]. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(3), e-061935. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>
- Dicio, (2009-2024). Sentido, significado, significação e ressignificação [Sentido, significado, significación y resignificación]. In *Dicionário Online de Português*. <https://www.dicio.com.br/>
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H., Bagatini, M. M. C., Silva, D. G., & Mattos, L. G. (2021). Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da unidade de internação oncopediátrica: pesquisa qualitativa [Placer y sufrimiento en el trabajo de los enfermeros de la unidad de internación oncopediátrica: investigación cualitativa]. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74, e20200735. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>
- Fernandez, J. C. A., Silva, R. A., & Sacardo, D. P. (2018). Religião e saúde: para transformar ausências em presenças [Religión y salud: para transformar las ausencias en presencias]. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1058-1070. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170757>
- Foucault, M. (2004). A ética do cuidado de si como prática da liberdade (1984) [La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad (1984)]. In: Ditos & Escritos V - *Ética, Sexualidade, Política*. (264 - 287). Forense Universitária.
- Frasson, T. C., Castro, A., & Vidal, G. P. (2021). Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico [Siempre será tu madre: duelo y redefinición de madres de niños y adolescentes en tratamiento contra el cáncer]. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 10(3), 381-397. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3787>
- Garzin, A. C. A., Ferrari, C. M. M., Pereira, G. C., Duarte, K. O. R., Rodrigues, S. G., & Kowalski, I. S. G. (2024). Burnout, satisfação e fadiga por compaixão: relação com a qualidade assistencial e segurança do paciente [Burnout, satisfacción y fatiga por compasión: relación con la calidad asistencial y la seguridad del paciente.]. *O Mundo Da Saúde*, 48. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e15802023P>
- Holanda, B. M. S., Andrade, I. B., Souza, N. C. P. P., & Moreira-Dias, P. L. (2022). Itinerário diagnóstico do câncer infantojuvenil: um estudo retrospectivo dos sinais e sintomas da doença [Itinerario diagnóstico del cáncer infantil y juvenil: un estudio retrospectivo de los signos y síntomas de la enfermedad]. *Journal of the Health Sciences Institute*, 40(3), 176-181. https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/tainacanitems/34088/94039/06V40_n3_2022_p176a181.pdf
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões* [Educación para la muerte: temas y reflexiones]. Casa do Psicólogo/FAPESP.
- Lopes-Júnior, L. C., & Lima, R. A. G. (2019). Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar [Cuidado del cáncer y la práctica interdisciplinaria]. *Caderno de Saúde Pública*, 35(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193218>
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem Psicanalítica do Sofrimento nas Instituições de Saúde* [Enfoque psicoanalítico del sufrimiento en las instituciones de salud]. (1ª ed.). Editora Zagodoni.
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations [Normas para la divulgación de investigaciones cualitativas: una síntesis de recomendaciones]. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Oliveira, F. F. B., & Alves, R. S. F. (2021). Profissionais de apoio atuantes em oncologia e sua compreensão sobre cuidados paliativos [Profesionales de apoyo que trabajan en oncología y su comprensión sobre los cuidados paliativos]. *Revista SBPH*, 24(2), 89-103. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200008&lng=pt&nrm=iso

- Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. (2019). Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS [Redefine los criterios y parámetros de referencia para la habilitación de establecimientos de salud en la alta complejidad en oncología en el ámbito del SUS]. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/portaria_1399_17dez2019.pdf
- Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022. (2022). Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019 [Establece condiciones para la concesión y el registro de psicólogas y psicólogos especialistas; reconoce las especialidades de la Psicología y revoca las Resoluciones CFP nº 13, de 14 de septiembre de 2007; nº 3, de 5 de febrero de 2016; nº 18, de 5 de septiembre de 2019]. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>
- Sacadura-Leite, E., Sousa-Uva, A., Ferreira, S., Costa, P. L., & Passos, A. M. (2019). Condições de trabalho e exaustão emocional elevada em enfermeiros no ambiente hospitalar [Condiciones laborales y agotamiento emocional elevado en enfermeros en el entorno hospitalario]. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), 69-75. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190339>
- Santos, M. C. P., & Marques, D. B. (2023). Sofrimento e defesas dos profissionais de enfermagem no combate à Covid-19 [Sufrimiento y Defensas de los Profesionales de Enfermería en la lucha contra el COVID-19]. *Revista Psicologia e Saúde*, 15(1), e15142190. <https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2190>
- Siqueira, A. S. A. (2018). *Sofrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos [Sofrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos]* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense]. Repositório Institucional. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7232>
- Tomaz, A. P. K. A., Antunes, R. F., Dib, R. V., Ramos, R. S., Nascimento, F. P. B., Jesus, S. A., Sousa, K. H. J. F., & Zeitoun, R. C. G. (2024). O uso da espiritualidade/religiosidade por enfermeiros residentes em oncologia na assistência de enfermagem [El uso de la espiritualidad/religiosidad por parte del enfermero residente de oncología en la atención de enfermería]. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77(2), e20230383. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383>
- Tavares, B. R. M., Ramos, M. S., & Almeida, M. D. (2024). Os Lutos diários na oncologia: Narrativa dos profissionais sobre suas elaborações [Los duelos diarios en la oncología: Narrativa de los profesionales sobre sus elaboraciones]. *Revista Subjetividades*, 24(2), 1-14. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i2.e14380>
- Turato, E. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas [Tratado de la metodología de la investigación clínico-qualitativa: construcción teórico-epistemológica, discusión comparada y aplicación en las áreas de la salud y humanas]* (3a ed.). Vozes.
- Vasconcelos, L. M. R., & Dutra, E. M. S. (2020). Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos [Los Sentimientos De Los Profesionales De Salud Ante La Muerte De Recién Nacidos]. *Revista do NUFEN*, 12(3), 38-52. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000300004
- Veiga, A. C. A., Cardoso, M. O., & Porfírio, R. B. M. (2021). Sentimentos vivenciados por pacientes com câncer e a importância da equipe da enfermagem e da família no processo do cuidar: uma revisão integrativa de literatura [Sentimientos vivenciados por pacientes con cáncer y la importancia del equipo de enfermería y de la familia en el proceso del cuidado: una revisión integradora de la literatura]. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 12(1), 46-62. <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12173>
- Zanelli, J. C., Andrade, J. E. B., & Bastos, A. V. B. (2004). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil [Psicología, organizaciones y trabajo en Brasil]* (2a ed.). Artmed.