

# Trabalho Emocional em Profissionais de Oncologia: Um Estudo Qualitativo

**Joana Maria Gonçalves Pires**

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

Orientação: Prof. Doutor Paulo Renato Cardoso de Jesus

Co-Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Alexandra M. Araújo

Janeiro, 2019



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE

Do conhecimento à prática.

IMP.GE.73.1

Joana Maria Gonçalves Pires

**Trabalho Emocional em Profissionais de Oncologia:  
Um Estudo Qualitativo**

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação do Prof. Doutor Paulo Renato Jesus e coorientação da Prof. Doutora Alexandra M. Araújo.

Departamento de Psicologia e Educação

Janeiro, 2019



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

## **Agradecimentos**

Quero agradecer ao Prof. Doutor Paulo Renato por ter aceitado este desafio, pela simpatia, atenção e partilha de conhecimento.

À Prof. Doutora Alexandra Araújo por todo o carinho, ajuda, empenho e dedicação. Por me mostrar que só há um caminho a seguir “Em Frente”.

Pela motivação e trabalho de equipa. Sem o vosso apoio este trabalho não teria sido possível.

Agradeço também a todos os profissionais envolvidos neste estudo, pelo carinho e atenção com que me receberam. Pela disponibilidade e simpatia.

O meu obrigada às minhas antigas chefias e colegas de trabalho por terem gerido a agenda de forma a tornarem este sonho possível.

Às amigas verdadeiras por terem estado lá em todos os momentos.

Aos meus pais, por serem quem são, pela força que sempre demonstraram em todos os momentos das suas vidas, pelo espírito de luta que me transmitiram e por me terem apoiado nesta jornada do início ao fim, sem eles não seria quem sou hoje.

## Resumo

Existe no trabalho desenvolvido em oncologia uma forte componente emocional. Os profissionais de saúde que trabalham neste domínio lidam diariamente com doentes num estado físico e emocional fragilizado, bem como com famílias que necessitam de informação e apoio emocional. O presente estudo procurou compreender a forma como as emoções relativas ao trabalho são vivenciadas por estes profissionais de saúde, explorando a sua vivência do trabalho emocional. Através da realização de entrevistas a oito profissionais, pretendeu-se averiguar as estratégias de gestão emocional utilizadas por estes profissionais e de que forma os mesmos respondem às *display rules* existentes no seu contexto de trabalho. Assim foi desenvolvido um guião de entrevista semi-estruturada com base na literatura de modo a explorar os seguintes domínios de experiência: i) a rotina de trabalho destes profissionais, bem como a qualidade das relações existentes com os seus pares; ii) a gestão emocional feita pelos profissionais, incluindo a experiência de trabalho emocional pelos profissionais de saúde, as recompensas e desafios identificados pelos mesmos face a esta gestão, as estratégias de coping utilizadas e as diferenças de género percecionadas na gestão emocional; e, finalmente; iii) a perspetiva dos profissionais face à gestão do seu local de trabalho. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu percecionar que, apesar do contacto diário com a doença oncológica, e todos os desafios pessoais, emocionais e profissionais inerentes à elevada carga emocional do trabalho desenvolvidos, existem ambientes de trabalho saudáveis e equilibrados, onde as relações humanas e profissionais transmitem segurança e bem estar, que superam os conflitos pontuais, contribuindo para a qualidade de vida e de trabalho destes profissionais. Contudo, os profissionais identificaram sinais de cansaço e a utilização de diferentes de estratégias de trabalho emocional no seu dia-a-dia. Na discussão destes resultados analisa-se a importância da implementação no

futuro de intervenções que permitam contribuir para um maior apoio ao trabalho realizado por estes profissionais, dada a elevada carga emocional à qual estão sujeitos nesta profissão, permitindo desta forma assim uma melhoria ao serviço prestado ao utente, que se revelará sem dúvida uma mais valia.

**Palavras-Chave:** Trabalho Emocional, Gestão Emocional, Display Rules, Profissionais de Saúde, Oncologia

## **Abstract**

There is a strong emotional component in the work of oncology. Health professionals working in this field deal daily with patients in a fragile physical and emotional state, as well as with families in need of information and emotional support. The present study sought to understand how emotions related to work are experienced by these health professionals, exploring their experience of emotional work. Through interviews with eight professionals, it was intended to investigate the emotional management strategies used by these professionals and how they respond to the existing display rules in their work context. Thus, a semi-structured interview script was developed based on the literature in order to explore the following domains of experience: i) the work routine of these professionals, as well as the quality of existing relationships with their peers; ii) emotional management by professionals, including the experience of emotional work by health professionals, the rewards and challenges identified by them in relation to this management, coping strategies used and perceived gender differences in emotional management; and finally; iii) the professionals' perspective regarding the management of their workplace. The content analysis of the interviews showed that despite the daily contact with oncological disease and all the personal, emotional and professional challenges inherent to the high emotional load of the work developed, there are healthy and balanced work environments where human and professionals transmit safety and well-being, which overcome the occasional conflicts, contributing to the quality of life and work of these professionals. However, the professionals identified signs of tiredness and the use of different emotional work strategies in their daily lives. The discussion of these results analyzes the importance of the future implementation of interventions that contribute to a greater support to the work performed by these professionals, given the high emotional load to which they are

subject in this profession, thus allowing an improvement in the service provided to the user, who will undoubtedly prove an asset.

**Keywords:** Emotional Work, Emotional Management, Display Rules, Health Professionals, Oncology

## Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>Enquadramento Teórico .....</b>	<b>11</b>
Gestão Emocional em Profissionais de Saúde.....	11
O Trabalho Emocional em Profissionais de Saúde .....	14
O Presente Estudo.....	20
<b>Método .....</b>	<b>23</b>
Participantes .....	23
Descrição do Contexto.....	23
Recolha de Dados .....	25
Análise de Dados .....	27
<b>Resultados .....</b>	<b>28</b>
O Trabalho em Oncologia .....	28
Gestão Emocional.....	32
Profissional de Oncologia na Instituição .....	39
<b>Discussão .....</b>	<b>41</b>
O Futuro do Trabalho Em Oncologia .....	48
Uma Reflexão .....	48
<b>Conclusão .....</b>	<b>50</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
Anexo 1 – Entrevista Semiestruturada .....	59
Anexo 2 – Pedido de Autorização .....	61
Anexo 3 – Consentimento Informado .....	62
Anexo 4 – Entrevistas Transcritas .....	63
Anexo 5 – Tabelas de Análise de Dados .....	163

## Índice de Figuras

<i>Figura 1. Temas e subtemas relativos ao trabalho dos profissionais em oncologia. ....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 2. Temas e subtemas referentes à Gestão Emocional dos profissionais de saúde entrevistados. ....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 3. Temas e subtemas relativas à gestão do trabalho dos profissionais de oncologia entrevistados. ....</i>	<i>39</i>

## Introdução

Os profissionais de saúde da área de oncologia lidam diariamente com emoções que contêm incertezas e angústias fruto da fragilidade humana (Cano & Moré, 2016). A relação profissional-paciente vai além de um encontro onde são colocadas questões e são realizados exames físicos. Trata-se assim de uma relação que combina tanto competências técnicas como competências pessoais (Costa & Soares de Azevedo, 2010).

Os processos emocionais assumem um papel central nos processos individuais e colectivos das organizações. Dado que a expressão das emoções é um dos aspectos mais importantes da experiência humana, a investigação tem procurado entender os processos emocionais também no local de trabalho. Este esforço para compreender as emoções dos trabalhadores no seu ambiente laboral, mais recentemente em contextos de saúde, fez surgir uma elevada quantidade de estudos empíricos que lançaram luz sobre o entendimento das emoções sentidas pelos trabalhadores no contexto laboral (Magnus, De Church, & Wax, 2011).

É importante que exista uma boa relação entre o clínico e o paciente, num processo que deve transcender a provisão de informação, enfatizando-se a importância da forma como esta informação é partilhada. Uma comunicação eficiente será aquela que aumenta os índices de satisfação, bem estar e qualidade de vida do paciente. A demonstração de um interesse genuíno pela história do paciente permite desenvolver a empatia entre ambos. Um profissional empático será aquele que compreende melhor a doença e consegue antever e identificar quando presentes as necessidades do paciente, o que permite, muitas vezes uma maior adesão às terapêuticas, traduzindo-se em efeitos positivos no tratamento aplicado (Bianchini et al., 2016).

Hochschild (1983) foi o primeiro a considerar a saúde mental no ato de cuidar, investigando a ação de adicionar ou suprimir emoções sentidas como uma ação imperativa do trabalho. O referido autor verificou que os profissionais de saúde deparavam-se, no exercício da sua função, com regras institucionais que implicavam a camuflagem das suas emoções para que se pudessem adequar às exigências do seu trabalho (Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto, 2017). Com efeito, muitas das vezes os profissionais são expostos ao sofrimento psicológico do paciente, fruto dos vínculos que estabeleceram com estes. Esta exposição pode traduzir-se na satisfação ou insatisfação com o seu trabalho e assim, em níveis diferenciados de stress e compromisso (Bordignon et al., 2015).

## **Enquadramento Teórico**

### **Gestão Emocional em Profissionais de Saúde**

As equipas de saúde deparam-se todos os dias com decisões importantes relacionadas com terapêuticas agressivas, efeitos secundários indesejados, o sofrimento dos pacientes e com frequência a possibilidade da morte (Lamgenaeken & Rombouts, 2014). O doente e a sua família esperam cuidados humanizados por parte dos profissionais de saúde, cuidados estes que lhes permitam melhorar a qualidade de vida e vencer a doença (Albuquerque & Cabral, 2015). Apesar do profissionalismo determinar que as situações do dia a dia têm que ser abordadas com alguma imparcialidade e neutralidade a realidade é que o dia a dia de um profissional na área de oncologia envolve muito mais que isso. A gestão das emoções envolve um lado subjectivo da medicina e coloca o clínico numa posição na qual tem que saber lidar com alguma destreza com as angústias, incertezas, alegrias e inseguranças que envolvem a condição dos pacientes no dia-a-dia (Cano & Moré, 2016).

Segundo Sarafino (2008), os pacientes oncológicos reconhecem esta patologia como uma “verdadeira assassina”, o que lhes provoca a uma dor intensa. Alguns pacientes revelam que alguns procedimentos médicos são para si mais agressivos do que a própria doença. A forma como o indivíduo se adapta à doença influencia a forma esta progride. Muitos são os que demonstram uma elevada resiliência, adaptando-se melhor às alterações sofridas no seu corpo e nas suas rotinas diárias. Contudo, outros, apresentam elevados níveis de desesperança, stress e a presença de humor depressivo (Sarafino, 2008).

Existem, assim, vários fatores marcantes que envolvem o dia a dia de um profissional de saúde. Apesar de o trabalho no domínio da doença oncológica ser uma área muito gratificante, pode revelar-se muito exigente e stressante, dado o nível de cuidado necessário por parte do profissional de saúde. Benner e Wrubel (1989) definiram as práticas de cuidado como ações específicas, como o acto de cuidar e de se preocupar com o outro. Este conceito implica esforço, energia e cuidado. Contudo cuidar não é visto ou valorizado como trabalho, mas como algo que deve fluir naturalmente e sem esforço. Forchuk et al. (1994) indicaram que a terapêutica também envolve a implementação de limites profissionais, bem como a utilização de algumas competências como a escuta ativa, a empatia e uma demonstração de autenticidade perante o paciente (Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto, 2017).

Estudos prévios (Fernandez et al., 2004; Popim & Boemer, 2005) analisaram o modo como o cuidado é encarado pelo médico. Identificou-se que a posição de cuidador dos pacientes implica cuidar de um ser humano numa situação de fragilidade ímpar e que esta é uma relação que requer uma forte componente afectiva, que por isso leva o profissional a um forte desgaste emocional. Compreendeu-se que muitos médicos negligenciavam a sua saúde por várias razões, entre elas o facto do seu foco estar no cuidado ao paciente. Segundo Pedrosa e Polejack (2016), a falta de autocuidado está relacionada com a escassez de tempo para cuidar de si, o confronto com uma elevada exigência no que se refere aos níveis de produtividade nas instituições onde os profissionais de saúde estão inseridos, a ausência de espaços adequados para descansar, uma alimentação inadequada, uma elevada carga horária e elevado cansaço. Estas condições conduzem a condições como a vivência de elevados níveis de stress e experiência de burnout.

Burnout é um conceito que deriva do inglês e que significa “queimar até à exaustão”. É atualmente classificado como uma síndrome psicológica, caracterizada por uma despersonalização e elevada exaustão emocional, com reduzidos índices de realização pessoal. Existe nesta condição uma perda de valores pessoais, profissionais e de saúde. Esta síndrome é o resultado de um processo contínuo de inadequação ao trabalho devido à insuficiência de recursos para realizar o mesmo, sendo assim uma resposta do organismo ao stress crónico no ambiente de trabalho (Marôco et al., 2016).

Esta condição pode afectar de forma negativa a vida dos profissionais em oncologia, bem como a sua relação com os outros colegas de profissão. É possível recuperar do burnout, contudo é um processo que implica algum investimento, sendo que a melhor estratégia será a prevenção. Colombat, Altmeyer & Barruel (2011) destacam a importância da tomada de medidas preventivas a um nível primário e a um nível secundário. A prevenção primária pretende evitar o burnout ao nível da equipa de trabalho, através da gestão do seu trabalho bem como da sua carga horária. A prevenção secundária pretende evitar que o burnout seja transferido de uma pessoa para os outros membros da equipa. Aqui destaca-se a promoção da coesão através da realização de uma comunicação eficaz dentro da equipa. Neste ponto pretende-se promover o espírito de equipa através da realização de reuniões, partilha de emoções, de valores de modo a que cada membro se sinta integrado e ouvido. As estratégias de coping utilizadas permitem evitar assim o distress e burnout e promover o bem-estar. É importante a sua utilização, pois quem cuida dos outros precisa de estar bem consigo mesmo (Lamgenaecken & Rombouts, 2014).

É importante que haja um movimento no sentido da promoção do bem estar pessoal, satisfação, e resiliência que façam surgir emoções positivas entre estes profissionais. Num movimento oposto aos sentimentos e pensamentos negativos dos

profissionais de saúde as emoções positivas como a confiança, gratidão, alegria, compaixão, esperança e alegria podem ter um papel fundamental na prevenção e na mudança (Lamgenaecken & Rombouts, 2014).

### **O Trabalho Emocional em Profissionais de Saúde**

O conceito de trabalho emocional foi definido por Hochschild (1983) como a gestão dos sentimentos e a sua reprodução observável no comportamento corporal e facial (Diedendorf & Gosserand, 2003). O seu interesse sobre o assunto conduziu ao desenvolvimento de um projecto sobre a alienação no local de trabalho, tendo o autor observado que funcionários fabris apresentavam um grande distanciamento em relação aos seus sentimentos. Este deslocamento de emoções ocorria quando no decorrer das suas funções estes trabalhadores suprimiam o que estavam a sentir para poderem ir ao encontro das necessidades do clientes que estavam a atender (Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto, 2017).

O trabalho com pessoas que se encontram doentes envolve uma forte carga emocional, visto que estes profissionais têm que gerir diariamente as emoções dos seus pacientes, bem como as suas próprias emoções de forma a desenvolver um ambiente de trabalho e de cuidado equilibrado. Recentemente compreendeu-se o impacto que as emoções podem ter no desempenho e comportamento dos trabalhadores na área da saúde, sendo que diversos investigadores têm vindo a explorar cada vez mais este conceito (Carvalho et al., 2011)

No caso de profissionais de enfermagem em saúde mental, a supressão de emoções, como parte de um imperativo da profissão, impediria o desencadear de um potencial quadro de ansiedade nos pacientes, revelando-se ainda um fator de inteligência emocional. Hochschild (1983) referiu a gestão das emoções como um

trabalho emocional, tendo uma componente de indução ou de supressão de emoções a fim de produzir um estado mental adequado nos outros (Edward, Hercelinskyj, & Giandinoto, 2017).

Devido às exigências do trabalho que exige um nível elevado de auto-controlo do comportamento e das emoções, é esperado cada vez mais por parte dos profissionais que controlem as mesmas emoções, expressando-as de forma adequada nos diferentes ambientes e que, por outro lado, tomem decisões cada vez mais rápidas e eficazes. Isto implica que cada vez mais os profissionais de saúde tenham que gerir as emoções em ambientes cada vez mais caóticos. Este facto pode revelar consequências positivas, mas também negativas na saúde do profissional destas áreas de ação (Carvalho et al., 2011). O conceito de *emotional labor* (trabalho emocional) (Hochschild, 1983) refere-se, assim, ao trabalho emocional que é muitas vezes exigido de forma não oficial por parte da entidade laboral para que o trabalhador se possa adequar às regras do mesmo. Este envolve vários fatores, tanto individuais como organizacionais. Para se adaptar às exigências da instituição na qual está inserido, o trabalhador deve responder de forma adaptativa às “display rules”, que são normas que regem o que é desejável ao nível das emoções num contexto específico de trabalho. Estas regras indicam que deve existir um auto-controlo do que é expresso de forma corporal e emocional face às exigências comportamentais do mesmo. São muitos os locais de trabalho em que em situações delicadas exigem um controlo das emoções e exigem que estas sejam expressas de uma forma adequada e eficiente. Esta pressão pode ter repercussões que podem ser positivas ou negativas no bem-estar do trabalhador, bem como na sua satisfação com as suas funções num local trabalho e, desta forma, no envolvimento no trabalho, podendo assim conduzir a situações de stress e burnout (Carvalho et al., 2011).

Grandey (2000) e Hochschild (1983) identificaram duas estratégias que são utilizadas no trabalho emocional em resposta às *display rules*. Uma é o *surface acting* que envolve uma alteração superficial das emoções, sem que para isso seja necessário muito esforço para mudar o que se está a sentir. A outra estratégia é o *deep acting* na qual a intenção é a de alterar sentimentos verdadeiros de modo a alinhar estes de acordo com o comportamento que é expectável (Diedendorf & Gosserand, 2003).

O *deep acting* e o *surface acting* envolvem em ambos os casos o trabalho da empatia nas ações emocionais e cognitivas que decorrem na interação com o paciente. No caso do *surface acting*, os profissionais são forçados a comportamentos empáticos sem que as emoções sejam alteradas de forma profunda. Neste caso as emoções são alteradas apenas de forma superficial. O *deep acting* minimiza a dissonância emocional e aumenta os sentimentos de autenticidade através da real alteração das emoções. É realizado um trabalho interno profundo no qual as emoções são trabalhadas e alteradas. Verificou-se que o *surface acting* desencadeia emoções mais negativas. Hochschild (1983) e Grandey (2000) destacaram que apesar de tudo os dois tipos de trabalho emocional iriam afetar negativamente a satisfação com o trabalho. Alguns estudos revelaram que a satisfação no trabalho está negativamente relacionada com a dissonância emocional, um subproduto do *surface acting*. A investigação verificou que esta relação negativa estaria tanto relacionada com o *surface acting* como com o *deep acting*. Por seu lado Johnson e Spector (2007) contrapuseram as anteriores teorias e concluíram que nenhum dos dois tipos de trabalho emocional estaria relacionado de forma significativa com a satisfação no trabalho, mas que o *deep acting* tinha uma correlação positiva com o bem-estar no local de trabalho e o *surface acting* demonstrava ter uma correlação negativa com o mesmo. Grandey (2000) indicou ainda que o *surface acting* nada faz para mudar o humor negativo subjacente

às avaliações realizadas sobre a satisfação no trabalho. Hochschild (1983), sugeriu, contudo, que existiriam alguns efeitos a médio e long prazo sobre a satisfação no trabalho resultantes do *deep acting*. Indicou que com o passar do tempo existiria um certa alienação dos seus próprios sentimentos e que isso conduzira a um tipo de insatisfação no trabalho (Judge, Woolf, & Hurst, 2009). Numa base diária, o *surface acting*, de um modo geral, apresenta ser mais desgastante, associado a um humor negativo e a uma reduzida satisfação com o trabalho. O *deep acting* não mostrou uma relação consistente com a exaustão emocional e satisfação no trabalho, pelo que se pode justificar pela variedade de variáveis utilizadas nos diferentes estudos (Judge, Woolf, & Hurst, 2009).

No que se refere ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde num hospital, pode-se compreender que estes profissionais lidam diariamente com diferentes tipos de pacientes, que podem ser desde crianças, a adultos e idosos, e que estes apresentam diferentes quadros clínicos. Este conjunto de diferentes situações pode ser gerido pelos profissionais de saúde através da expressão de afeto positivo tanto para com os doentes como para com a família dos mesmos. Feldstein e Gemma (1995) verificaram que enfermeiros/as na área de oncologia sentiam emoções intensas como sentimento de perda e luto pelos seus pacientes, mas que necessitavam ocultar esses mesmos sentimentos no processo de tratamento, por estes se tornarem prejudiciais. Paralelamente, os/as enfermeiras em pediatria indicaram que as expressões de simpatia e de cuidado eram a única maneira que compreendiam como forma de agir profissionalmente (Dienfendorff, Dahling, Erickson, & Grandey, 2011).

No dia a dia, os clínicos deparam-se, contudo, com muitos obstáculos que, por vezes, os impedem de desenvolver a desejada empatia, como são um ambiente de trabalho exigente, com elevada carga horária, bem como o descrédito dado ao valor da

empatia por si, fruto de uma formação académica mais rígida. Existe ainda uma falta de formação e de sensibilização que alerte para a importância que a compaixão e que a empatia têm no cuidado para com os pacientes pelos vários profissionais de saúde.

A Teoria de Davis (1994) por seu lado, traduz o processo de empatia que envolve as características pessoais do paciente e do profissional de saúde, tendo em conta o ato clínico. O processo empático envolve componentes não cognitivas e cognitivas primárias. Este é um constructo que engloba uma dinâmica intrapessoal de reações afetivas e não afetivas e uma outra dinâmica interpessoal que envolve o comportamento social, a gestão de conflitos e a comunicação. Este modelo de Davis (1994) revela os benefícios que podem advir para o paciente e para o clínico. Pode trazer benefícios para a saúde do paciente e alguma satisfação, enquanto que para o clínico pode traduzir-se, numa vertente negativa, em burnout ou, numa vertente positiva, em satisfação face ao seu trabalho (Larson & Yao, 2005).

Rogers (1992) observou que a empatia envolve um sentimento de sensibilidade na direção da outra pessoa, num determinado momento (Costa & Soares de Azevedo, 2010). Isto indica uma resposta adaptativa a uma situação. Segundo Davis (1994), empatia é um processo psicológico que combina comportamento, cognição e afetividade e que permite a alteração destes no contacto com o paciente (Larson & Yao, 2005). Já Halpern (2001) indicou que a empatia transmite segurança ao paciente permitindo que este transmita os seus sintomas e dúvidas em relação ao tratamento. Gadamer (1994) por seu lado, referiu que o ganho da confiança do paciente permite de forma importante a efetividade dos processos de diagnóstico e de tratamento (Costa & Soares de Azevedo, 2010).

A investigação sugere que poderá existir uma correlação positiva entre o trabalho emocional e as características da personalidade, como a extroversão e a

introversão e que estas por sua vez se relacionam com a auto-eficácia no trabalho. Bono e Vey (2007) sugeriram que os efeitos do trabalho emocional poderiam estar ligados à teoria dos traços de personalidade, sendo que os indivíduos experienciam vivências mais positivas no trabalho quando estas vão de encontro ao seu traço de personalidade. Foi verificado que pessoas que tinham como característica de personalidade a extroversão se adequavam mais às exigências do trabalho e ao *deep acting*, sendo que para os introvertidos essas exigências tinham efeitos mais nefastos, adaptando-se melhor ao *surface acting* que não exigia tanto de si. Foi analisado ainda que o *surface acting* seria mais emocionalmente desgastante para os extrovertidos e menos para os introvertidos. Já o *deep acting* demonstrou ser mais agressivo emocionalmente para os que possuíam características de introversão (Bono e Vey, 2007).

A utilização de diversas estratégias de coping emocional no contexto de trabalho pode mostrar-se eficaz. Assim, o profissional de saúde deve focar os elementos que trazem satisfação dentro do ambiente de laboral, trabalhando a resiliência bem como a capacidade para utilizar as emoções positivas. O trabalho emocional, é assim, um processo dinâmico no qual as consequências variam dentro de cada indivíduo, e de indivíduo para indivíduo. Cada variável emocional possui um significado diferente para cada sujeito (Cano & Moré, 2016).

O coping tem sido compreendido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas em situações específicas, causadoras de stress, e com sobrecarga nos recursos pessoais (Cano & Moré, 2016). Existem estratégias de coping primário, que incluem a gestão do estilo de vida pessoal, das relações e ainda das práticas religiosas/espiritualidade. Outras são as que se referem ao trabalho e incluem o sentido de competência, o controlo e a gestão do trabalho realizado, a filosofia

praticada no trabalho em equipa, as estratégias relacionadas com a gestão do trabalho com a vida pessoal, e, ainda, a gestão de emoções relacionadas com pacientes com doenças graves ou presentes em cuidados paliativos (Lamgenaeken & Rombouts, 2014). Assim, um profissional resiliente pode utilizar as emoções positivas como estratégia de coping. Emoções como gratidão, esperança, alegria e compaixão podem ajudar a quebrar a espiral de emoções negativas (Lamgenaeken & Rombouts, 2014).

Num estudo realizado por Lemos Cruz e Botomé (2002) sobre a forma como o trabalho pode afetar a vida dos trabalhadores de enfermagem, foi possível identificar o sofrimento e os mecanismos de defesa utilizados para minimizar o mesmo (Avellar, Inglesias, & Valverde, 2007). Os mecanismos identificados foram a sublimação, a banalização e a negação, entendidos como mecanismos de coping usados por estes profissionais face ao stress laboral. Nesse estudo foi também possível identificar uma ambiguidade de sentimentos entre a alegria de poder ajudar e a impotência, frustração, tristeza e desânimo que podem advir de um trabalho desta dimensão (Judge, Woolf, & Hurst, 2009).

## **O Presente Estudo**

Focando o tema particular do trabalho emocional, tema ainda pouco explorado na literatura nacional, o presente estudo pretendeu implementar uma abordagem inovadora na área das intervenções de saúde no domínio da oncologia. Com efeito, pouco se tem estudado sobre o modo como a gestão das emoções e o trabalho emocional é realizado pelos profissionais de saúde nesta área.

Os estudos sobre a gestão das emoções em contextos de saúde têm-se focado fundamentalmente nas experiências vividas pelos doentes oncológicos, relegando para segundo plano as vitórias, conquistas, bem como os anseios e frustrações

experienciadas pelos profissionais desta área. Mais ainda, o conceito de trabalho emocional não tem sido suficientemente explorado junto dos profissionais de saúde. Face à escassez de estudos neste domínio, o presente trabalho procurou explorar a experiência da gestão emocional e do trabalho emocional no trabalho dos profissionais de saúde em contexto de doença oncológica.

Assim, o presente estudo pretendeu explorar a vivência dos fatores que condicionam o trabalho dos profissionais de saúde na área de oncologia. Muitas são as emoções pelas quais os mesmos atravessam ao longo de um dia de trabalho, existindo situações que podem causar emoções positivas e negativas, levando por vezes a uma sobrecarga e subsequente esgotamento emocional. Dadas as exigências do trabalho com o doente oncológico é importante compreender a forma como os profissionais reagem às *display rules* existentes para o seu trabalho e aprofundar as diferentes estratégias utilizadas que permitam uma regulação emocional e que conduzam ao equilíbrio do indivíduo. O presente trabalho procurou assim, explorar a forma como as emoções relativas ao trabalho são vivenciadas por estes profissionais de saúde, procurando descrever a sua vivência do trabalho emocional e a utilização de diferentes mecanismos que permitam lidar com as emoções de quem rodeia o profissional de saúde nesta área, sejam os pacientes, suas famílias, ou até mesmo os seus colegas de trabalho e suas chefias (cf. Delgado et al., 2017).

Esta análise permitirá compreender com maior acuidade a forma como o processo de gestão emocional é realizado pelos profissionais de oncologia. Assim, o presente estudo de cariz qualitativo procurou explorar os seguintes domínios de experiência: i) a rotina de trabalho destes profissionais, bem como a qualidade das relações existentes com os seus pares; ii) a gestão emocional feita pelos profissionais, incluindo a experiência de trabalho emocional pelos profissionais de saúde, as

recompensas e desafios identificados pelos mesmos face a esta gestão, as estratégias de coping utilizadas e as diferenças de género percebidas na gestão emocional; e, finalmente, iii) a perspectiva dos profissionais face à gestão do seu local de trabalho. E especificamente procurou-se compreender: Qual o impacto que o processo de doença do paciente tem no profissional de saúde? Que emoções são experienciadas por um profissional de saúde na sua profissão? Que estratégias são utilizadas pelo profissional de saúde para gerir as suas emoções e para gerir as emoções do doente? De que forma o *surface acting* e o *deep acting* são utilizados no dia a dia por estes profissionais? Existem ou não diferenças na forma como o sexo feminino e o sexo masculino gere as suas emoções? Como são as relações de trabalho nestes profissionais e qual o impacto da gestão emocional nestas relações? Qual o impacto vivido da gestão emocional neste contexto de trabalho e a qualidade das relações profissionais, do ambiente de trabalho, bem-estar e qualidade de vida?

Através do presente estudo qualitativo, procurou-se, assim, explorar as experiências pessoais acerca dos processos emocionais pelos quais os profissionais de oncologia atravessam. Polit e Beck (2012), bem como Liamputtong (2013) ressaltaram a importância do estudo qualitativo na forma como permite dar a conhecer de forma eficaz através de uma análise qualitativa elementos que eram conhecidos, mas sobre os quais não existia um conhecimento profundo auxiliando na determinação das experiências de profissionais de saúde no seu contacto com o doente (Rujnan & Ulku, 2017). Esta análise permitirá um acesso a experiências pessoais e sociais dos profissionais de saúde na gestão das suas emoções, permitindo a descoberta do significado para além das experiências, de forma a compreender pensamentos, ideias, sentimentos e atitudes. Permitirá também revelar crenças, valores e objetivos por detrás das ações dos participantes (Campos & Furtado, 2008).

## **Método**

### **Participantes**

Participaram neste estudo profissionais de saúde da área de oncologia de, ambos os sexos, 5 participantes do sexo feminino e 3 participantes do sexo masculino, pertencentes ao distrito de Faro. Os participantes foram agrupados em dois grupos segundo a sua categoria profissional. Enfermeiros, técnicos de radioterapia, e médico foram agrupados no grupo dos Técnicos Superiores (TS, n=7). A assistente operacional ficou no grupo dos Assistentes Operacionais (AO, n=1). A cada participante foi atribuído um número de 1 a 8, juntamente com a sigla da atividade profissional (e.g., TS1 e AO1).

Os participantes eram na sua maioria do sexo feminino, sendo três técnicos superiores do sexo masculino. O critério de seleção foi o trabalho na área de saúde de oncologia. Apenas um técnico superior tinha formação superior em oncologia, com mestrado em psico-oncologia, sendo que os restantes profissionais apenas tinham como formação a licenciatura.

### **Descrição do Contexto**

Este estudo teve lugar numa associação oncológica e num centro de radioncologia no sul do país. Trata-se de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) de utilidade pública fundada na década de 90. A associação é constituída por voluntários com o objetivo principal de promoção da qualidade da saúde no domínio da oncologia. Representou um avanço significativo no apoio e melhoramento da problemática da oncologia na região do sul, apresentando-se como um projecto

pioneiro que veio conduzir à melhoria da qualidade de vida dos doentes oncológicos, cuja a ajuda mais próxima seria o Instituto Português de Oncologia (IPO) em Lisboa. Esta centralização provocou até então uma sobrecarga aos pacientes oncológicos, que conduzia inevitavelmente a um descuido nos seus tratamentos. A Associação tem uma unidade móvel de rastreio, que começou por percorrer os principais centros de saúde da região, tentando abranger o máximo de população possível. Esta abordagem permitiu uma maior proximidade com os doentes, elevando desta forma o índice de adesão ao rastreio do cancro de mama, permitindo promover a identificação precoce desta patologia que tem como população alvo um intervalo etário entre os 50 e 69 anos.

A associação possui um núcleo de psicologia que realiza consultas de psico-oncologia num âmbito individual e familiar. As consultas abrangem os pacientes com os diferentes tipos de cancro e são realizadas quando solicitadas pelos doentes que se deslocam à associação, ou perante marcação prévia no centro de radioncologia. A Associação é responsável pela leitura das mamografias provenientes da unidade móvel de rastreio, sendo esta aferição feita por três médicos que avaliam cada mamografia, a fim de verificar se apresentam ou não um índice de malignidade.

O centro de radioncologia recebe diariamente doentes de várias idades e com diferentes tipos de cancro. Os profissionais que lá operam são médicos, técnicos de radioterapia e mais recentemente uma nova equipa de enfermagem que realiza consultas na sua área de atuação e que veio completar e melhorar os serviços prestados a estes doentes. É uma unidade ampla, que possui os mais avançados meios de tratamento do país. Possui dois gabinetes médicos, onde são realizadas as consultas de oncologia num primeiro atendimento, bem como os restantes atendimentos no decorrer do tratamento. Numa outra área existem três outros gabinetes, sendo um para cuidados de enfermagem, um outro para as consultas de enfermagem, e um gabinete ginecológico.

A unidade tem ainda uma sala onde são realizados os TAC, duas salas de tratamento de radioterapia, onde se encontram dois aceleradores lineares, que permitem a realização dos tratamentos a estes doentes. Junto a estas salas encontra-se a sala com os computadores onde os técnicos de radioterapia trabalham. Existe ainda uma sala de acamados para os doentes que se encontram mais debilitados, na qual podem repousar antes e após o tratamento. Possui ainda uma sala de espera com dois televisores onde os pacientes podem aguardar até ao momento do seu tratamento. Dispõe de um posto administrativo, de uma recepção, duas casas de banho e dois vestuários para os utentes.

Os funcionários têm ao seu dispor uma copa onde podem fazer as suas refeições e dois balneários. A clínica possui ainda uma sala de física, uma sala de arquivo, uma sala de sujos, uma sala onde se encontra o material médico e uma sala de arrumos.

Os tratamentos duram em média um mês, tendo cada tratamento a duração que varia entre dez a quinze minutos. O transporte dos doentes é realizado por ambulâncias que vão buscar os doentes às suas residências e que os levam de volta no fim dos tratamentos.

### **Recolha de Dados**

Sendo este um estudo qualitativo, a recolha de dados foi realizada através de entrevistas individuais aos profissionais de saúde de oncologia. A selecção dos profissionais foi feita com base na área de saúde no âmbito da oncologia e conforme a disponibilidade dos membros da equipa para a realização deste estudo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais. Nestas entrevistas procurou-se compreender o dia a dia de um profissional nesta área da saúde e a forma como ele gere as suas emoções, bem como as emoções dos pacientes.

A entrevista realizada para o presente estudo (Anexo 1) integrou questões resultantes da revisão da literatura no domínio e pretendeu compreender primeiramente o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde de oncologia num dia normal de trabalho, questionando os profissionais acerca do que consideravam ser um bom dia de trabalho e o que lhes transmitia um sentimento de competência. Seguidamente questionou-se os profissionais sobre a qualidade das suas relações de trabalho entre colegas e chefia, bem como com os doentes. Foram abordadas questões sobre as diferentes formas como os profissionais do sexo masculino e feminino gerem as emoções no ambiente de trabalho e a forma como realizam esse trabalho emocional. Foi solicitado aos participantes que reflectissem sobre as emoções sentidas ao longo de um dia de trabalho com estes doentes e as estratégias utilizadas para gerir essas emoções. No fim da entrevista questionou-se os profissionais se se identificavam com a ideologia da instituição, sobre a necessidade ou não de formação a nível da gestão das emoções e o que mudariam ou manteriam no seu local de trabalho caso pudessem, de forma a melhorarem as suas condições de trabalho, procurando-se assim compreender o que poderia estar associado a níveis mais elevados de bem-estar.

As entrevistas foram realizadas num período de três semanas, segundo a disponibilidade dos profissionais de saúde envolvidos. Foi realizado um pedido de autorização para a condução das mesmas ao conselho de administração da Associação que foi deferido posteriormente com parecer favorável. A maior parte das entrevistas foi realizada no período da manhã, sendo que, foram apenas realizadas duas entrevistas no período da tarde (o médico e um enfermeiro). As entrevistas foram gravadas por áudio, após a obtenção de consentimento informado de cada participante. Tiveram uma duração que oscilou entre 30 minutos a 1h40 minutos. A maioria das entrevistas foi realizada no gabinete de enfermagem e no gabinete administrativo. A entrevista ao

médico oncologista foi realizada no seu gabinete. Existiram duas interrupções pontuais em duas entrevistas, sendo que durante o restante tempo, foram realizadas num ambiente calmo.

### **Análise de Dados**

A análise de dados foi realizada segundo a análise de conteúdo de Bardin (2002). Esta análise é uma análise linguística de interpretação de significados, que permite uma investigação psicossocial de estereótipos, com inferência de conhecimentos. Analisa o conteúdo de uma investigação através de um conjunto de técnicas de análise de comunicações. Sendo um único instrumento, é contudo marcado por uma grande disparidade de formas, adaptável a um campo de aplicação muito vasto. Esta análise permite a realização de uma análise dos significados e dos significantes. É resultante de testes de associações de palavras. Utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos que permitem a análise e descrição do conteúdo das mensagens.

Neste estudo foram realizadas entrevistas que foram posteriormente transcritas e analisadas. A análise foi realizada segundo três parâmetros utilizados por Bardin: a pré-análise, onde é realizada a exploração de material e mais tarde o tratamento dos dados obtidos. Na pré-análise pretendeu-se realizar primeiramente a organização e sistematização de ideias. Esta fase implicou ainda a exploração das entrevistas realizadas, com uma subsequente colocação de hipóteses e definição de objetivos. Foi realizada uma leitura flutuante que proporcionasse um primeiro contacto com o documento e foram definidos os principais domínios. Em seguida, procedeu-se à fase seguinte de exploração do material. Esta fase é uma continuação da fase anterior onde se realiza uma codificação da informação. É realizada uma análise exaustiva da informação e são definidos os temas. Na última fase, foi realizado o tratamento dos

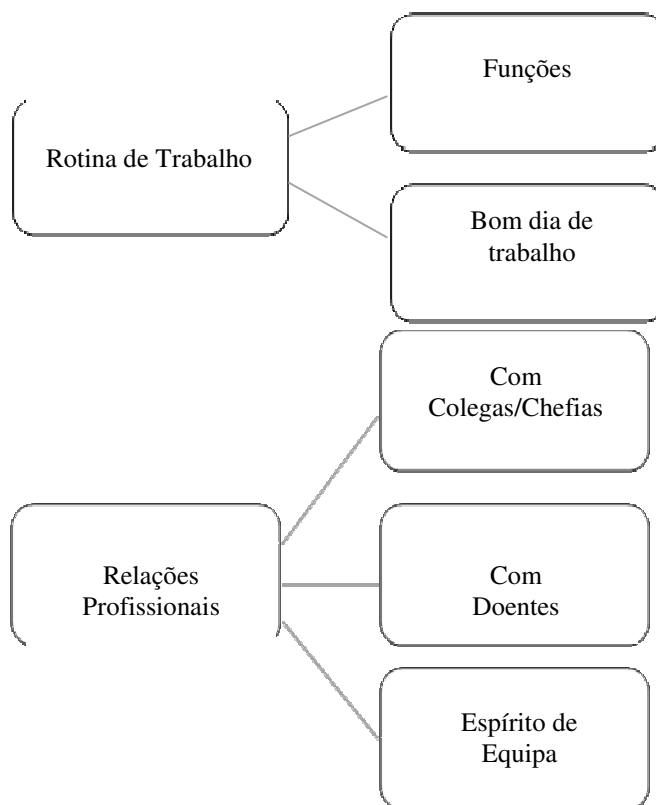
resultados, onde estes são detalhadamente analisados após a realização de uma codificação, para a obtenção de resultados e para a finalização do estudo (Bardin, 2002).

## Resultados

Através da análise das oito entrevistas realizadas, foram identificados 10 temas e 17 subtemas que serão apresentados e descritos de forma detalhada de seguida (Anexo 3). Os resultados estão apresentados por temas e subtemas.

### O Trabalho em Oncologia

Num primeiro momento, os profissionais foram questionados acerca do trabalho realizado em oncologia. Para uma melhor compreensão dos resultados estes serão apresentados sobre a forma de um diagrama onde estarão presentes os temas e subtemas dentro desta categoria principal de conteúdo.



**Figura 1.** Temas e subtemas relativos ao trabalho dos profissionais em oncologia.

**Rotina de Trabalho.** Este tema foi definido pela descrição realizada pelos profissionais do seu dia de trabalho. Dentro deste surge o subtema **Funções**, respeitante à descrição do papel de cada profissional, bem como as tarefas desenvolvidas, de acordo com o cargo ocupado. Para alguns dos profissionais inquiridos: “Um dia tipo de trabalho enquanto psicóloga clínica e da saúde e no âmbito da psico-oncologia... Primeiro que tudo trabalho em... e também dou apoio na unidade de radioterapia, ou seja, os meus dias variam um bocadinho.”; “(...) acresce isso e depois também pontualmente são dadas algumas sessões de sensibilização na temática da psico-oncologia na promoção da saúde e na prevenção da doença, que também acaba por tocar estes dois pilares. É isto, portanto, o essencial que faço, dou consultas nestes sítios semanalmente.” (TS1). Outros profissionais tem “Funções de aconselhar os utentes a gerir tanto os efeitos secundários da radioterapia, como as questões inerentes á doença oncológica em si. Realização de tratamentos de feridas oncológicas, vigilância dos efeitos secundários da radioterapia” (TS3); também há quem tem de “Receber pacientes. Autorizar projetos, realizar pagamentos, angariar fundos. Trabalho gigante com bastantes dificuldades (...) Se fosse pacifico não haveria aquela picazinha (...)” (TS2); “Fazer a administração de tratamento” (TS5); “Sempre muito trabalho (...) acompanhar o doente no seu percurso, desde a consulta, ao gabinete de enfermagem, à sala de tratamentos. Auxiliar caso necessite de ajuda a despir ou vestir. Auxiliar a equipa médica e de enfermagem, ou no transporte de informação. Tudo o que é relativo ao paciente nós temos que preparar. (TS4). “Bastante trabalho. Várias valências desde consulta de primeira vez (...) dar uma visão de como vai ser o tratamento (...) efeitos secundários (...) tirar medos e anseios para desmistificar muito a ideia de que o cancro mata (...) Prescrição de medicação, do tratamento e acompanhamento durante o tratamento.” (TS6)

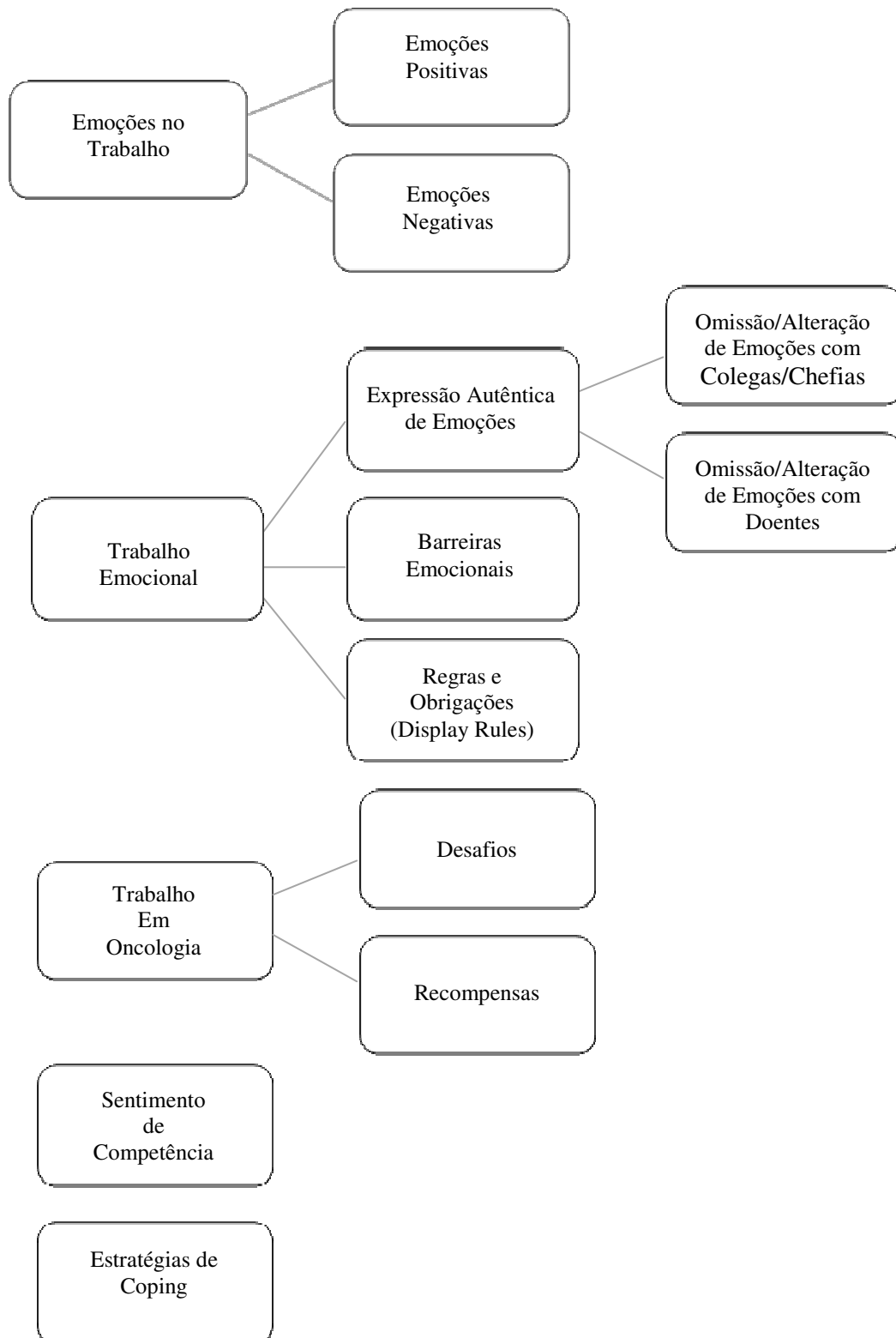
O segundo subtema refere-se á descrição do que constitui um **Bom dia de trabalho**, onde os profissionais retratam o que lhes traz satisfação no dia-a-dia de trabalho e quais as características que um bom dia de trabalho pode ter. Estes descrevem: “Um dia em que fico satisfeita com o apoio psicológico (...) quando realmente consigo ir de encontro aquilo que são as necessidades dos utentes” (TS1). “Um bom dia de trabalho, para mim, o mais importante é ter tempo para falar com calma com cada utente e não ter um volume de trabalho excessivo que não me permita dar a atenção necessária a cada utente.” (TS3); “Um bom dia de trabalho é sair daqui com a sensação que o dever está cumprido (...)” (TS4). “É, mesmo tendo muito trabalho (...) em que me sinto satisfeito comigo próprio pela forma como prestei os cuidados, sou seja, prestei bons cuidados” (TS7). “É um dia que tenha doentes, que veja doentes (...) que observe e ajude a vencer esta fase e que veja que o resultado é bom (...)” (TS6). “É sair daqui com a sensação que auxiliamos o doente” (AO1).

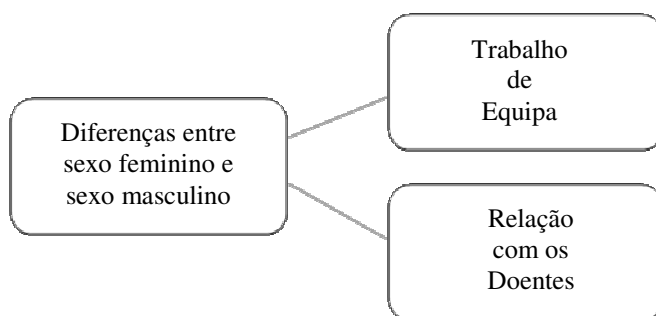
Ressaltando a importância atribuída pelos profissionais ao trabalho multidisciplinar, surge tema das **Relações Profissionais**, no qual os profissionais de saúde articulam a influência que as mesmas podem ter no bem-estar de todos, bem como no trabalho individual de cada membro da equipa. No subtema das relações profissionais **Com Colegas**, os profissionais referiram que: “(...) damo-nos todos muito bem, seja com chefia, seja entre colegas mesmo.” (TS4); “As relações para mim são boas, portanto são relações profissionais (...). Acabei por ganhar algum laço de amizade mais próximo com alguns elementos da equipa (...)” (TS7); “ (...) satisfaz-me, no sentido em que sim a ética profissional está lá.”. “(...) a cooperação também, mas sobretudo trabalharmos com profissionalismo e que passa também muito por haver esses pilares (...)” (TS1). No subtema das relações profissionais. **Com Doentes**, os profissionais descreveram que: “(...) passa por responder às necessidades relacionais da

peessoa (...). Ao mesmo tempo que somos éticos no papel que temos enquanto psicólogos e que somos profissionais nesse sentido de não passar limites que não são supostos, procuro também obviamente ter uma relação de empatia (...).” (TS1); “Para além dos sorrisos e dos obrigadas (...) é o “estava desejando que chegasse hoje, porque estava desejando de estar aqui e de falar e que me ouvisse e que me aconselhasse”. “(...) muitos pacientes tornam-se nossos voluntários” (TS2); “O que me faz a mim satisfeita com a relação com os doentes é o perceber que aquilo que eu tenho para lhes oferecer é o que eles precisam.” (TS3). O subtema do **Espírito de Equipa** surge pelo sentimento de segurança que o trabalho com outros colegas transmite a estes profissionais, sendo que estes referem que: “(...) a confiança que tenho nos outros profissionais. (...)”, “Sei que tenho aqui profissionais também muito competentes, portanto sabem o que estão a fazer e são competentes, são... Isso dá-me segurança também.” (TS7). “Eu vou para além de uma equipa; sentimos que somos família, que há por trás o que dizemos muito o trabalhar com o coração (...). Nem sempre está tudo bem, às vezes há divergências, há essas coisinhas, mas no final somos uma família. Há o trabalhar com o coração (...) temos uma ligação entre todos (...) quem cá está tem noção de missão, para construir, para ajudar” (TS2). “Atritos no trabalho há em qualquer um (...), temos uma equipa multidisciplinar (...), é muito importante porque precisamos muito uns dos outros (...). Um Sozinho não faz nada. Há boas relações de trabalho” (TS3). “ Este sitio é o que a nossa equipa é mais unida, temos um espirito de equipa mesmo muito bom, damo-nos todos muito bem, seja com a chefia, seja entre colegas mesmo. Acho que há uma grande harmonia entre nós. Isso facilita muito o nosso trabalho (...) há relações de entreajuda, há boa comunicação (...) há sempre um colega que diz vai lá fora, vai respirar, que eu fico aqui agora um bocadinho....” (TS4).

## Gestão Emocional

A compreensão do modo como estes profissionais de saúde conduzem a gestão das suas emoções foi um dos principais objetivos deste trabalho.





*Figura 2. Temas e subtemas referentes à Gestão Emocional dos profissionais de saúde entrevistados.*

O tema das **Emoções no Trabalho** surgiu como forma a retratar a diversidade de emoções sentidas por estes profissionais no seu trabalho no domínio da oncologia. Existem sentimentos de frustração e tristeza, porém existem também uma diversidade de sentimentos positivos citados por estes profissionais. No subtema **Emoções Positivas** observa-se que os profissionais descrevem emoções como: “satisfação” (TS1); “sinto felicidade” (TS3); “alegria (...), (...) paz, tranquilidade (...)” (TS2). “Normalmente a maior fatia do trabalho é agradável, a nível de emoções é positivo, é alegria, boa disposição, humor, é satisfação”(TS7). No subtema **Emoções Negativas**, os profissionais relatam emoções que se reportam ao sentimento que têm perante a doença oncológica e perante a luta travada dos doentes face à doença. Os sentimentos citados são de: “(...) muitas vezes sinto-me também revoltada. (...) Caraças, porque é que esta doença (...)” (TS2); “Sinto tristeza (...), “sinto cansaço (...)” (TS3); “(...) derrotas (...), derrota é perder, é perder o meu doente, é não ter conseguido vencer a batalha, vencer a luta” (TS6). Referem também o “Desgaste emocional (...)” (TS4) e que “(...) experiencio às vezes a frustração de querer fazer e não conseguir, pelo volume de trabalho ou pela complexidade da situação, do cuidado que exige. Também experiencio a frustração, tristeza, cansaço, às vezes ando muito cansado.” (TS7)

O tema **Trabalho Emocional** revela o esforço realizado por muitos profissionais na mutação das suas emoções. No subtema **Expressão Autêntica das Emoções** há a identificação de situações nas quais os profissionais de saúde expressam verdadeiramente ou omitem ou alteram o que sentem de forma a permitir um ajuste ao trabalho a realizar. Relativamente à **Omissão/Alteração de Emoções Com Colegas** são citadas situações com colegas em que indicam: “Procuro nunca esconder seja qual for a forma que estou a sentir (...), tenho que ter auto-controlo para conseguir comunicar assertivamente” (TS1). “Não escondo e incentivo a não esconder (...), não reprimir (...).” (TS2). “Damo-nos todos muito bem e nunca senti que tivesse que esconder ou omitir nada. Sentimos que podemos ser verdadeiros e contar uns com os outros, com a chefia também.” (TS4). “Aqui a chefia agente lida como se fosse um de nós (...), porque ele é o primeiro a incentivar as brincadeiras e a fazer piadas” (TS5). “Não escondo emoções e quando tenho que criticar critico” (TS6). “Não sinto essa pressão, sinto que posso ser genuíno (...) estou bastante à vontade, não sinto essa necessidade” (TS7). No sub-subtema **Omissão/Alteração de Emoções Com Doentes** foram identificadas situações em que os profissionais omitiram as suas emoções e situações nas quais não o fizeram. Referiram que: “Procuro não esconder, acho que a relação deve ser o mais honesta possível (...), haver transparência entre psicólogo e utente é fundamental. A pessoa do lado de lá merece respeito (...), não tem problema emocionar-me (...), demonstrar humanidade.” (TS1) “Já fiz, mas não correu bem. Não escondo, valido o que estou a ouvir. Aquela pessoa merece a minha sinceridade.” (TS2); “Sim, tenho que pôr as minhas emoções de parte, vestir a minha farda e trabalhar. Para proteger o doente. Já basta a pessoa estar a sofrer. Esqueço-me das minhas emoções. Se tristeza for gerada por relação que estou a estabelecer com o utente, não consigo controlar, choro” (TS3); “ (...) não altero as minhas emoções (...), sou emotivo (...),

tenho essa maneira de ser, não sofro angústias.” (TS6). “Tento esconder muitas vezes o que sinto , porque entra-me um doente muito alegre, mas a seguir entra uma pessoa que vai começar o tratamento e está super-triste e o meu estado tem de mudar” (TS7).

No subtema **Barreiras Emocionais** é demonstrada a separação que alguns profissionais tentam fazer de forma mais assertiva entre a sua vida profissional e a sua vida privada, estabelecendo aqui limites, para que uma não se sobreponha à outra. Estes indicam que: “ Sei impor as minhas barreiras emocionais para não sair daqui e ir desgastada (...), sei muito bem distinguir e separar. Eu acho que a pessoa com os anos vai ganhando alguma prática. No início foi complicado, mas com os anos ela própria vai-se defendendo. Tem que haver ali uma separação. É assim, uma estratégia (...). Era capaz de estar a tomar banho e estar-me a lembrar do Joaquim ou da Joana, (...) Neste momento acho que consegui desenvolver essa separação.” (TS4). No subtema **Regras e Obrigações (Display Rules)** estes identificam que o fazem muitas vezes de forma inconsciente, de acordo com o que é esperado, para dar apoio ao paciente e num ato de empatia para transmitir conforto a quem está a passar por esta fase menos boa da vida. Os profissionais indicam que: “(...) às vezes posso vir triste, irritada de casa, chateada, chego à clínica parece que... completamente diferente, automaticamente sorrio, começo-me a rir. Posso vir super irritada, mas passa, passa. Eu entro aqui, isto é um mundo diferente é uma realidade diferente e aí parece que os meus problemas deixam de ser problemas, deixam de ter importância. Eu sinto isso.”, “Eu venho chateada no carro, quando entro lá dentro, mudo inconscientemente. Não é uma coisa que “vou ter que sorrir porque tenho que sorrir”, não. Porque eu olho para os doentes e eu acho que eles merecem isso.” (AO1); “(...) mesmo que não nos apeteça, ou que agente esteja naquele dia mais cansada e eu acho que aqui nós temos a obrigação, sendo espontâneos, mas acaba por ser uma obrigação, por que é uma coisa que nos sai. Eu estou a sorrir

porque é espontâneo.” (AO1); “(...) o sentimento muda consoante o doente que temos à nossa frente. Temos que ser versáteis e mudar de máscara. Não podemos transportar o problema daquela pessoa para a outra que vem a seguir. Pôr o sorriso, fazer umas piadas, brincar com eles (...)” (TS5), “Tem que se saber iniciar, desenvolver e terminar uma relação com o utente e sermos humanos (...) sermos empáticos com a pessoa, não é fácil (...) tentam-nos capacitar para. Tem que haver profissionalismo (TS7).

No tema **Trabalho em Oncologia** os profissionais falam sobre os desafios e recompensas sentidas neste trabalho. O subtema **Desafios** revela as situações mais complexas e inesperadas que surgem no dia a dia do trabalho em oncologia e que convidam muitas vezes estes profissionais a reflectir sobre diferentes estratégias a adotar, de forma a agir de forma mais adequada perante determinada situação. Assim os profissionais indicam que: “(...) o maior desafio se calhar é... muitas vezes (...) lidar com a família do utente. (...) Temos que ter um papel nessa parte do apoio familiar.” (TS1); “(...) gestão do sofrimento da pessoa (...)” (TS3); (...) agente recebe aqui pessoas de todas as idades, com diversas patologias. Agente nunca sabe quem é que agente vai receber, como é que a pessoa vai reagir, o estado emocional e nós temos que estar preparados diariamente para conseguir responder às necessidades das pessoas e muitas vezes é muito desafiante (...)” (TS4); “(...) gerir as emoções (...)” (AO1). No subtema **Recompensas** os profissionais revelam o que é mais gratificante no seu trabalho. Indicam que: “ (...) saber que há uma boa adaptação e que há suporte, que esse suporte pode ser promovido quando é possível e dentro da família e pois se calhar no grupo de amigos, mas também pela equipa, pelo próprio e pela própria equipa estar atenta e muitas vezes sentir que há essa sinalização” (TS1); “(...) é o sorrisinho, é o bem estar, é o perceber que a pessoa consegue integrar esta fase e é também o ter noção

que não é nada definitivo e que já não é uma sentença de morte (...)” (TS2); “(...) muito gratificante porque estamos a ajudar (...)” (TS4).

No tema **Sentimento de Competência** foram identificadas situações nas quais o profissional de saúde identificava momentos que o faziam sentir satisfeitos com o trabalho realizado. Indicaram que entre estes estão: “(...) os resultados positivos(...), (...) o obrigada dos pacientes (...), (...) ter nova unidade móvel de saúde, o mais avançado para a população (...). (TS2); “Quando vejo uma situação de urgência em que consigo atuar e ter bom resultado. Ter um efeito positivo na conversa que estabeleço” (TS3); “(...) quando consigo gerir bem as emoções” (TS4). “Poder ajudar e sorrir (...)” (AO1); “(...) ter conhecimentos dá-me segurança.” (TS7); “ (...) ser genuíno, verdadeiro. Não ter medo.”, “Ir estudar quando não sei. Sentir que tivemos alguma utilidade” (TS6). “Ter conhecimentos dá-me segurança (...) uma boa atuação. Sentir que tenho uma rede a trabalhar comigo, que posso recorrer a eles (...) que não estou sozinho” (TS7).

O tema **Estratégias de Coping** surge no sentido de descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para gerir as suas emoções. Os profissionais referiram: “ (...) numa estratégia mais imediata, o poder parar, o poder reflectir, poder arejar um bocadinho (...) , conduzir e às vezes o trânsito (...), ouvir música (...), às vezes andar de bicicleta (...).” (TS1); “Tenho uma filha de dois anos, estou muito ocupada. Falamos com os colegas” (TS3); “Vou ao ginásio (...), ouço um bocadinho de Coldplay e depois passa” (TS5); “(...) todos os dias falo com a minha mãe, ou com a minha irmã. Acaba por ser sempre o núcleo familiar que está a funcionar e que me ajuda também nas situações, (...) fora daqui pois é a música, gosto muito de música e ouvir música relaxa-me bastante. O café, socialmente, estarmos na conversa (...), O desporto também me ajuda bastante. Fazer atividade física também me ajuda bastante.” (TS7).

No tema **Diferenças entre sexo Feminino e sexo Masculino no trabalho em Oncologia** os profissionais falam das diferenças entre homens e mulheres na forma como gerem as suas emoções. O primeiro subtema é o **Trabalho em Equipa** que engloba as relações existentes os diferentes membros parte integrante da equipa multidisciplinar e a relação destes com os pacientes. no qual os profissionais referiram que “ (...) na relação com o doente não me parece (...)” (TS3) que exista diferença. “No trabalho não há muita distinção. Acho que faz falta essa diferença entre pessoas . Damonos todos bem” (TS4); “Eles (os homens) conseguem gerir melhor. São mais práticos (...); as mulheres têm muitos papéis a assumir. São mães, casadas, têm uma série de coisas. Eles ajudam que as mulheres tenham equilíbrio” (AO1). “Homens desvalorizam mais algumas situações, mulheres valorizam mais” (TS7). “Eu acho que há uma diferença de géneros (...) as mulheres talvez tenham maior capacidade para conseguir esconder melhor o que estão a sentir, reprimir ou modificar. Os homens são mais terra a terra (...) Nunca notei que houvesse diferença no trabalho” (TS6). No subtema da **Relação com os Doentes**, os profissionais referiram que não verificaram qualquer diferença na interação com os mesmos indicando que: “No fundo as emoções sentidas são as de base. A forma como se expressam. Não tanto com os pacientes (não nota diferença)” (TS3); “ (...) na relação com o doente não me parece (...)” (TS3); “Acho que há um equilíbrio. No trabalho com os doentes não sinto diferença entre homem e mulher.” (AO1).

## Profissional de Oncologia na Instituição

Este domínio no sentido de compreender o impacto que a ética e o modo de funcionamento da instituição têm no trabalho do profissional de saúde.



*Figura 3. Temas e subtemas relativas à gestão do trabalho dos profissionais de oncologia entrevistados.*

No tema **Ideologia da Instituição**, os profissionais identificaram os valores e comportamentos partilhados entre a instituição e os profissionais que lá trabalham, referindo que: “Dentro daquilo que é o meu trabalho tento dar o meu melhor (...), há aspetos lá fora que eu não concordo, mas que não estão totalmente ao meu alcance. Eu comunico, expesso, tentando fazer com que a minha mensagem seja ouvida e justificada (...)” (TS1); “Existe uma conduta a seguir que faz parte das regras de trabalho e de bom funcionamento e não é nada que me agrida ou incomode (TS3). “Identifico-me com os valores sim, eu identifico-me bastante. (...) tenho a felicidade de ter uma empresa que a preocupação é, tem os mesmos valores que eu tenho, ou seja, a preocupação é o doente, ou seja, nunca me foi imposto nada sobre o ponto de vista do lucro, nunca me foi imposto nada que fosse condenável.” (TS6); “Identifico-me (...)” (TS7).

O tema **Gestão do Local de Trabalho** surge de forma a compreender a relação que existe com o local no qual estes profissionais trabalham, sobre o que acham que está correto e o que acreditam que poderia ser alterado. Dividido em dois subtemas, o primeiro subtema é o que o profissional **Manteria**, na gestão do seu local de trabalho, sendo que os profissionais responderam que: “O gabinete de auto imagem com próteses mamárias e capilares (TS1); “(...) o espaço é excelente! Temos muita luz natural, que eu adoro a luz natural, gosto muito da luz natural (...)” (TS4). No segundo subtema, sobre o que **Mudaria** os profissionais indicaram que: “(...) criar um ambiente mais confortável (...). Outra coisa que mudava era haver formação dentro da equipa (...) comunicação, ética, relação com o utente, relação com os colegas” (TS1). “Implementaria um grupo de apoio (...)” (TS2). “Sugeria que passasse a haver dois enfermeiros” (TS3). “ (...) eu mudava só a carga horária, acho que nós trabalhamos muitas horas, (...) eles não sei se não sabem o que é trabalhar nesta área, nunca tiveram na parte prática, cá nunca estiveram e não sabem o que é trabalhar diariamente com estas pessoas, acho que não têm noção do stressante, do desgaste que é (...)” (TS4); “(...) empregaria mais pessoas (...), teria já melhorado mais coisas técnicas, mais inovação tecnológica, já teria substituído o segundo acelerador, o mais antigo por um novo também, já teria ido buscar outras máquinas, já teria aumentado a unidade, já teria posto um bloco operatório para poder fazer outro tipo de coisas. O céu é o limite (...)” (TS6); “O que eu poderia mudar seria mesmo o volume de trabalho diário (...), A tendência na saúde seja privado, seja público é fazer sempre mais com menos, portanto haver mais produção com menos mão de obra e acaba por haver um desgaste mais rápido dos profissionais e a qualidade e o cuidado muda, muda sempre. Então eu poria sempre mais profissionais” (TS7).

## Discussão

Este estudo teve como objetivo compreender a forma como as emoções relativas ao trabalho são vivenciadas pelos profissionais de saúde, explorando a sua vivência do trabalho emocional e a forma como respondem às *display rules*, normas informais, existentes no seu contexto de trabalho. Pretendeu-se explorar o papel que as emoções têm no dia a dia de um profissional de oncologia, a forma como estas são geridas, e a importância que o trabalho de equipa tem na conceção de bem-estar de cada um, bem como a forma como a regulação desse mesmo bem-estar e qualidade de vida é realizada. Através da análise das entrevistas, foi possível verificar que, neste caso específico, apesar de algum cansaço emocional, existiam boas relações de trabalho, boas relações com os pacientes que se caracterizavam frequentemente como boas relações de ajuda, eficientes e eficazes, e um bom ambiente de trabalho que proporcionava um elevado grau de satisfação com o mesmo. No que se refere às características do sexo feminino e do sexo masculino na sua forma de se relacionar com a equipa e de realizar o trabalho emocional não se verificaram muitas diferenças.

No que se refere à gestão emocional alguns profissionais referiram não necessitar de utilizar qualquer estratégia para lidarem com as emoções de um dia de trabalho. Indicaram que individualmente tinham a capacidade necessária para o realizar de forma autónoma. Outros referiram que tinham uma vida familiar bastante ativa e ocupada, que não lhes permitia refletir sobre as emoções que sentiam. Muitos profissionais referiram que o mais complexo foi ter que gerir a emoção dos familiares dos doentes em momentos em que os doentes estavam a realizar essa gestão de forma autónoma e adequada. A gestão emocional não é algo inato; é, na realidade, um constructo que pode ser desenvolvido ao longo da vida, que implica a capacidade de modular pensamentos e emoções, permitindo-nos compreender dessa forma que somos

responsáveis pelos nossos estados emocionais e que poderemos ter um papel ativo na realização dessa gestão. A gestão emocional é um fator transversal aos diferentes planos da vida, seja a vida pessoal, profissional ou na gestão de si mesmo. É necessário saber desenvolver um equilíbrio dentro de cada área, bem como entre elas para viver uma vida saudável, com qualidade e harmonia. Alguns profissionais fizeram referência à exaustão emocional, *burnout*, por lidarem diariamente com pacientes muito debilitados física e emocionalmente, alguns em situações clínicas próximas da morte. Referiram ser um trabalho muito exigente emocionalmente por lidarem diariamente com doentes que exigiam muito apoio e atenção. Arvey et. al. (1998) cunharam a capacidade de sentir, expressar e regular emoções como algo que nos distingue das máquinas. Para os autores a emoção é uma importante variável que permite explicar muitos ganhos a nível individual, de equipa e organizacional. Hoschild (1983) descreveu o trabalho emocional como um processo de gestão de sentimentos e expressão de emoções, pelo qual os empregados de uma empresa atravessam para atingir os objetivos traçados pela instituição. Zapf e Holtz (2006) referiram que este trabalho emocional tem um impacto negativo no trabalho dos funcionários, quando estudos revelaram que as exigências do trabalho ou o trabalho emocional por si conduziam de uma forma geral á exaustão emocional, conflitos dentro do ambiente familiar e conflitos dentro do trabalho segundo Austin et al. (2008). Já Labate e Cassorla (1999) indicam que profissionais que lidam diretamente com a doença oncológica e com as suas características são mais suscetíveis de sofrer impactos na saúde física e psicológica, que poder-se-ão estender de forma negativa ao nível social, laboral e familiar (Yin et al., 2018). Um estudo realizado por Cumble et al. (2017) em quatro hospitais portugueses com profissionais de oncologia verificou que o burnout existia de forma prevalente entre profissionais que possuem estratégias de coping pouco eficientes, poucos anos de experiência em oncologia e um

elevado número de horas de trabalho. Esta informação apresenta coerência com o que foi mencionado por alguns profissionais de saúde que participaram no estudo e que referiam exaustão emocional e falta de compreensão perante o número horas de trabalho que realizavam semanalmente.

Relativamente às relações profissionais, os profissionais referiram estas como fontes de bem estar, ainda que quando estava presente algum conflito este rapidamente se dissipava tendo em conta as boas relações de trabalho que existiam. Todos fizeram referência ao bom ambiente de trabalho e à boa relação com a chefia. Foram referidas relações harmoniosas, de empatia e de genuína amizade. Foi citado por uma das participantes o sentimento de família que existia, pois todos trabalhavam com o coração e para o mesmo objetivo. Foi ainda referido por alguns participantes o espírito de equipa e de ajuda. Compreende-se no diálogo com estes profissionais a importância que o suporte da equipa tem para um bom desempenho no trabalho. Tal como indicou Silva (2003), as relações humanas com o doente, bem como as relações multidisciplinares no contexto laboral são a base do trabalho do profissional de saúde. O processo relacional e de comunicação é fundamental para a ação profissional. Por outro lado, Bordignon et al. (2015) referem como motivos de satisfação no trabalho em profissionais de saúde a relação com a equipa de trabalho, a relação com os doentes, a cura do doente, indicando como motivo de insatisfação a sobrecarga horária, dificuldades no trabalho de equipa, falta de tempo para prestar assistência adequada ao paciente e à sua família. Mishima et al. (2003) referiram que os profissionais que têm competências de boa comunicação serão capazes de mais facilmente identificar os problemas existentes no trabalho, reconhecê-los, analisá-los e corrigi-los, reinventando alternativas para a realização de um trabalho eficiente. Assim sendo, a comunicação traduz-se como um denominador do trabalho em equipa, que pode resultar numa boa relação de reciprocidade e ajuda.

No que se refere à omissão ou alteração de emoções próprias do trabalho emocional junto da sua equipa ou chefia, os profissionais indicaram não sentirem necessidade de o fazer junto dos seus colegas, indicando ter relações genuínas com os seus colegas, bem como com os chefes. Os colegas de equipa foram referidos como fontes de apoio face às adversidades do trabalho ou dias menos bons. Algumas participantes indicaram sentimentos de proteção e preocupação perante os seus colegas, o que lhes transmitia sensação de conforto e equilíbrio no trabalho. No que se referiu à alteração ou omissão de emoções perante os doentes, os profissionais inquiridos indicaram que era algo inevitável e que essa era uma medida de protecção para o paciente, porque estes assim o mereciam. Indicaram que o faziam em situações em que viviam algum problema de casa ou situações em que tinham recebido um doente num estado mais grave e em que o paciente seguinte apresentava um humor mais positivo e um quadro clínico mais favorável. Foram referidas algumas situações em que as *display rules* como o *surface acting* foi realizado, bem como o *deep acting*. Pode-se aferir que em situações em que foi utilizado o *surface acting* os profissionais referiram um sentimento de desonestidade, como se não estivessem a ser verdadeiros e estivessem a mentir ao doente, ainda que verificassem o benefício que trazia ao seu trabalho pela calma e bem-estar que proporcionava ao mesmo, bem como ao ambiente de trabalho. Nas situações em que o *deep acting* foi referido, no qual existia uma alteração profunda de pensamentos, sentimentos e atitudes, os profissionais revelaram sentir satisfação e bem-estar, indicando que essa postura permitia a existência de um ambiente mais alegre e harmonioso no trabalho. Outros foram os participantes que referiram que essa gestão era realizada de forma quase inconsciente no momento em que entravam no seu local de trabalho, mudando quase automaticamente as suas emoções. Segundo Gray e Smith (2009) os aspectos emocionais e relacionais são valorizados pelos profissionais de

saúde, tendo estes relação direta com a sua satisfação com o trabalho. Para Wharton (2009), o suporte emocional revela ser mais eficaz quando é realizado pelos profissionais de saúde num ambiente calmo, por trabalhadores que não se encontram sobrecarregados com trabalho, com níveis de stress elevados ou insatisfeitos com as suas condições de trabalho. Para Bone (2002), existe a preocupação de uma imposição cada vez maior do trabalho emocional, tornando-se cada vez mais padronizado e mercantilizado de forma a atender às metas de eficiência definidas pelas organizações.

Em relação às estratégias utilizadas para gerir as suas emoções, e algum desgaste emocional que pudessem estar a sentir, alguns profissionais referiram que se refugiavam na família, outros indicaram que recorriam ao grupo de amigos, ou colegas de profissão para desabafar os problemas do dia. Alguns participantes indicaram que o efeito benéfico que o desporto tinha nas suas vidas, para descomprimir como referiram de um dia mais preenchido e desgastante. Outros inquiridos referiram o impacto positivo que a música tinha nas suas vidas ou o simples facto de conduzir. A rotina de trabalho dos profissionais de oncologia não leva por vezes em conta os problemas que estes profissionais enfrentam no seu quotidiano. Como *display rules*, os profissionais reportaram que é esperado que jamais expressem ao doente o que sentem, bem como as dificuldades pelas quais atravessam e que possam transmitir-lhes apenas tranquilidade. Num estudo realizado por Luz et al. (2016) junto de uma equipa de enfermeiros de oncologia compreendeu-se que as estratégias mais utilizadas eram o distanciamento e evitamento perante o sofrimento e a história de vida do doente, evitando assim lidar com o sofrimento dos doentes, que compreenderam representar a incapacidade em gerir essas emoções. Por outro lado, verificaram que a promoção do alívio da dor do doente e contribuição para a sua qualidade de vida repercutia-se em aquisição de bem-estar para esses profissionais. Identificaram, por outro lado, que quando a sua dedicação ao

trabalho era reconhecida e valorizada isso gerava bem-estar em toda a equipa de enfermagem (Luz et al., 2016). Carvalho (2006), por sua vez indicou que a personalidade tem um papel determinante na forma como cada situação é abordada, indicando que diferenças pessoais determinam reações distintas. Pesquisas desenvolvidas indicaram que o trabalho emocional poderá ser realizado de diferentes formas, sendo através de condutas passivas que indicam resignação face ao exercício clínico, seja pela busca de apoio emocional ou social, seja a adoção de cuidados pessoais, ou mesmo através de uma organização mais cuidada e detalhada dos tempos livres, dando-lhes uma maior ênfase (Blandin, 2005). Face às quatro categorias existentes da teoria de enfrentamento psicológico de Lazarus e Folkman (1984), os profissionais destas unidades de saúde utilizaram estratégias que implicavam a realização de atividade de lazer, como o desporto, a adoção de posturas de evitamento, ao evitarem pensar nas situações no momento em que deixavam o local de trabalho, e o suporte social, na busca de apoio emocional na família, ou amigos, aqui referido como o ato de sair com amigos ou colegas de trabalho para conversar ou beber café, tendo como objectivo regular ou minimizar as respostas face a situações consideradas stressantes.

No que respeita o trabalho em oncologia, os participantes neste estudo apresentaram como desafios gerir as suas emoções, bem como gerir o sofrimento do doente, mas muito além disso da sua família que referiram muitas sofrer apresentar um desgaste psicológico maior que o próprio utente. Percebeu-se pelo presente estudo que a gestão das emoções era o mais desafiante para estes profissionais. Como maiores recompensas assinalaram o facto de poder ajudar o doente numa fase considerada muito delicada das suas vidas. Indicaram que um simples sorriso ou a percepção de bem-estar do doente e adaptação a esta difícil fase da doença era por si só para eles recompensador.

Relativamente ao sentimento de competência os profissionais revelaram que o que os fazia sentir competentes era a possibilidade de ajudar pessoas que realmente precisavam da sua ajuda, no momento mais crítico das suas vidas. Referiram que sentiam essa gratificação quando viam o sorriso do utente, quando ouviam o seu sentido obrigado ou quando dispunham de conhecimentos ou de meios técnicos que permitiam proporcionar melhores condições de saúde para estas pessoas. Outros profissionais revelaram que se sentiam competentes quando realizavam uma gestão eficiente de suas emoções e quando tinham uma rede de trabalho que lhes transmitia segurança e estabilidade no trabalho a desempenhar. Segundo Faria, Rurato e Lima (2000) o autoconceito de competência é a percepção que cada um tem das suas capacidades nos domínios cognitivo, social e de criatividade. Indica a percepção da capacidade para lidar de forma eficiente com o ambiente envolvente. Permite a realização pessoal, a integração social e o bem-estar de uma forma geral.

No que se refere à ideologia da instituição, os profissionais demonstraram concordância, como fazendo parte de um todo, na qual trabalhavam para os mesmos objetivos e onde se sentiam compreendidos. Mann (2005) indicou que a existência de dissonância entre as emoções dos profissionais e as expectativas da instituição pode gerar um comportamento negativo por parte do profissional com o conseqüente surgimento de despersonalização, baixa auto estima, culpa e burnout (Funk, Peters, & Roger, 2017).

Por último, e relativamente à gestão do local de trabalho e sobre o que mudariam no seu contexto de trabalho, foi referido por alguns profissionais a necessidade de sensibilização para a temática da sobrecarga horária. Indicaram que trabalhavam muitas horas e que isso se refletia num desgaste físico e desgaste emocional. Alguns inquiridos indicaram a importância de um grupo de apoio para a gestão de emoções, o que poderia beneficiar o grupo no seu todo, no seu trabalho e nas suas vidas. No que poderia ser

mantido, a maioria indicou que as condições físicas eram excelentes, bem como os meios técnicos. Foi referido pelos profissionais que estes tinham excelentes meios humanos e meios técnicos e que apenas mudariam as condições do espaço físico, caso fosse possível. Num estudo desenvolvido por Queiroz (2008) com enfermeiros na área de oncologia, verificou-se que as condições de trabalho podem influenciar a saúde do profissional de saúde, podendo dar origem a problemas como dores musculares, mudança de humor, stress e depressão. O autor observou que existia um elevado número de licenças médicas, bem como transtornos psicológicos e físicos associados às dificuldades enfrentadas pelos profissionais.

## **O Futuro do Trabalho Em Oncologia**

### **Uma Reflexão**

Ao entrarmos nestas unidades de saúde e ao falarmos com estes profissionais podemos constatar o empenho e dedicação com que o trabalho é feito. Encontramos profissionais de sorriso no rosto, algumas vezes visivelmente cansados, mas atentos e muito dedicados ao que fazem. Consegue-se compreender o impacto positivo que o espírito de equipa pode ter no desenrolar de cada dia de trabalho e o impacto que uma boa gestão tem nos seus funcionários. Trata-se de um trabalho bastante exigente e, tal como referido muitas vezes pelos profissionais, que pode ser bastante desgastante por ver a dor no rosto do doente no momento em que este entra na sala. Citando uma das participantes, são sem dúvida profissionais de trabalham com o coração, movidos pela paixão pelo que fazem. Verificamos que a gestão das emoções e o uso das emoções a favor do trabalho, isto é, o trabalho emocional, desempenham um papel central para estes profissionais. A disponibilidade, simpatia e atenção é uma constante no trabalho

desenvolvido pelos profissionais nestas unidades. É visível o grande cuidado e carinho que têm pelos seus doentes.

Apesar do excelente trabalho desenvolvido por estes profissionais, é importante referir o risco de burnout que a profissão implica e a necessidade de aplicação de normas que permitam o bem-estar destes profissionais a longo prazo, bem como medidas que permitam a prevenção desta exaustão emocional. Seria interessante a realização de análise às cargas horárias realizadas pelos mesmos, bem como às condições físicas de trabalho existentes em alguns locais. É de referir o impacto positivo que a realização mais frequente de ações de formação adaptadas a esta problemática poderiam vir a ter.

Procurando promover o bem-estar dos profissionais nesta área da saúde, seria importante desenvolver guidelines que permitissem orientar de forma mais adequada a gestão emocional dos profissionais nesta área de atuação.

## Conclusão

No estudo realizado verificou-se a importância do trabalho emocional para os profissionais de saúde. Ainda que realizado de forma inconsciente, pôde-se constatar que os profissionais utilizam tanto o *deep acting* como o *surface acting* no dia a dia nas suas áreas de atuação. No que se refere a estratégias de coping, compreendeu-se que há uma diversidade de estratégias utilizadas que permite a gestão das emoções ao longo do dia e trabalho, como após o término do mesmo. Compreendeu-se que o trabalho em oncologia é extremamente exigente e que o trabalho em equipa, bem como a relação com as chefias são componentes que proporcionam bem-estar e elevam a qualidade de vida destes profissionais.

Relativamente às vantagens do presente estudo, pode-se indicar que a utilização de estudos qualitativos proporciona uma maior e melhor compreensão das histórias e vivências de cada profissional de um ponto de vista subjetivo e mais humanizado na forma como cada um encara o seu trabalho, atendendo à sua experiência e valores. Esta metodologia centrada em entrevistas individuais permitiu conhecer e compreender os pensamentos e sentimentos presentes em cada profissional na sua forma mais genuína.

Uma das limitações existentes no estudo poder-se-á dever-se à reduzida amostra de participantes. Seria interessante em investigações futuras a realização de estudos narrativos ou mistos, longitudinais com uma amostra mais extensa e generalista de forma a englobar profissionais dos vários sectores da saúde, tanto público como privado de forma a proporcionar uma visão mais acurada e genuína da realidade.

Este é um trabalho desenvolvido por profissionais apaixonados pela sua profissão e pela ajuda que podem prestar ao próximo. Pode-se concluir que uma boa gestão emocional é determinante para um bom trabalho individual, bem como para um bom trabalho de equipa.

## Referências bibliográficas

- Albuquerque, E., & Cabral, S. (2015). *Psico-Oncologia*. Lisboa: LIDEL, 7, 427-437.
- Arvey, R. D., & Renz, G. L. (1998). Emotionality and job performance: Implications for personnel selection. *Research in Personnel and Human Resource Management*; 16, 103-147.
- Austin, E. J., & Dore, T. P. (2008). Associations of personality and emotional intelligence with display rules perceptions and emotional labour. *Personality and Individual Differences*; 44, 677-686.
- Avellar, L., Inglesias, A., & Valverde, P. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo*, 12 (3), 475-481.
- Balboni, M. e. (February de 2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology*. 31. 4, 461-468.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beck, A. (2005). The Current Satate of Cognitive Therapy: A 40 year retrospective, 62(9), 953-959.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring. Stress and coping in health and illness*. Addison-Welsey.
- Bianchini, D., Romeiro, F., Peuker, A., & Kern de Castro, E. (2016). A Comunicação profissional-paciente em oncologia: Uma compreensão psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 16, 20-36.

- Blandin, J., & Araújo, D. M. (2005). Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: Su relacion en la aparicion del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". *Archivos Venezolanos de Psiquiatria y Neurologia*, 51 (104), 12-15.
- Bone, D. (2002). Dilemmas of emotional work in nursing under market driven health care. *International Journal of Public Sector Management*, 15, 140-150.
- Bono, J. E., & Vey, M. A. (2007). Personality and emotional performance: Extraversion, neuroticism, and self-monitoring. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 177-192. doi: 10.1037/1076-8998.12.2.177
- Bordignon, M., Ferraz, L., Beck, C., Amestoy, S., & Trindade, L. (2015). (In)Satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia. *Revista de Enfermagem*, 16 (3) 398-406. Doi:10.15253/2175-6783.2015000300013
- C. Lamgenaken, M., & Rombouts, M. A. (Maio de 2014). Caring for the oncologist: Caregiver stress and staff support in oncology. *Belgian Journal of Medical Oncology*, 8(2) 38-43.
- Caballo, V. (2003). *Tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos*. São Paulo: Santos Editora.
- Campos, R. T., & Furtado, P. J. (2008). Narrativas: Utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1090-1096.
- Cano, D., & Moré, C. (2016). Estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas clínicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32 (3), 1-10. doi: 10.1590/0102-3772e323211
- Carvalho, C., Serra, M., Lemos da Silva, D., & Figueiredo, C. (2011). Emotional labor em profissionais do ensino e da saúde: Análise de duas estruturas dimensionais. *Psychologia*, 55, 95-113.

- Carvalho, V. (2006). A equipe de saúde e suas vicissitudes emocionais. In C. A. Pimenta, D. D. Mota, & D. A. Cruz, *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole, 103-203
- Colombat, P., Altmeyer, A., Barruel, F., et. Al. (2011). *Syndrome d'épuisement professionnel des soignants Oncologie*.13, 845-863.
- Costa, F., & Soares de Azevedo, R. (2010). Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: Um olhar qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34 (2), 261-269.
- Cumble, V., Pala, A., Palha, A., Gaio, A., Esteves, M., Mari, J., et al. (2017). Burnout syndrome and coping strategies in portuguese oncology health care providers, 44 (5), 122-126. doi: 10.1590/0101-6083000000135
- Dahling, J., & Zou, W.-C. (2017). Workplace spirituality buffers the effects of emotional labour on employee well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 768-777.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Madison: Brown and Benchmark Publishers.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2009). Psicodinâmica do trabalho: Contribuição da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., & Furness, T. (2017). Nurses resilience and the emotional labor of nursing work: An integrative review of empirical literature . *International Journal of Nursing Studies*, 71-88.
- Diedendorf, J., & Gosserand, R. (2003). Understanding the emotional labor process: A control theory perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 945-959. doi: 10.1002/job.230

- Dienfendorff, J., Dahling, J., Erickson, R., & Grandey, A. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology, 2*, 170-186. doi:10.1037/a0021725
- Edward, K.-L., Hercelinskyj, & Giandinoto, J.-A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing (2017)*, 26, 215-225. doi: 10.1111/inm.12330
- Faria, L., Rurato, P & Lima Santos, N. (2000). Papel do autoconceito de competência cognitiva e da auto-aprendizagem no contexto sócio laboral. *Análise psicológica*. 2, 203-219.
- Feldstein, M. A. & Gemma, P. B. (1995). Oncology nurses and chronic compounded grief. *Cancer Nursing, 18* (3); 228-236.
- Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. (2017). Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Wiley - Health and Social Care, 26*, 519-526. doi: 10.1111/hsc.12559
- Gadamer, H. G. (1994). *Dove si nasconde la salute*. Milano: Raffaello Cortina
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 95-110.
- Halpern, J. (2001). *From detached concern to empathy: Humanizing medical practice*. New York: Oxford University Press.
- Johnson, H.M. & Spector, P. E. (2007). Service with a smile: Do emotional intelligence, gender, and autonomy moderate the emotional labor process? *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 319-333.

- Judge, T., Woolf, E., & Hurst, C. (2009). Is emotional labor more difficult for some than for others? A multilevel experience-sampling study. *Personnel Psychology*, 62,57-88.
- Labate, R., & Cassorla, S. (1999). A Escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizadas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2) 101-105.
- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotinal labor in the patient-physician Relationship. *JAMA*, 293(9), 1100-1106.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lemos, J. C., Cruz, M. R., & Botomé, S. P. (2002). Sofrimento psíquico e trabalho de trofissionais em enfermagem. *Estudos de Psicologia*, 7 (2), 407-409.
- Liamputtong, P. (2013). Research methods in health. *Oxford University Press*.
- Luz, K., Vargas, M., Barlem, E., Schimtt, P., Ramos, F., & Meirelles, B. (2016). Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (1), 67-71. Doi: 10.1590/0034-7167.2016690109i
- Magnus, J., DeChurch, L., & Wax, A. (2011). Moving emotional labor beyond surface and deep acting: A discordance-congruence perspective. *Organizational Psychology Review*, 00(0), 1-48. doi: 10.1177/2041386611417746
- Manfro, G., Heldt, E., Cordioli, A., & Otto, M. (2008). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 81-87.
- Mann, S. (2005). A health care model of emotional labour. *Jornal of Health Organizational and Management*, 19, 304-317.

- Marôco, J., Marôco, A., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais de saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 29 (1) 24-30.
- Mishima, S., Pereira, M. J., Fortuna, C., & Matumoto, S. (2003). Trabalhadores de saúde: Problema ou possibilidade de reformulação do trabalho em saúde? 137-156.
- Moura, J. A., & Sousa, J. S. (2009). *Aaron Beck e a Terapia Cognitiva*.
- Pedrosa, N., & Polejack, L. (Julho-Dezembro de 2016). Cuidado e autocuidado em oncologia: Significados para profissionais e usuários. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 24 (2), 1-10. Doi:44.351.146/0001-57
- Peplau, H. E. (1962). Interpersonal techniques: The crux of psychiatric nursing. *American Journal of Nursing*, 62, 50-54.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods*. Wolters Kluwer Health, 9.
- Popim, R., & Boemer, M. (2005). Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schültz. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13 (5), 677-685.
- Queiroz, S. (2008). Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia.
- Rogers, C. R. (1992). The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *Consult Clinic Psychology*, 60 (6), 827-832.
- Rujnan, T., & Ulku, B. (2017). A qualitative study on emotional labor behavior of oncology nurses and its effects. *International Journal of Caring Sciences*, 929-936.
- Silva, M. J. (2003). Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. *Edições Loyola*.

- Wharton, T. (2009). The sociology of emotional labor. *Annual Review of Sociology*, 35, 147-165.
- Yin, H., Wenyan, W., Huang, S., & Li, H. (2018). Psychological capital, emotional labor and exhaustion: Examining mediating and moderating models; 37, 343-356. doi:10.1007/s12144-016-9518-z
- Zapf, D. &. (2006). On the positive and the negative effects of emotion work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, 1-28.

**ANEXOS**

## Anexo 1 – Entrevista Semiestruturada

### Guião de Entrevista

Bom dia/boa tarde. O meu nome é Joana Pires. Sou estudante do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde. Agradeço desde já a sua disponibilidade para a realização desta entrevista.

Gostaria de lhe colocar algumas questões sobre si e sob a forma como encara o seu trabalho. Toda a informação aqui partilhada é confidencial e garantiremos o anonimato das suas informações. Os dados serão tratados para fins exclusivamente de investigação.

1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?
2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?
3. O que o/a faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?
4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?
5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?
6. O que é para si um bom atendimento ao doente?
7. Quais as razões que o/a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?
8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?

9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?

10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?

11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?

12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?

13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?

14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?

15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?

16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?

17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?

**Muito Obrigada**

**Anexo 2 – Pedido de Autorização**Exm.<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> Presidente da

20 de Novembro de 2018

Assunto: Realização de Estudo

Eu, Joana Maria Gonçalves Pires, Licenciada em Psicologia e a frequentar o Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, estou neste momento a realizar os meus trabalhos de dissertação com o título “Trabalho Emocional em Profissionais de Oncologia: Um Estudo Qualitativo”. O presente estudo é orientado pelo Prof. Doutor Paulo Renato de Jesus e pela Prof. Doutora Alexandra Araújo. Venho por este meio solicitar a V. Exas. autorização para a realização de um estudo qualitativo, com a realização de entrevistas individuais aos profissionais, onde se pretende explorar as vivências dos profissionais na área de oncologia, no seu quotidiano de trabalho. Mais especificamente pretende-se identificar através da realização de um estudo inovador as estratégias de gestão e trabalho emocional utilizadas pelos técnicos de saúde, quer na interacção com os seus colegas de trabalho, quer com os doentes. As entrevistas serão realizadas individualmente, mediante agendamento respeitando a conveniência dos profissionais. Pedir-se-á a autorização para gravação áudio, de modo a permitir a transcrição posterior do seu conteúdo.

Os dados obtidos são confidenciais, sendo garantido o anonimato e o carácter voluntário da participação dos profissionais. Cada participante no estudo tem o direito de, em qualquer momento, declinar a sua participação no estudo.

Agradeço desde já a disponibilidade na análise do pedido.

Com os melhores cumprimentos

Joana Maria Gonçalves Pires

**Anexo 3 – Consentimento Informado****CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar no estudo “Trabalho Emocional em Profissionais de Oncologia: Um Estudo Qualitativo”, desenvolvida por Joana Pires, mestranda da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, sob a orientação do Prof. Doutor. Paulo Renato e da Prof. Doutora Alexandra Araújo. Fui esclarecido/a de que este estudo tem como objetivo investigar a gestão das emoções em Profissionais de Saúde na Área de Oncologia, e de que serei entrevistado /a individualmente, sendo a minha entrevista gravada em áudio para possibilitar a sua posterior análise. Para participar neste estudo, fui esclarecido/a de que:

- a) A minha participação é voluntária;
- b) As entrevistas serão gravadas e estas ficarão em posse da investigadora, assegurando-se a confidencialidade dos dados;
- c) É garantido o anonimato dos dados;
- d) A utilização destes dados tem como único fim a investigação científica, tendo sido garantido o anonimato e confidencialidade das informações no contexto da entrevista, sendo que não serão feitas referências a locais ou dados que possam identificar-me;
- e) As informações serão utilizadas somente para finalidades de estudo científico, ficando a investigadora autorizada a publicar os dados apenas em publicações científicas;
- f) Sou livre de desistir em qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer prejuízo;
- g) Quaisquer dúvidas que eu tenha quanto aos procedimentos da investigação poderão ser esclarecidas em qualquer momento.

Considerando as questões acima, concordo em participar neste estudo. Recebi uma cópia deste documento e pude lê-lo com atenção.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(DATA)

\_\_\_\_\_  
(O/A participante na investigação)

\_\_\_\_\_  
(A investigadora responsável)

## Anexo 4 – Entrevistas Transcritas

### Entrevista 1

**Nome:** I. A.

**Idade :** 25

**Profissão:** Psicóloga Clínica

#### 1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?

*IA: Obrigada Joana por também convidar-me a poder participar neste estudo. Um dia tipo de trabalho enquanto psicóloga clínica e da saúde e no âmbito da psico-oncologia... Primeiro que tudo trabalho em Faro, Portimão e Albufeira e também dou apoio na unidade de radioterapia, ou seja, os meus dias variam um bocadinho. Acabo por fazer o mesmo, mas em sítios diferentes. Tenho sempre a viagem de ida e volta, acresce isso e depois também, pontualmente, são dadas algumas sessões de sensibilização na temática da psico-oncologia na promoção da saúde e na prevenção da doença, que também acaba por tocar estes dois pilares. É isto, portanto o essencial que faço, dou consultas nestes sítios semanalmente.*

**JP: Portanto as suas funções são as de formação, de apoio ao utente e de apoio à família.**

*IA: ...e de apoio à família.*

#### 2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?

*IA: Um bom dia de trabalho... se calhar seja talvez um dia que fico satisfeita com o apoio psicológico que dou nas consultas, quando consigo realmente ir de encontro aquilo que são as necessidades dos utentes, conseguir realmente fazer esse trabalho com eles, realmente sentir que isso realmente é uma mais valia. Realmente também considerando que também há sessões e sessões e isso também varia um bocadinho de acordo com várias variáveis, quer seja o estado dos utentes, quer seja o meu próprio estado que também influencia bastante nessa... por mais que queiramos, ou não, influencia. Essencialmente também depois um dia em que há uma boa coordenação de equipa e uma boa comunicação com os colegas. Portanto essa...*

**JP: Harmonia ...**

*IA: Harmonia no trabalho... é um bom dia de trabalho portanto. Se todos os dias são bons? Se calhar não (sorri), mas tentamos que a maioria seja, sim.*

#### 3. O que a faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?

*IA: O que me faz sentir mais competente... É... primeiro que tudo uma base de estudo, uma base de estudo pessoal.*

**JP: Uma boa formação.**

IA: *Uma boa formação externa, além deste estudo pessoal e depois também a aprendizagem que também acabo por ter com os vários casos diários que vou seguindo...*

JP: A experiência talvez....

IA: *A experiência sim e também a preparação. Nem sempre há tempo para a preparação das consultas, etc, mas, tento sempre ter essa preparação, para perceber um bocadinho o seguimento que estamos a ter, porque acaba por ser várias pessoas e temos que ter atenção a um ou outro aspecto, ir à ficha da pessoa e poder estar preparada também para. Isso ajuda-me. As consultas do utente, ir à ficha do utente e perceber que trabalho está a ser feito, em que ponto, se é aquele ponto que o doente traz naquele dia, ou se não, ter essa base para poder ir buscar e depois trabalhar com o utente as questões que ele traz sim.*

#### **4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho?**

##### **Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?**

JP: Como descreve as relações com seus colegas, tanto na área da psicologia como noutras áreas e o que é que a faz sentir mais satisfeita.

IA: *Mas só aqui ou...*

JP: Também noutras áreas como é o caso do Centro de Radioterapia.

IA: *Falando mais externamente, quando vou à clinica de radioterapia tenho contacto com outros colegas dentro daquilo que é relações de trabalho e que vão implicar relações de trabalho, as relações mais formais descrevo realmente como... Como um ambiente profissional, onde é possível haver essa comunicação e indo de encontro à pergunta da Joana que era exactamente...*

JP: Descrever essas relações e quais os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita, com essas mesmas relações. O que lhe traz mais satisfação?

IA: *A parte de ser formal, sim, isso satisfaz-me, no sentido em que sim a ética profissional está lá. Fora daqui isso é muito mais fácil e gratificante, sim. Aqui dentro, embora haja sempre esse objectivo de sermos profissionais e de sermos éticos e respeitar isso tudo com o objectivo de ser sempre o doente em primeiro lugar não é, mas com base na ética, às vezes há questões que nem sempre são fáceis porque somos um meio mais pequenino, somos poucas pessoas aqui a trabalhar, algumas pessoas não terem formação de base na área, nem aspectos de atendimento ao utente acaba por às vezes dificultar esta questão e ser às vezes mais informal, ou seja, por um lado compreende-se que uma associação, esta associação tem uma aproximação da comunidade maior, e portanto, percebe-se que hajam aspectos mais informais, mas é preciso saber distinguir bem que aspectos é que são esses e que aspectos queremos transmitir para não se perder também este profissionalismo que é necessário e a ética sobretudo.*

JP: O que lhe traz satisfação é então isso, reforçando aqui o que foi dito, é esse profissionalismo que vê...dentro da equipa...

IA: *Dentro da equipa sim, a cooperação também, mas sobretudo trabalharmos com profissionalismo e que passa também muito por haver esses pilares...*

JP: Não sei se é o que está também a querer dizer, mas isso também acaba por dar um conforto ao paciente...

IA: *Um conforto que não é invasivo, mas que tem respeito pelo utente e também pelos colegas, que também depois estamos a sobrepor se calhar áreas e funções que não existem aqui e que estamos a tentar passar um papel que... cada um tem um papel a desempenhar completando-nos sim, mas é preciso depois ter muito cuidado depois naquilo que é passado e respeitarmos o lugar de cada um e respeitarmos o que são sobretudo as necessidades do utente. Porque as necessidades são distintas para cada um e é preciso também distinguir a forma como cada um de nós lida com essas necessidades. Nem todos têm a necessidade de informação, nem todos têm a mesma necessidade de saber alguns aspectos e portanto ter também atenção a uma coisa que para mim também é fundamental, embora sejamos uma associação mais pequena não é... É preciso ter muita atenção a aspectos de privacidade, portanto, para não haver conversas de corredor (sorri) que pode ser alguma coisa mais desagradável, que sempre que me deparo com situações assim... para mim é angustiante.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

IA: *Uma boa relação com o utente passa por responder às necessidades relacionais da pessoa, portanto, com isto é, ao mesmo tempo que somos ético no papel que temos enquanto psicólogos e que somos profissionais nesse sentido de não passar limites que não são supostos, procuro também obviamente ter uma relação de empatia, não ser (sorri) um bloco de gelo, mas acredito que as duas coisas são possíveis que é sermos empáticos e profissionais. Isso para mim é fundamental na relação com o utente e depois claro cada utente é um utente e perceber quais são as especificidades de cada um.*

JP: Uma boa relação de trabalho e com o utente será isso então, uma relação de empatia...

IA: *E poder haver um diálogo transparente, isso é importante no sentido de... às vezes não é logo assim, às vezes tem que se criar e às vezes o estabelecer da relação não é uma nem duas vezes, mas... pelo menos mostrar a disponibilidade para e respeitar. Se o doente se calhar... aqui se calhar estamos a falar em consultas que se calhar são pedidas, muitas vezes na unidade de radioterapia são consultas que são referenciadas pela equipa, temos que perceber, temos que disponibilizar, mas não impor. Passa muito por aí.*

**6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

IA: *(Pausa) ... Um bom atendimento será aquele onde existe a tal empatia, a comunicação, o diálogo e o feedback que o doente possa dar, que possa estar a resposta, ou um bocadinho da resposta aquilo que o pode realmente apoiar, seja aqui, seja um trabalho que ele pode desenvolver também fora daqui, levar*

*também essas ferramentas para casa, para a família, para poder... para também para os próprios tratamentos, para depois também consoante a fase em que ele se encontra na doença oncológica.*

### **7. Quais as razões que o/a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?**

*IA: (Sorri) Falando um pouco agora deste aspecto (sorri). Bom, fui sempre seguindo uns passinhos que se foram encaixando. Portanto foi logo quando fui para a universidade sabia que queria alguma coisa relacionada com isto, ali pelo segundo, terceiro ano sabia que queria qualquer coisa da saúde, na área da saúde, na área da doença. Depois acabei por ir para o mestrado da saúde e da doença e nesse mestrado acabei por realizar o meu estágio no IPO de Lisboa, o meu estágio curricular e também tive oportunidade de fazer recolha de dados no IPO de Lisboa para o estudo de dissertação de mestrado que acabou por ser com base nessa recolha de dados que fiz enquanto investigadora num período de seis meses no IPO que tratei os dados (sorri), assim mais ou menos como a Joana está a fazer agora (sorri) e as coisas acabaram por acontecer. Portanto eu tive opção de escolha quer do estágio, quer do mestrado, da dissertação de mestrado portanto. Foi mesmo uma opção ir para o IPO, na altura estive na Pediatria, foi muito gratificante. A dissertação também foi com pais de crianças sobreviventes e portanto as coisas aí encaixaram-se muito bem, foram anos muito ricos e que realmente me fizeram perceber que era mesmo isto. Tanto que assim que depois assim que defendi a dissertação, no período que estava à espera para a defesa candidatei-me para ir para um hospital em Madrid da Fundação M. D. Anderson onde estive também a fazer outro trabalho de investigação durante uns meses e depois quando regresssei vim aqui para a associação. Portanto foi sempre na área. Tem não só a ver com o gosto, mas também com o facto das próprias ferramentas que eu já tinha para trabalhar com este tipo de população. Apesar de ir complementando, porque a formação será sempre ao longo da vida também me dá confiança, também saber que tenho competências nesta área.*

### **8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

*IA: Quais são os maiores desafios e as maiores recompensas (pausa e sorri)... Muitas vezes acho que o maior desafio e agora estou-me a lembrar de casos específicos, se calhar também porque estou a responder isto, mas as vezes o maior desafio se calhar é... muitas vezes não é o utente, mas sim depois lidar com a família do utente. Porque muitas vezes é o que se está a passar e depois nos temos muitas vezes temos que ter um papel nessa parte do apoio familiar.*

**JP:** Identificar talvez em que medida é necessário...

*IA: Claro identificar os factores de risco, para percebermos então o que se está ali a passar, porque muitas das vezes... temos diferentes casos, mas muitas vezes até é o utente que está equilibrado, a nível emocional está estável, está cooperante com os tratamentos e muitas vezes temos a família do outro lado a reforçar questões que ...*

**JP:** ...reforçar questões que talvez já foram ultrapassadas pelo próprio utente... talvez...

IA: *Nem é isso é reforçar questões que nem se enquadram, ou, um exemplo. Às vezes sinalizam logo, o doente está deprimido e muitas vezes não é isso, muitas vezes são os próprios efeitos secundários dos tratamentos que realmente o doente precisa estar mais na cama e a família fica logo com o alerta e é um bocadinho aqui a psico educação aqui que entra para podermos perceber que perante os efeitos secundários se calhar naquele momento precisa se calhar de estar mais resguardado. Não quer dizer que esteja deprimido, temos obviamente que, cada situação é uma situação, mas obviamente é isto, a própria família por vezes é mais desafiante que o próprio utente (sorri). Às vezes é... às vezes é...*

JP: O que pode ser sentido neste trabalho como uma recompensa para si ?

IA: *Recompensa passa por saber que o utente e que a família têm uma boa adaptação à doença, estejamos a falar de um diagnóstico, de um tratamento, mas depois também de uma fase de sobrevivência, saber que há uma boa adaptação e que há suporte, que esse suporte pode ser promovido quando é possível e dentro da família e pois se calhar no grupo de amigos, mas também pela equipa, pelo próprio e pela própria equipa estar atenta e muitas vezes sentir que há essa sinalização.*

JP: E para si, do seu ponto de vista, o que acha para si mais díspar, não sei se já lidou com outro tipo de doentes, mas o que destaca mais para si de diferença entre um paciente oncológico e outro tipo de paciente?

IA: *Acho que tem a ver com as circunstâncias de vida que cada um atravessa não é. Ou seja, todas as circunstâncias de vida devem ser significativas, pelo menos para o próprio e para o em torno. Mas as circunstâncias de vida, apesar de elas todas serem importantes, aqui... há muitas áreas que são comprometidas e é um bocadinho explorar essas áreas para que num caso que até seja de com prognóstico e que haja então depois um período de sobrevivência, que essas áreas quando voltamos a apanhá-las ou umas que nem se deixam de investir poderem estar saudáveis e poderem... São interrompidas em alguma medida, mas poderem ser retomadas mais tarde e que não se sinta que houve esse desinvestimento total ou uma anulação de. Muitas vezes tem que haver essa interrupção, mas perceber junto da pessoa o que é possível e o que não é possível dentro daquele contexto.*

### **9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

IA: *(Sorri) Acha que precisa de estar atento aquilo que são os sinais. Perceber o que são dentro da... não só dos que observa e não acompanha, mas também dentro dos que acompanha perceber quais são os sinais de alerta para poder ou intervir, ou encaminhar para o profissional adequado. Muitas vezes estamos a falar de dificuldades financeiras. O cancro acaba por atingir a parte económica muito fortemente e nesse sentido perceber também a quem podemos referenciar, o assistente social. Aqui por exemplo na associação não temos assistente social, mas podemos encaminhar para a segurança social para, por exemplo, perceber que tipos de apoios, dentro da condição daquele utente... Portanto também é importante também fazermos essa ponte com outras instituições e também a parte da comunicação com o médico. Muitas vezes... não sinto... obviamente tem a ver com a questão da idade essa promoção da*

*comunicação no sentido de não ficar nenhuma dúvida por perguntar. Promover essa abertura para a comunicação médico – utente.*

JP: O paciente pode não colocar algumas questões, mas podem ser necessárias algumas questões que estarão ausentes. Que outras características acha que o profissional deve ter. O que referiu pode-se prender aqui por ser sensível e ir de encontro às necessidades do paciente, mas que outras características acha essenciais para um profissional de saúde ter nesta área?

IA: *Claro, além de estar sensível a essas necessidades e a essas circunstâncias, depois também a parte de ter formação para, não é a questão de ser sensível, tudo é referenciado, mas também ter a formação para poder intervir junto da pessoa.*

JP: Há uma pro-atividade de certa forma aqui...

IA: *Claro, claro! Não só do antes, mas depois do ir investindo, porque estamos a falar de uma população com necessidades muito específicas e portanto em qualquer área é preciso sempre esse investimento nessa formação e termos bagagem para dar resposta, porque estarmos um pouco a nada (sorri) não convém. Porque frustramos a nós, frustra o doente, frustra a equipa.*

**10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

IA: *Estou a pensar um pouco em situações um bocadinho fora daqui, porque aqui as pessoas que têm um contacto mais direto com os pacientes são, somos duas mulheres.*

JP: Pode pensar aqui num médico, num enfermeiro e numa psicóloga mulher... a forma como cada pessoa aborda o doente aqui. Será que há aqui alguma diferença... Será que os homens são mais frios e mais pragmáticos e as mulheres são mais emotivas, são mais empáticas...?

IA: *Eu falei um bocadinho daquilo que vou observando e apesar do meu contacto ser mais com mulheres, os homens que observo também não acho que sejam frios, acho que... acho que até cada vez mais essa questão de ser frio vai-se quebrando com o tempo e aquela questão de o homem não chora (sorri) felizmente, isso cada vez mais vai desaparecendo e ainda bem porque todos somos humanos e todos choramos e ainda bem que sim porque isso tem um significado para cada um e a partir daí também pode haver bastante crescimento. Mas... mas da minha experiência do contacto em oncologia entre mulheres e homens não sinto, posso estar errada, não sei... Mas da minha experiência não sinto que haja essa diferença, acho que tanto homens como mulheres apoiam, são sensíveis a questões práticas e a questões emocionais. Portanto ambas.*

**11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

IA: *Portanto, depende um bocadinho também de que tipo de utente, a fase do processo da doença em que está, varia um bocadinho, mas claro que às vezes as coisas conseguem ser trabalhadas, ainda ontem*

*aconteceu um caso e realmente sinto satisfação pelos avanços que estão a ser dados, no trabalho que está a ser feito não é. Às vezes inevitavelmente também sinto preocupação, também fico, embora depois também tenha que às vezes parar, quase como estratégia, para reflectir sobre aqui qual é o meu papel sobre a preocupação, se é algo que é trabalhável. Perceber que estamos... também distanciar-me um bocadinho de...*

JP: ... Da temática... do paciente...

*IA: ... Do paciente... exactamente, se calhar é preciso essa descentração, para depois conseguirmos também de alguma forma ajudar de uma forma imparcial, o mais imparcial possível. E portanto essa de parar, sim. A questão depois também de às vezes poder debater como intervenção com colegas, a questão depois de pesquisar nos livros, nos artigos alguma questão que possa estar relacionada de alguma forma com a temática e... portanto...*

JP: E assim quais são as emoções que destaca ... As que destaca mais num atendimento... Que tipo de emoções a doutora sente...?

*IA: A preocupação... e depois também... Que tipo de emoções... é essencialmente essa...*

JP: Todas as respostas são legítimas, não há uma resposta incorrecta.

*IA: Claro, estava aqui a tentar reflectir um bocadinho, mas... mas sim... Muitas vezes também, mesmo perante algumas situações que nós... às vezes, também sinto, partilho a tristeza que a pessoa está...*

JP: ... A reflectir...

*IA: Exactamente! Compreendo-a. Às vezes também a sinto comigo, mas lá está, tem que haver sempre um trabalho de descentração. Em termos de estratégias a usar, acho muita a questão de poder fazer uma pausa entre sessões é uma coisa que ajuda poder se calhar ir apanhar um bocadinho de ar lá fora. Isso ajuda. Eu não fumo! (sorri) Mas há colegas que isso também ajuda muito, tenho conhecimento disso, noutros colegas. Isto numa estratégia mais imediata, o poder parar, o poder reflectir, poder arejar um bocadinho, uma coisa mais imediata. Depois assim mais médio, até longo prazo, falo por mim e falo por algumas...*

JP: ...Até fora do local de trabalho... há pessoas que praticam yoga, outras vão dar caminhadas, outras falam com os colegas fora daqui...

*IA: Uma coisa que me ajuda a desligar para casa, para conseguir desligar é a própria viagem, que eu não moro aqui...*

JP: ... O facto de poder conduzir...

*IA: ...Sim conduzir e às vezes o trânsito, às vezes quando demoro mais um bocadinho, mas sim ouvir música, organizar as ideias. Ok...*

JP: ... O conduzir talvez seja uma coisa que goste e talvez seja uma coisa que a ajude nesse sentido... Não só a viagem, mas talvez o ato de conduzir, relaxar...

IA: *Eu aqui nem falo tanto do ato de conduzir embora o trânsito, o prolongar a viagem até ajude, mas é mais o tempo para me organizar. “Ok isto é do trabalho, fica no trabalho. Vai ficar para este dia, vou pegar nisto assim assim que me vai ajudar” (cit.). Não quer dizer que às vezes não consiga desligar completamente. Às vezes há sempre um assunto que fica. Inevitavelmente, claro que também tem que se fazer essa parte, para depois em casa ter também um tempo pessoal, tempo familiar e poder-me, portanto, dedicar-me a áreas que depois no dia seguinte voltar com energia não é. (sorri) Isso é muito importante, depois acho que a viagem sem dúvida e depois a longo prazo as férias por exemplo são uma coisa que ajuda, o sair mesmo daqui, o poder estar noutras realidades. Um bocadinho também em termos de espairecer, portanto isso ajuda e penso que muitos colegas partilham desta questão de poder também de viajar, de estar noutros lugares, isso é uma coisa que ajuda também às vezes a... “Ok agora não vamos ser a I. psicóloga, agora vamos ser a I. férias. Vamos mesmo poder espairecer” (cit.) Mas depois também podermos voltar com energia que é importante, cuidar-mos de nós, para depois também podermos estar com energia.*

JP: E ainda há outras estratégias que se recorde que utilize... Algum desporto, algum hobbie...?

IA: *Sim, às vezes, desde que estou em Faro, um hobbie que comecei a fazer, que não era possível fazer em Lisboa... às vezes andar de bicicleta, isto aqui tem sempre um passadiço até á praia que dá... Portanto às vezes ao final do dia, quando não chove e aqui também é raro chover ...*

JP: ... E sente que isso também a ajuda...

IA: *(sorri) Ajuda! Ajuda bastante! Porque lá está, é arejar, é poder mexer o corpo, poder respirar.*

JP: ... Poder relaxar.... Mas faz isso de forma consciente para relaxar do trabalho, ou estas estratégias são utilizadas de forma inconsciente?

IA: *Já fiz de forma inconsciente.*

JP: E agora com o passar do tempo sente que as faz de forma inconsciente, ou cada vez mais inconsciente...?

IA: *Faço, porque obrigo-me a ter o meu espaço pessoal, ou seja, poder saber que quando estou no trabalho estou no trabalho, quando estou a fazer outras coisas mais pessoais, mais sociais ter também esse tempo, ou seja, obrigo-me às vezes, mesmo que leve trabalho para casa. Ok organizo, “dar uma hora a isto” (cit.), mas depois vou fazer uma coisa para mim. Tento, obrigo-me porque depois é muita coisa para absorver e depois uma pessoa às tantas fica absorvida naquilo e há outras coisas a que temos que dar resposta...*

JP: Às vezes para reflectir, para vir com outra energia tal como disse ajuda, imagino que sim...

IA: *Sim, sim, sim! É, o poder desligar. Sim.*

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*IA: Eu procuro não esconder as emoções, acho que a relação deve ser o mais honesta possível, tanto da parte de lá, como da parte de cá. Haver uma transparência entre psicólogo e utente é fundamental. Primeiro porque do lado de lá, se não fosse transparente não sei o que estaríamos a trabalhar, estaríamos a trabalhar que andaríamos mais uma vez a “nadar”, a andar às voltas. Do lado de cá acho que a pessoa que tenho do lado de lá merece toda a minha honestidade e respeito. Respeito pelas emoções dela, respeito também pelas minhas próprias emoções e portanto claro que não vou... O que as pessoas nos dizem as vezes toca-nos, quer seja porque são delas, porque toca algum aspecto da nossa história pessoal sem dúvida. Obviamente ali estamos a falar do utente, não estamos a falar de mim, portanto, de alguma forma tem de haver... tentar-mos ter esse distanciamento e ir ao que o utente nos está a dizer... obviamente se isso me toca profissionalmente ou pessoalmente para mim não tem problema nenhum emocionar-me nalguma consulta. Nunca aconteceu por exemplo chorar baba e ranho não é (sorri), mas se me cai uma lágrima não tem problema nenhum, até demonstra humanidade e que também sou um ser humano, que também emoções e de que alguma forma estou a sentir compaixão por alguém e não é pena.*

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*IA: Com as chefias muito particularmente também procuro nunca esconder também no sentido de expressar seja a minha zanga, seja o que for. Aqui o que tenho que ter é auto controle para conseguir comunicar assertivamente e não passar para a parte de... às vezes, de facto, uma vontade de passar de assertivo para agressivo e nesse sentido procuro não esconder o que seja a forma como me estou a sentir e o que acho que se pode fazer e melhorar de forma a dialogarmos, mas às vezes tenho de me controlar para não deixar de ser assertiva.*

**JP:** Nunca esconde então e tenta controlar a forma como o faz.

*IA: Sim! Sim!*

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*IA: Dentro daquilo que é o meu trabalho tento dar o meu melhor e de alguma forma estabelecer limites para que aquilo que é o meu trabalho com o utente não sofra intromissões, no que toca à privacidade, no que toca à confidencialidade, no que toca a aspectos de relação além dos limites que não devem ser ultrapassados. Portanto, nesse sentido tento realmente não, não deixar que interfira lá fora... Mas respondendo concretamente à pergunta da Joana...*

JP: Se se identifica com a ideologia da instituição e a maneira como o trabalho é desempenhado aqui, a forma como a instituição funciona, se lhe é imposto algum tipo de comportamento.

IA: *Isto na minha intimidade é feito, mas depois, mesmo claro trabalhando um trabalho mais individual aqui em termos de consultas, é sempre preciso um trabalho de equipa, mesmo noutras áreas, a parte que eu estava a dizer das ações de sensibilização que também acabo por fazer, tem muito ali a ponte com os eventos, tem a ponte com a parte da tesouraria... Acaba por ter, até mesmo com a pessoa que está no atendimento que acaba por ser a pessoa que atende, encaminha... Nesse sentido é muito importante haver esta harmonia. Claro que há aspectos lá fora que eu não concordo, mas que realmente não estão totalmente ao meu alcance. Eu comunico, expresso, tento fazer com a minha mensagem seja ouvida e justificada, afinal de contas porque é que estou a dizer isto, ou seja, fundamento e portanto faço esforços nesse sentido. Às vezes são lutas inglórias não é (sorri) ... Mas às vezes também há um avanço, de vez em quando...*

JP: É um pouco uma pessoa nova na instituição a tentar ganhar o seu espaço talvez...

IA: *Sim... Mas eu já cá estou há já dois anos! ...Mas veja estas coisas que tenho tentando mudar é no sentido de melhorar. Melhorar também a imagem que passamos enquanto associação lá para fora, queremos ter uma postura... Uma imagem que apele e que as pessoas achem credível, nesse sentido as minhas lutas passam um bocadinho por aí, não tirando a parte de estarmos, de sermos uma boa associação, mantendo um contacto mais próximo, mas com as tais questões que falamos à pouco.*

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

IA: *Isto vai um bocadinho de encontro àquela questão de homens e mulheres... Se calhar hoje não noto assim tanto essas diferenças, aliás a própria pausa para conversarem uns com os outros, entre homens e mulheres, hoje já não há muito essa separação. Portanto essa questão de colegas poderem ter essa pausa, poderem estar a conversar um bocadinho...*

JP: É uma equipa, não um homem ou uma mulher a falar... é uma equipa... no geral não há... nem se nota diferenças entre emoções...

IA: *Sim.*

JP: Não nota que eles são menos empáticos, isto um bocadinho na questão...

IA: *Por exemplo aqui na questão dos enfermeiros, etc... Por exemplo aquilo que sinto quando estou com os enfermeiros, sinto que são todos muito próximos dos utentes e bastante atenciosos, portanto não existe essa diferença. Na própria gestão não sei especificamente, mas segundo esta questão, vejo-os lá fora e vejo-os a conversar...*

JP: ... Do que observa...

IA: *Sim, exacto.*

**16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

*IA: Acho que necessidade de formação e supervisão. A formação, eu acabo por procurar um pouco e a questão da supervisão eu também acho importante. Supervisão e até mais que isso, a intervisão que é serem discutidos casos com colegas para poder-mos partilhar e para poder-mos comentar. Temos que tentar fazer melhor, não só no trabalho que estamos a fazer, mas também no que pode estar a ser sentido por cada um de nós. Nesse aspecto acho que a formação é muito importante, a supervisão, a intervisão e depois se calhar também um trabalho de desenvolvimento pessoal nosso mesmo em termos de psicoterapia pessoal, acho que é muito importante.*

*JP: Às vezes talvez uma formação em conjunto com a equipa talvez também seja importante...*

*IA: Sim, depois também há essa questão da formação intra equipa que também é muito importante.*

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

*IA: O que mudaria, por exemplo, aqui em relação ao espaço onde estamos, já houve aqui umas mudanças no espaço em termos de tentar criar um ambiente mais confortável. Ao fim de dois anos consegui pelo menos (sorri) fazer aqui alguma alteração de poder ser mais acolhedor.*

*JP: Lembro-me que os sofás não existiam na altura.*

*IA: Não, existia um sofá grande e uma cadeira, que acabava por estar desnivelado com o utente. Considero que esta abordagem, não sendo invasiva, é mais acolhedora. Portanto isto foi uma das coisas que mudei. Outra coisa que se calhar mudava era haver formação dentro da equipa e haver questões éticas e questões profissionais a serem desenvolvidas, implementadas, dando o seu tempo obviamente, mas isso para mim seria fundamental, mesmo depois a nível da comunicação dentro da equipa.*

*JP: E essa formação seria comunicação... falou-nos também na...*

*IA: Era comunicação, era ética, a relação com o utente, a relação com os colegas, portanto... seria muito nessa abordagem... o trabalho de equipa... Portanto um bocadinho tópicos...*

*JP: ... Relações interpessoais...*

*IA: Sim! Sim! O que manteria... Temos um gabinete de auto imagem que ajuda... a questão das próteses mamárias, das próteses capilares e também de uma técnica que temos que consegue realmente, dentro daquilo que são os efeitos secundários dos tratamentos, potenciar algumas questões de auto imagem. Isso acho que foi um aspecto que foi... que está bem conseguido cá dentro. A questão da estrutura financeira que temos também acaba por ser importante. A gestão que é feita, tenho também noção disso, para depois serem implementadas questões como o rastreio. Tem sido também feito uma boa gestão económica para se poder depois fazer isto. Isto envolve bastante dinheiro, tem sempre candidaturas a fundos e para mim esse trabalho é uma das coisas que está a ser bem feita, porque depois conseguimos ter a unidade de radioterapia...*

JP: A Casa das Dunas...

IA: *Sim, também, futuramente pensa-se também ter essa casa de apoio à radioterapia para os pacientes poderem descansar depois dos tratamentos. Portanto há coisas que realmente também me orgulham no sentido de, lá está de fazer passar aquela imagem. Agora, não pode ser só investimento em estruturas, também temos que investir nas pessoas e isso para mim é muito importante porque, quem segura a estrutura são as pessoas que estão cá dentro e o que se passa para fora, as máquinas não falam (sorri).*

## Entrevista 2

**Nome: M. J. P.**

**Idade : 45**

**Profissão: Vise-Presidente e Psicóloga Clínica**

### 1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?

MP: *O meu trabalho não é apenas lidar directamente com o doente oncológico, tenho uma parte de dirigente associativa que faz parte da gestão também desta associação, mas sempre tendo em vista o doente. Portanto, de certa forma também está ligado... De certa não! Completamente ligado! Então... o meu dia é diferente de segunda a sexta. Eu faço uma separação das duas funções e tenho dois dias exclusivamente para a consulta de psico-oncologia e tenho os outros três para a parte de gestão. Portanto são dias diferentes e eu vou-me focar no dia com o doente oncológico, será mais isso que pretende. O dia começa com um cafezinho (sorri) que para mim é fundamental como para o resto da preparação e depois são as consultas. Os dias que são os dias mais pesados da semana, dada a carga da informação... e o cafezinho... o cafezinho faz sempre a diferença. Quando de facto... e há dias assim porque há pacientes que já não vêm semanalmente, vêm quinzenal ou mensalmente, quando tenho mais pacientes sinto, de facto um peso maior no final do dia. Quando não, é um dia que estou a receber os pacientes, que de certa forma de manhazinha, no cafezinho já começo a pensar como vem e como é que estará obviamente. Portanto há uma pequena preparação mental antes de, mas depois, depois já corre também... como já são vários anos já... já corre...*

JP: ... Já corre de forma diferente...

MJ: Já.

JP: E como vice presidente como é o seu dia?

MJ: Na parte da gestão?

JP: Sim.

*MJ: Na parte da gestão, sim há muitas preocupações. O dia típico da gestão começa por emails, analisar os emails, o que se está a passar, o que é preciso autorizar, projectos que estejam em andamento, verificar se há continhas para pagar, lançar os pagamentos, depois validá-los para enviar para a contabilidade, a parte dos recursos humanos também uma parte... e das mais difíceis para mim. Não há duas pessoas iguais e o gostar que a equipa também esteja motivada e satisfeita é importante... e é muito difícil de conseguir, embora a equipa também não seja muito grande, mas é muito diferente e estamos a trabalhar bastante em angariação de fundos para fazer mais coisas e conseguir também que a associação seja sustentável. Ao mesmo tempo que tentamos manter coisas importantes como é o rastreio da mama no Algarve que é... tem um custo gigante para uma IPSS...*

**JP:** As pessoas às vezes não têm essa noção...

*MJ: Mas é... é um trabalho gigante e com bastantes dificuldades. Que envolve meios financeiros, técnicos a logística, as imagens... os médicos... tudo isso é muito pesado. No fundo é isso, depois vem a parte mais frustrante, quando não há respostas, quando há um não, quando há demora, sobretudo quando não sabemos porque está a demorar e as respostas não chegam por exemplo da parte da ARS, dos fundos comunitários, com candidaturas que fazemos e é suposto vir a resposta até aquele prazo. Nós temos que cumprir o prazo de entrega à risquinha, não pode passar um minuto e ele depois esticam-se, meses e meses...*

**JP:** Pode ser um pouco angustiante... e frustrante...

*MJ: Essa parte é sempre assim... Isto não é linear, isto é sempre diferente e estamos a falar de emoções... (sorri) estamos sempre com as emoções aqui... a gerir as emoções (sorri), mas que é muito bom, porque se fosse tudo muito pacífico, não havia aquela “picazinha”... Uma emoção nova a colocarmos... “Pica”! (Gargalhada) Que tal? Uma nova emoção! Reconhecimento de uma nova emoção! “Pica”!*

## **2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?**

*MJ: É um dia em que corre tudo bem. Por exemplo na parte da gestão em que vem uma resposta positiva, em que há um donativo que não estávamos à espera e que serve para o que estávamos a precisar pagar ou comprar. Em relação aos pacientes, que vem uma boa notícia...*

**JP:** ... Um diagnóstico positivo... aliás negativo em relação à presença de doença...

*MJ: No caso do paciente, se for o paciente não familiar, mas o próprio doente já ter um resultado de exames já ...*

**JP:** ... Que venha com uma atitude positiva...

*MJ: Sim... Isso sim é um bom dia, que nos preenche e que nos realize e que nos faça sentir que vale a pena.*

### **3. O que a faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?**

*MJ: Os resultados! Os resultados positivos. Às vezes o obrigada dos pacientes, o termos à porta uma nova unidade de saúde móvel, um equipamento de rastreio que é o mais avançado no país e dos mais avançados para a população. Isso... isso é o resultado positivo, sem qualquer dúvida (Sorri).*

### **4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?**

*MJ: Faz-me sentir mais satisfeita perceber que as pessoas gostam de trabalhar aqui e sem ser preciso falar muito mais sobre isto, que a equipa considere que isto é uma família. É a família AOA, isso acho que é uma resposta a que. E eu digo isto muitas vezes a todos. O sermos família, esta família AOA, é como as famílias lá em casa, nem sempre está tudo bem, às vezes há divergências, há essas coisinhas, mas no final somos uma família e isso sim... Eu vou para além de uma equipa, sentimos que somos família, que há por trás o que dizemos muito o trabalhar com o coração e vou voltar à parte das emoções...*

*JP: Acho que se sente...*

*MJ: Não é só pelo fim do mês, há o trabalhar com o coração e isso porque temos uma ligação entre todos. Porque quem cá está também tem noção da missão que tem e é como é importante, embora nem todos trabalhem directamente, mas estão a trabalhar para construir, para ajudar a que se faça e para ajudar a ajudar e então acho que isso é a resposta.*

### **5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

*MP: Com os pacientes, para além dos sorrisos e dos obrigadas e tantas vezes “Ai estava desejando de vir aqui.” (cit.), “Estava desejando que chegasse hoje, porque estava desejando de estar aqui e de falar e que me ouvisse e que me aconselhasse.” (cit.)... e ... muitos pacientes tornam-se nossos voluntários e isso acho que é uma coisa que é reveladora. Quando é preciso ajudam. Mesmo eles próprios dizem “Ai, mas agora estou de baixa, se precisar digam, nós vimos” (cit.) e nós temos muitos eventos de cariz social e são maioritariamente, não são todos, mas são maioritariamente são pessoas que ainda estão ou que já estiveram aqui como pacientes e isso mostra, no meu entender que de facto...*

*JP: ... a importância que tem para a vida deles a instituição...*

*MP: ...Sim... Querem ajudar...*

*JP. E como descreve essas relações? Que outros aspectos a possam fazer sentir satisfeita...? ... Essa gratidão...*

*MP: Sim.*

*JP: A descrição revela que são boas relações e que fazem-na sentir mais satisfeita...*

*MP: Sim, sim. Noutro contexto clínico talvez houvesse um distanciamento maior. Isso foi uma coisa que tive percepção quando vim para aqui, para a associação oncológica de formação, na parte da formação recebi e é o que, o não haver para além desta porta, para além desta sala um determinado distanciamento e de facto aqui se trabalhássemos dessa forma, se não houvesse uma ligação mais forte á pessoa, para além da consulta... e volto a frisar, o espaço é pequeno, a equipa é pequena, portanto não é uma coisa que seja... Não é um ambiente que desse para haver um distanciamento maior, como um hospital, como uma clinica maior, onde as pessoas entram e não se vêem. Há um cruzar, quando estamos a entrar ou a sair a par... Isto é tudo muito pequeno, as tarefas também são multidisciplinares. Estou a falar em relação a mim. Ao mesmo tempo posso vir aqui fora trazer um estrato de conta para ser arquivado, ou uma coisa qualquer e estou a contactar com aquela pessoa que é minha paciente, mas que entretanto veio ajudar em qualquer tarefa de voluntariado. Portanto, não ou de forma alguma ser uma pessoa diferente e pronto, transmito sempre com alegria o que estou a ver e isto traz-me sempre uma proximidade nesta relação com a pessoa. O que verifiquei foi que o assumir esta proximidade e esta alegria ao encontrar a pessoa aqui a fazer outras tarefas de voluntariado para a associação, para outros doentes, para a causa, traz-nos um grau de satisfação muito grande e de realização no trabalho que estamos a fazer e que essa pessoa sente-se bem recebida aqui e que não vem meramente para uma consulta, não vem ao médico, não vem fazer um exame, vem a esta casa. E aqui é importante, não associa tanto á doença mas associa...*

*JP: ... A outros pontos positivos até...*

*MP: Claro... Neste processo ligado à oncologia, mas esta casa... “Ai Meu Deus tenho que ir ao Hospital! Ai Meu Deus aquele cheiro! Ai aquelas batas! (cit). Não, eles aqui voltam voluntariamente e não apenas para uma consulta de psicologia ou psico oncologia, ou um necessitar de uma prótese capilar ou mamária. Não. Voltam também por outros motivos, não é apenas para um serviço, não vem aqui para receber um serviço, um apoio. Vêm depois de forma voluntária para ajudar. E trazem mais sócios e falam de nós a outras pessoas e muitas pessoas chegam aqui porque um outro doente lhes falou em nós e gostou de ser aqui recebido e vêm.*

*JP: ... É um bocadinho o passar a palavra...*

*MP: É isso.*

## **6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

*MP: É aquele que faça com que a pessoa sinta que obteve aquilo que vinha à procura, que necessitava.*

*JP: Há mais alguns pontos que queira...*

*MP: O bom atendimento é o respeito, é o perceber a necessidade. É o não querer resolver logo naquele momento, porque depois vamos passar por cima de muitas outras coisas e que não conseguimos resolver logo em primeiro. Por vezes e com alguns estagiários tenho percebido isso aquela necessidade de logo, logo, logo do imediato, mas não é tanto assim, não é logo. Pronto fundamentalmente é aquele em que a pessoa sente que leva daqui pelo menos aquilo que esperava.*

## 7. Quais as razões que a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?

*MP: Circunstâncias. (Sorri) Não foi projectado nem nada, foi porque eu desde muito cedo comecei a fazer trabalhos de voluntariado, de bombeira voluntária logo com catorze anos.*

**JP:** Já a ajudar os outros.

*MP: Sim, foi muita coisa. Outras associações também participei em tarefas de voluntariado e esta foi uma delas. Entretanto um colega de curso de psicologia e amigo também estava aqui. Ai não sei se ele soube através de mim. Ai pronto, de qualquer forma fomos colegas de curso, estagiamos juntos e tudo e... o J. P.. Então começamos a ajudar a associação. Ele começou aqui a fazer um estágio de psicologia, ele começou aqui e numa fase em que eu decidi mudar completamente de vida, porque não comecei em psicologia, tinha outro...*

**JP:** ... Era outro caminho...

*MP: O caminho era outro, mas veio a ser este. O caminho era outro, mas era na gestão e sinto-me mais realizada aqui porque faço as minhas duas paixões. Consigo ter este equilíbrio. O meu outro caminho era na gestão!*

**JP:** Que engraçado...

*MP: É verdade, caso contrário comigo não dava. Fazer sempre a mesma coisa comigo não dava, então eu aqui consigo o meu equilíbrio. Eu, M.J. o meu equilíbrio. E nessa altura que entendi que, pronto, já tinha conhecimentos de psicologia, já era psicóloga e que um bruto ordenado, uma bruta reforma ia estourá-la na farmácia, porque aquilo não me estava a realizar já, não é, depois das nossas necessidades básicas estarem preenchidas... Isto aqui é uma entrevista para falar, eu vou falar (sorri), quando quiser, sintá-se á vontade e carregue no stop.*

**JP:** Não, não... é para dar a resposta que sente...

*MP: Portanto estou a contextualizar. Achei que de facto não me serviria de nada e resolvi mudar radicalmente de vida. E como não tinha bem a certeza do que queria fazer, porque também tinha uma empresa, mas também não queria estar lá, comecei por aquilo que sabia que não queria. Então não queria continuar a ser gestora, não queria estar na minha empresa (sorri)...*

**JP:** A gestão não era o caminho...

*MP: Pronto. Não, não queria e fui então ao passado tentar perceber o que lá atrás ficou pelo caminho e que eu podia dar algum sentido e uma das coisas que eu tinha querido fazer, foi logo quando terminei o 10º ano foi para fazer voluntariado humanitário e existia cá em Faro uma lojinha da UNICEF, mas estou a falar de há muitos anos Joana.*

E então no final do 12º ano lá fui eu com uma amiga bater à porta da UNICEF. “Ah nós queremos ser voluntárias, queremos ir para África!” (cit.) (sorri). Oh, isto nem havia telemóveis, nem nada disso, nem “internets”. Nada disso para pesquisar e a rapariga que estava lá disse “Ai,

ai não sei de nada, têm que ir a Lisboa” (cit.). E duas gaiatas... olha agora vamos a Lisboa, como é que agente agora vai a Lisboa só para fazer a pergunta. Foi ficando, não é... e então... e por isso é que eu mencionei este colega e amigo, portanto uma pessoa de muitas partilhas e eu disse “Não fiz naquela altura, agora estou a ver situações de voluntariado internacional e neste período do deita abaixo e constrói de novo vou fazer isto que ficou por fazer e é mesmo aquilo que eu... E é aqui que veio a grande decisão para ficar aqui. Ah, até porque o presidente Dr. S. P., faleceu há pouco tempo, ele já me tinha desafiado para vir para o conselho de administração da associação oncológica e eu disse “Olhe Dr. S. P. eu gosto muito da associação, tenho ajudado, continuarei a ajudar, mas não vou aceitar esse compromisso, porque o meu projecto agora é sair. Eu não vou aceitar e depois daqui a uns meses estar um ano ou dois fora e deixar-vos na mão. Prefiro não aceitar” (cit.). Bem e o J. soube disso e num cafezinho (sorri), um cafezinho é sempre muito importante nisto tudo, num cafezinho ele disse “Ah, pois é, sabes, já soube da tua resposta, tenho muita pena que não tenhas aceite, mas olha, sabes do que é que eu tenho pena? O que eu tenho pena é que as pessoas achem que o voluntariado só faz falta lá fora, só faz falta no estrangeiro e aqui...” (cit.). Eh pa, aquilo ficou cá a ruminar... “Eh pá o J. tem razão...” (cit.) E então decidi aceitar e cá estou. Pronto, desde de 2007 cá estou eu (sorri)... E no entretanto confesso que já fiz voluntariado internacional! ...A minha parte já consegui numas férias, com refugiados, num campo de refugiados na Grécia... E consegui! Pronto! E realizei-me! Porque é que era isto já agora, porque eu queria perceber voluntariado continuo, temos recolha do banco alimentar este fim de semana, faço muitas coisas, mas nunca aquela experiência que eu criei e que já consegui de estar 24h dedicada a. No voluntariado nós disponibilizamos um tempinho para isto... x horas no banco alimentar... x horas na Socio Caritativas, na associação, mas depois vamos para casa temos a nossa vida. Não, ali é mesmo aquilo que eu queria viver estar 24h sobre 24h ali ...

JP: ... Sim e eles precisam bastante...

*MP: Pronto e já alimentei esta minha necessidade e já me sinto também realizada. Não foi preciso dizer não á associação. Então trabalhar aqui foi de facto uma coincidência, não de facto que a oncologia me chamasse de alguma maneira, com toda a sinceridade, mas foi entre outras coisas um trabalho de voluntariado, mas depois fez sentido. E volto a frisar, como encontrei aqui a resposta para duas paixões, seja a gestão, seja depois a psicologia... dai ainda estar aqui.*

JP: Fez todo o sentido.

*MP: Mas confesso, no fim do dia, lá fora, consultas lá fora com outro tipo de pacientes ajuda bastante, porque também friso, também se continuasse, se fosse só a associação, independentemente de... se fosse só pacientes de psico oncologia eu não sei se estaria a responder de forma tão animada às suas questões, porque de facto muitas vezes ao fim do dia, porque estou aqui até às 16h, o fim do dia já estou mais cansada e tenho outros pacientes noutra sitio, que não aqui a associação e que não tem nada a ver... E*

*penso assim “ Ai M. J., ai já não era preciso” (cit), podia ir para casa, mas depois, sem minimizar de forma alguma o sofrimento por outras situações acaba por ser bom para mim, como profissional, como psicóloga, é bom ter outros casos.*

JP: Porque de outra forma seriam dias inteiros só com este tema...

MP: *Sim, só este tema... Lá está, por vezes explicar emoções é tramado, nós estamos habituados a pedir aos outros... Oh Joana (sorri) estamos habituados a perguntar aos outros... Agora responder (sorri)...*

**8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

MP: *Eu começo pelo final, porque a recompensa é o sorrisinho, é o bem estar, é o perceber que a pessoa consegue integrar esta fase e é também o ter noção que não é nada definitivo e que já não é uma sentença de morte, isto muito, eu transmito. Agora trabalhar com doentes oncológicos é diferente? É. Porque, apesar de tudo esta doença ainda está muito associada à morte, ao sofrimento, eu não sei se tanto à morte, mas ao sofrimento que traz. Considero que há coisas, doenças muito piores, algumas “esclerozes”. Estive ligada numa determinada altura através de uma colega, também psicóloga e contribuí para algum trabalho de investigação que ela fez com o doente insuficiente renal crónico, que é... incapacitante para a vida também e que a pessoa, não pode organizar por exemplo ir de férias para fora. São situações que às vezes nós só temos consciência*

JP: ... Num contacto mais próximo com essas pessoas...

MP: *E como limita a vida dessas pessoas. Um doente oncológico tem uma determinada fase. Tem um período, portanto também ajudou-me também a relativizar este... esta...*

JP: Esta patologia talvez...

MP: *Exacto e o que é a vida de um doente oncológico. Penso que temos que trabalhar o que sente... que por vezes atribuem a causas externas...*

JP: E desafios, quais são para si os maiores desafios?

MP: *É ter aqui a atenção sempre nos duzentos, nos trezentos por cento para tentar desconstruir muitas crenças, ver naquela pessoa diferente da outra, da e da outra o que poderá fazer mais sentido para ela, para ajudar a ultrapassar e por vezes é tramado, é muito tramado, porque depois e quando se está numa fase já com menos esperança é um grande desafio tentar com essas pessoas encontrar algum sentido, encontrar alguma esperança, encontrar algum motivo para viverem ainda aquilo que têm para viver de uma forma com alguma satisfação. Isso é um grande desafio, mas é possível.*

JP: Dependerá aqui também do trabalho feito pela própria pessoa...

MP: *Claro, acima de tudo são eles e em um desafio tentar que faça sentido para a pessoa para depois aplicar na sua vida. E depois Joana é assim, se estivermos uma hora por semana com a pessoa, embora às vezes seja necessário e como a consulta aqui não é paga e por vezes vêm mais vezes quando é*

necessário, portanto isso é uma característica daqui que eu acho que também é muito boa para eles, apesar disso de estarem aqui e de saírem daqui cheios de energias e já com vontade e com a esperança... a esperança não é o termo certo, nalguns casos penso assim, mas a aceitação para quando chegar lá fora fazer o que tem que ser feito, o que faz sentido para eles, etc. Mas depois chega-se a um outro ambiente se calhar em que... que é menos positivo, ou que estão “coitadinhizá-los” isto faz andar para trás. Aquele passinho em frente... ao sair porta fora... depois às vezes... Depois perguntamos, mas o que é que aconteceu entretanto, da última vez que tivemos juntas... às vezes uma pequena conversa... às vezes o confronto com outra pessoa, ver outra pessoa numa outra situação, nem há palavras, mas há comparação entre eles, ou outro que partiu, soube a notícia que partiu... Muitas vezes dizem “Ai, mas era aquela pessoa com quem eu fiz quimio e até achava que estava tão bem” (cit.) É muito tramado. É inevitável. Somos seres humanos e é legítimo porque é a vida da pessoa, a pessoa sente que a sua vida está em risco e o ser humano tenta tudo para a sobrevivência.

JP: A comparação pode ser por vezes inevitável...

MP: Às vezes até uma notícia na televisão sobre alguém.

### **9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

MP: Acho que é aquilo que mais se fala uma boa característica do psicólogo que é a empatia neste ou em qualquer um deles. Acho que caso contrário não há a aliança terapêutica.

JP: Que outras características acha aqui importantes?

MP: Ter conhecimentos sobre a doença sem a intromissão na área médica. Acho que isso é importante porque já tive pessoas que vieram de outros acompanhamentos, até porque por vezes há recidivas, pessoas com outros colegas e senti que às vezes certos comentários sobre a parte médica, sobre o levantar dúvidas, se calhar, se calhar não, com certeza que foi sem intenção, mas parecia-me que o paciente levantava dúvidas sobre o estar mais bem acompanhado ou não, sobre os diagnósticos, sobre as terapias e isso acho que é um levantar de dúvidas sem necessidade. Não é o que compete ao psicólogo e isso acho que é uma boa qualidade, é o apesar de termos o conhecimento e não temos, temos pouquíssimos e o que vamos aprendendo, pelo menos falo por mim é aquilo que depois vou tentar saber quando surgem situações e acredite por vezes aparecem situações que eu nunca tinha ouvido falar, apesar destes anos todos, aparecem situações que “ah nunca ouvi falar sobre isto” (cit.). O cancro basta uma célula estar viva para poder malignizar, então surgem coisas que nunca ouvimos falar e é importante quando ouvimos deles também perceber o que é, caso contrário nesta empatia eles também estão a sentir “estou a falar de uma coisas que ele não sabe... será que” (cit.). Ser honesto, o que me está a dizer eu não sei, mas também não é para isso que estamos aqui, isso também depois fala com o médico. Mas depois também vamos tentar saber, para perceber, para compreender, para também perceber depois qual é o caminho que vem a seguir naquela pessoa...

JP: E na fase da doença que está a passar...

MP: Sim, isso também nos dá pistas na forma de orientar.

JP: Influencia talvez o tipo de medicação que o paciente está a tomar, se está a ter acompanhamento psiquiátrico e se também está a tomar algum tipo de medicação...

MP: *Vai influenciar isso tudo, sem dúvida.*

**10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

MP: *Acho que não, acho que não deve haver uma grande diferença. Não me parece que seja assim muito diferente.*

JP: Porque antigamente havia o estigma que um homem seria mais objectivo, pragmático e que uma mulher seria mais emotiva, mais sensível, mais empática...

MP: *Não, aqui na associação... e pronto, como sabe, partilhamos, pelo menos, não, não, acho que não. No caso aqui em que tivemos um homem (sorri), não, não se aplica.*

JP: E fora daqui em algum trabalho que desempenha, em algum contacto que tenha tido...

MP: *Claro com outros colegas, confesso que conheço muitos mais colegas do género feminino do que do género (sorri)... talvez a postura seja diferente... Talvez porque eles próprios na sua postura do dia a dia são quem são, são homens e nós mulheres...*

JP: E nas emoções, na maneira como eles lidam com...

MP: *Ah, nas emoções.*

JP: Na maneira como lidam com um paciente será diferente da forma como lidaria uma mulher... Na forma como lidam com os pacientes. Será que eles têm outra forma de trabalhar, de se expressar, de lidar com as emoções... A maneira como sentem, se escondem mais a emoções...?

MP: *Talvez, mas é assim sobre a consulta não se chega ali ao tal cafezinho e se vai fazê-lo. Portanto quando se faz, faz num contexto mais sigiloso e aí daquilo que tenho sentido com as pessoas do género masculino com quem tenho feito não há assim grande... as emoções são as mesmas.*

JP: Existia antigamente muito aquela frase “Que um homem não chora”...

MP: *Vamos acreditar que os nossos colegas já estão um bocadinho mais á frente... No contexto da consulta e que há uma coisa, que por exemplo eu faço bastante, que é por a mão, por exemplo na perna ou no ombro, às vezes dou um abraço, muitas vezes dou um abraço. Aqui é que estou a pensar, eu faço isso a uma mulher, a um homem, não sei se faço tanto, com tanto à vontade... Por exemplo dar a mão no momento em que a pessoa está mais fragilizada. Um homem não sei se, ou um jovem do género masculino sim, agora a um homem...*

JP: Aqui a questão é, acha que um colega seu se fosse do sexo masculino, psicólogo, faria a mesma coisa a uma paciente, se colocaria a mão (conforto)...

MP: *Pois é isso que eu aqui agora estou a questionar, eu M.J., se fosse a um homem se calhar, não é se calhar. Eu sei que não o faço com a mesma facilidade que faço com uma mulher. Portanto em contexto de consulta um psicólogo homem provavelmente também não fará isso a uma mulher e se calhar também não o faz a um homem.*

JP: Afinal parece que existem aqui algumas diferenças...

MP: *Afinal parece-me que sim... No decorrer da conversa, parece-me de facto que sim...*

JP: Porque talvez, nas emoções, nos pequenos detalhes do dia a dia não se note, mas talvez ainda existem diferenças em pequenos detalhes no dia a dia... Porque mesmo a psicóloga mulher irá interpretar a forma como o paciente homem irá interpretar aquele contacto...

MP: *Pois, parece-me aqui... há diferenças, há. Há diferenças culturais...*

JP: ... De uma forma sublimada ainda, mas ainda existem...

MP: *Sim.*

### **11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

MP: *mMuitas vezes sinto-me também revoltada. “Caraças porque que esta doença...” (cit.). Mas depois vou pensando... “Eh pá não lembra-te lá das outras doenças todas, são muito pior que estas, cada um tem as suas”(cit.). Revolta-me muitas vezes...*

JP: O que faz para gerir a revolta...?

MP: *Reestruturo! Vejo o que estou a dizer. Digo “Pera ai, há coisas piores que esta. Há pessoas que morrem com um ataque fulminante, não teve tempo para nada” (cit.). Reestruturo. Permito muitas vezes a lágrima, permito. Isto foi uma coisa que também aprendi aqui nesta casa a trabalhar com doentes oncológicos porque não queria... E lá estava quando há bocado estava a falar na formação, o não mostrar, o não haver uma proximidade maior... Há situações em que se eu conseguisse, ou quando eu reprimia a lágrima até a própria pessoa que está ali à minha frente... “Caramba, afinal eu estou maluquinha não é, isto a mim está-me a doer tanto e ela está ali impávida e serena” (cit.).*

JP: ... Não há tanta empatia... poderia talvez pensar o paciente...

MP: *Por exemplo! Por exemplo! Então e eu M. P. , depois era muito mais difícil. Então aprendi a gerir isto, aprendi a não reprimir. Aprendi a controlar, não reprimindo, digamos assim e que não tem mal nenhum, muito pelo contrário, a aliança fica muito mais reforçada, deixar transparecer que sim é tramado, que sim... “Se não é a mim e a mim me dói, quanto mais a si, mais ao seu filho, à sua mãe, à sua mulher, etc” (cit.). E as coisas fluem de uma forma muito melhor na minha opinião do que aquele antes, ainda com a formatação... e vão professores ouvir isto... Paciência é a minha opinião, é a minha*

*vivência. Com estes pacientes eu fui-me adaptando, respeitando também muito as minhas emoções e permitindo, acolhendo-as e percebendo que sou gente, que tenho um coração, que sinto. Sinto também a dor deles, que depois quando saímos já há um alívio.*

JP: Há uma catarse digamos assim...

*MP: Não estou a falar de descompensações nem nada disso, mas uma lágrima por exemplo é muito frequente e mais. Quando reprimia sentia muito mais a dificuldade e uma coisa importante, estava focada em mim, porque estava a tentar não mostrar e já não era o paciente o mais importante aqui nesta sala.*

JP: Estaria aqui a fazer dois trabalhos e teria aqui um esforço duplicado...

*MP: E o principal aqui que é a pessoa ficava de forma em segundo plano. Isso não achei benéfico, por isso comecei a pensar “Isto...” (cit.). E quando se está a aprender, não se aprende tudo não é. Nós recebemos na faculdade as ferramentas, mas depois temos que adaptar e então sim, o permitir também sentir ajuda muito... ajuda muito e tem um impacto muito positivo na pessoa que está a partilhar connosco. Tem um impacto muito positivo porque valida o sentimento sem ser preciso o mundo acabar, sem ser preciso... a seguir passa, ajuda a libertar... alivia, e quem está à frente está a sentir que percebe. É claro que nem em todos os casos e quanto mais me tenho permitido ser eu mesma, menos situações mais complicadas, na altura de reprimir era muito mais difícil e depois ia para fora e depois levava ali um bocado e depois se calhar ia chorar para um canto, ou para a casa de banho e depois deixa de acontecer tanto porque temos essa liberdade. Depois a verdade é esta, depois de muitas vezes, muitos casos, muitos, muitos, muitos, já relativizamos também e às vezes quando no princípio pode surgir alguém que “Ah vou morrer! Vou morrer!” (cit.). Muitas vezes agente já pensa “Ah, calma...” (cit.). Deixa ela dizer, mas pronto não sempre “nem” e “nunca” e nós não temos um prazo de validade, isso é que eu acho que é fundamental pensarmos nisso mesmo que o médico tenha dado os 3 meses ou os 6 meses, não, não temos... há tantos factores...*

JP: E agora voltando um bocadinho atrás, sente essa revolta nas emoções que expressou...

*MP: A revolta é com a ciência e talvez por ainda não ter trazido... Já levou o homem á lua, marte, etc. Eh pa, caramba, então... Depois outra coisa Joana a doença oncológica tem os factores ambientais, os exteriores a nós próprios, as causas são exteriores a nós próprios e nós vivemos a fazer coisas a nós próprios...*

JP: Que causam estas doenças...

*MP: E até dizemos, sei lá, o pessoal que fuma, também fui uma fumadora, uma coisa que esta casa também me trouxe de bom, deixei de fumar... “Oh quero lá saber, quando morrer vou deitada!” (cit.), mas depois fazemos tudo que podemos e não podemos para recuperar a saúde. Isso também revolta um bocadinho ver que ainda não...*

JP: Ainda há muitos comportamentos de risco...

*MP: Hm... Outra das coisas que me realiza neste trabalho é trabalharmos na informação, no esclarecimento, na prevenção e acreditar que tem impacto já e tem, sem dúvida que tem.*

**JP:** E quer referir aqui outras emoções para além da raiva, revolta...

*MP: Também tenho emoções positivas, é a alegria.*

**JP:** A satisfação...

*MP: Sim quando corre bem, ou às vezes numa situação menos favorável ao paciente, mas perceber, sentir que ele está a aceitar e está apesar de ...*

**JP:** Raiva e satisfação...

*MP: Sim, são opostos, mas acontecem...*

**JP:** Acha que há mais algum...

*MP: Emoções, sei lá... Também sinto muitas vezes paz e tranquilidade, quando por exemplo em momentos de relaxamento, ou situações mesmo assim em consulta eu sinto-a também e sinto que há uma harmonia aqui dentro e que ajuda a tranquilizar.*

**JP:** E no seu dia a dia, fugindo um bocadinho às questões e no âmbito do estudo e tentando compreender aqui as emoções e para tentar aqui compreender um bocadinho estes pontos, na sua vida, quando sai daqui há situações, técnicas que utiliza, até mesmo inconscientemente para aliviar estas emoções que tem cá dentro. Uma conversa com um colega, falando aqui dentro até, o convívio com os colegas, ou desabafar sobre um caso com outro colega de outra... fora daqui...

*MP: Sim, sim. No princípio isso acontecia muito.*

**JP:** Ou realização de algum desporto...

*MP: No princípio isso acontecia muito com um colega aqui, o tal colega, colega de tudo e mais alguma coisa (sorri), de curso, de estágio, acontecia muito, almoçávamos juntos habitualmente e esse era o tempo que encontrávamos também para ir partilhando e ... como uma supervisão mútua entre um e outro não é. Mas funcionava muito bem. E depois eu confesso Joana que o tempo e a prática também vai minimizando estas coisas. De facto o que eu hoje ainda faço, não com muita frequência e não apenas com pacientes aqui, mesmo com pacientes que tenho de outros sítios com a colega a I. A.. Partilho com ela "Olha esta situação assim" (cit.), mas até o faço mais, porque acho que pode ser interessante para ela, para ela perceber o processo e isso tudo e quero partilhar com ela, do que propriamente por minha necessidade. Agora, uma das coisas que eu tenho consciência e que me fazem muito bem em relação ao princípio e é o agora, que já não é o agora, que já tem uns tempinhos, é que eu faço muitas coisas, tenho uma vida muito preenchida e com coisas diferentes. Isso é de tudo o que sinto, o que mais bem me faz. Seja o ioga, ou o pilates, seja as outras consultas, seja o trabalho... sou rotariana, portanto estou numa instituição internacional que, de ajuda, é um clube, é um grupo. Temos encontros semanais, temos*

*eventos. O fazer coisas e diferentes, eu acho é que já me tinha focado nisto, porque eu seria incapaz de fazer sempre uma coisa só. Eu seria incapaz não. Eu seria capaz, não me sentia era realizada e ia acabar comigo a mudar de vida outra vez. Foi isso que já me aconteceu no passado. Porque sempre, sempre, sempre uma coisa não é para mim. Não tenho essa característica. Eu gosto de ser generalista (sorri). Então saio daqui, vou um bocadinho ao ginásio. Ontem na hora de almoço fui à minha aulinha de yoga, voltei, que é o dia de muitas consultas. Então naquela hora eu vou, tem o relaxamento, aquilo tudo, maravilha.*

JP: Ou seja existem aqui outras estratégias que a ajudam, mesmo inconscientemente, que é o desporto, conversar com os amigos...

*MP: Começaram de forma inconsciente, mas tenho consciência que sim que ajudam, que realmente é o melhor que eu posso fazer comigo mesma e dar a mim.*

JP: Porque o que desenvolve por vezes a síndrome de burnout é não utilizar estratégias nenhuma, ou utilizar estratégias insuficientes e há profissionais que realmente cedo compreendem a importância da utilização de diferentes estratégias e a Dr.<sup>a</sup> M.P. neste caso é um bom exemplo, porque utiliza aqui uma série de estratégias e elas passam até por isto... Porque em estudos que já li, existe isto mesmo, o café, a partilha com os colegas, a partilha com a equipa, sair para jantar com colegas, o desporto...

*MP: Sem dúvida, comigo funciona muito melhor fazer coisas diferentes!*

JP: Diversidade.

*MP: Diversidade. Comigo funciona muito mais. É claro que ajuda, às vezes numa dúvida falar com outro colega “Eh pa aqui então o que é que farias, o que não farias, tiveste caso semelhante? Ou não?” (cit.). Se eu disser que não faço isso há anos e para mim está tudo bem. Pronto. E se não fosse, ou quando eu fazia apenas uma coisa e mesmo aqui na associação eu tenho tarefas completamente diferentes que já é muito bom. Depois sair daqui e sei lá ir para casa fazer o jantar ou outra coisa qualquer...*

JP: Sentar-se talvez em frente à televisão...

*MP: Não, não não... Tenho clube de leitura, tenho voluntariado em dois ou três sítios, não é semanal. Banco alimentar são duas vezes por ano, mas que bom. Temos recolha de banco alimentar este fim de semana esta bem Joana! O ginaziosinho sim, o yoga. Já fiz muitos desportos radicais, já tive consequências, tenho uma cirurgia aqui na cervical. Agora descobri o yoga, o pilates. Não há coisa melhor. Para mim, para mim.*

JP: Claro, a pessoa tem que gostar. Há pessoas que correm, há pessoas que nadam. Cada um tem que escolher o que é melhor para si.

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*MP: Já achei, já fiz como lhe disse, não correu bem comigo mesma, não sei em relação às pessoas, mas comigo sentia que não estava bem, que não estava a ser sincera, que não me fazia sentido estar a ouvir histórias tão complicadas, de dor, de sofrimento e tentar mostrar frieza, indiferença, não mostrar nada. Isso incomodou-me bastante. Isso sim foi mau em termos de emoções para mim foi mau. Não me exponho...mas...*

**JP:** Mas há uma diferença aqui...

*MP: Não escondo a emoção, não escondo... valido o que estou a ouvir, de facto é muito difícil. Não tenho problema nenhum em dizer “caramba, como é que alguém pode esperar que esteja todo o dia” (cit.), porque as pessoas muita vezes referem “ai, as pessoas dizem para eu ter força” (cit.), isso é muito ingrato, a pessoa não é frágil, não é fraca porque só tem sentimentos, só porque chora e só porque em determinados momentos precisa de se recatar um pouco e ter o seu período de tempo para integrar uma coisa com um impacto tão grande seja no próprio, seja na família, seja no amigo, isso não importa nada, mas as pessoas dizem isto muitas vezes. Acho que é a palavra “força”, está ser muito recorrente e o doente muitas vezes sente-se incapaz porque as suas emoções, que são perfeitamente, na minha opinião, normais perante aquela situação não são sinónimo de fraqueza, não são! Só que de tanto ouvir aquilo, comunicação social, etc, títulos de artigos... “sou fraca, mas se calhar se eu fosse mais forte se calhar até vencia isto, é porque sou fraca, então de tanto problema, ainda mais este? O que é isto?” (cit.). E então é claro que sim, é claro que sente, não é sinónimo de fraqueza, é normal! Pior é por o lixo debaixo do tapete e recalcar, recalcar! Depois sai outra coisa qualquer, há-de sair e há-de sair pior! Então não tenho problema nenhum e em dizer. Eu própria sinto em como isso deve ser difícil, eu nem sei como será. Então isso... eu acho que é... é como eu sou... funciona, ainda não tive nenhuma reacção negativa a isto, antes pelo contrário e sobretudo sinto que estou a ser sincera com aquela pessoa e que merece a minha sinceridade e no princípio, quando não o fazia, não me sentia bem e tudo o que abordou atrás de ser necessário falar e de não sei quê, não sei que mais, era muito mais necessário agora que não sinto muita mais necessidade. Se sentir sou a primeira a fazê-lo. Não tenho problema nenhum em pedir ajuda a outro colega, não tenho absolutamente nenhum, estamos a aprender todos os dias e com o paciente, aliás eu e como a Joana deve compreender as pessoas, os outros colaboradores aqui da associação têm papeis diferentes, temos mais uma psicóloga, mas temos outros papeis diferentes e há muito trabalho com o doente, seja em actividades dedicadas ao doente oncológico e... todos eles já sabem dito por mim, no principio ouvia “Ah, mas não chore, não chore!” (cit.). Então se a pessoa não chora aqui onde é que a pessoa vai chorar? No supermercado? Deixa chorar! Permite chorar. “Mas o que é que eu faço?” (cit.). E no fundo para mim, pedir ao outro “não chores” (cit.), é simplesmente porque eu não sei lidar com a situação, mas não tem, não tem que lidar é o que eu lhes digo, não tem que lidar, “deixa, está ao lado da pessoa, é que tens que fazer para ajudar” (cit.). E permitir que...*

**JP:** Por vezes as pessoas não têm esse apoio dentro de casa...

*MP: ...E tentam não o fazer para não preocupar os outros... e depois vêm aqui muitos deles noutras fases já, passados cinco anos... “Ah naquela fase eu não chorava, para o meu marido não o fazer...” (cit.). Até tenho uma situação que era a cadelinha, existia ali uma ligação com a cadelinha e a pessoa achou que quando chorava a cadelinha ficou doente. Uma vez estava em tratamento e a cadela ficou doente e é uma pessoa que não tem filhos, então deixou de chorar em casa...*

**JP:** Para não afectar o animal de estimação...

*MP: É e anos mais tarde voltou e já não está relacionada... não está, mas está, não é que não tenha tido uma recidiva, é que na gestão do dia a dia o não conseguir mais chorar é um problema! ...È verdade Joana...*

**JP:** ... Ou seja deixou de conseguir...

*MP: Deixou de conseguir chorar e então porque é que a pessoa me procurou? Porque agora sentia, porque agora tem consciência de que quando chorava se sentia aliviada em coisinhas do dia a dia! Só que as coisinhas do dia a dia foram-se acumulando de tal forma que agora esta incapacidade de chorar...*

**JP:** ...Tornou-se um problema...

*MP: ...Tornou-se um problema...*

**JP:** Agora vem tratar uma coisa completamente diferente...

*MP: Agora vem... Mas que começou lá atrás quando estava doente, com aquela situação... Foi o reprimir das emoções. Elas vêm na altura certa, no momento certo e deixá-las vir. Para mim é o mais saudável.*

**JP:** Sem dúvida.

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*MP: Não escondo e incentivo todos a não esconder, a mostrar, a deixar fluir e digo sempre também, não é preciso expormo-nos, não, isso é diferente, agora não reprimir nada disso.*

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*MP: Pois aqui a ideologia, também é muito lançada por mim (sorri)...! Pois não. Sinto que há sempre aspecto a melhorar, que há coisas que com mais tempo, que com outras condições também de espaço... de resto também aceito que é o melhor que podemos fazer dentro das condições, portanto sinto-me em paz com isso, com esse assunto.*

**JP:** E tem feito o melhor que pode.

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

*MP: Pois, eles têm as características deles, mais do género masculino, mas o que eu acho é que lá no fundo, no fundo as emoções sentidas são aquelas as base...*

*JP: Talvez, se calhar a forma como se expressem... De uma forma geral, o trabalho que têm que desempenhar às vezes, não tanto com os pacientes, mas também com colegas, neste caso, como acha que...*

*MP: ... Sim, sim... Homens e mulheres são diferentes obviamente e a parte cultural também é muito... também tem um peso grande, mas eu não vejo grandes diferenças, até porque a equipa não é muito grande e não há assim tarefas repetidas. Por exemplo temos aqui um técnico de informática que é o tesoureiro, temos um designer e antes deste tivemos outro designer, de resto são mulheres a fazer a mesma função e todas elas são diferentes e também há, estou a pensar em dois casos mais em concreto, são duas mulheres e têm tarefas idênticas talvez. A área é a mesma e são completamente diferentes.*

*JP: Se calhar até nota mais diferença...*

*MP: ... Entre elas! Uma é mais dedicada, é mais emotiva, a outra...*

*JP: Resguarda-se mais...*

*MP: Exactamente e estamos a falar de duas mulheres. Agora, e não sei se faz sentido nesta questão, no rastreio do cancro da mama... isto é muito mau, mas é assim, é a realidade nós só contratamos técnicas mulheres.*

*JP: Faz sentido... de certa maneira...*

*MP: Por muito que isto me custe, que eu sou pela igualdade, pela equidade, a questão é que nós fazemos o rastreio em todo o Algarve e temos mulheres numa faixa etária mais avançada e rastreamos o interior do Algarve, que é muito diferente aqui da zona litoral, recuamos assim uns bons anos para trás e eu não sei se a adesão seria a mesma, aliás tivemos um estagiário e enquanto ele esteve a adesão baixou bastante do comentário da administrativa que as senhoras iam, mas depois viam lá um rapaz e já não faziam. Portanto lamento muito que isto ainda aconteça, compreendo. Então tentamos ajudar a população desta forma para que possamos diagnosticar o mais precocemente o cancro da mama. É a realidade, é assim.*

*JP: Não é que aquele profissional desempenhe a sua função de forma errada...*

*MP: É o pudor ainda, porque de resto eu conheço as diferenças, eu não consigo é identificar concretamente situações aqui de grande diferença. Posso comparar com outro colega psicólogo aqui que já referi e friso que conheci, conheço bastante bem, porque como colegas que fomos, sem qualquer tipo de barreira no que se possa ter dito um ao outro e partilhado, não, até maior que outras mulheres psicólogas.*

JP: Acredito... a mentalidade vai mudando, talvez possa existir uma maior diferença de pessoa para pessoa... e não entre géneros talvez...

MP: *E também na nossa área, também na linha com que trabalha não é, na psicologia... no tipo de ... não é... Talvez mais por ai, na nossa área, talvez mais por ai, sem retirar características específicas a cada um dos géneros como referi o facto do toque por exemplo, ai é o que me ocorre mais que possa ter diferença. Mas se já a educação do homem é feita de maneira a não haver esse toque, se calhar o que para mim parece espontâneo dar-lhe a mão, ou por a mão no ombro, ou qualquer coisa...*

JP: ...Que até pode acontecer com outra mulher, uma mulher que tenha sido educada dessa forma talvez...

MP: *Exactamente. E que eu sinto que faz sentido fazê-lo, dar aquele apoio, aquele toque, aquele calor humano... Se calhar um homem que a sua educação não foi por ai, nem se coloca não é?*

JP: ... Mas não talvez por ser homem... Até pode ser educacional...

MP: *Educacional (dito em simultâneo). Lamento não conseguir responder, mas é a minha opinião.*

JP: Mas esta é uma resposta válida! Porque é o que sente!

MP: *Eu sinto que estou a responder um "nim". Sim, mas. Não, mas. É tramado.*

JP: Mas esta é uma boa... Estou agradavelmente surpreendida que não existe uma diferença, ou seja, temos aqui uma nova luz para...

MP: *E pode mesmo Joana, que na nossa profissão seja mesmo assim não é, com a nossa formação pode ser que seja assim. (...) Há que aceitar as emoções e permitir vivê-las. Facilitou todo o resto.*

## **16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

MP: *Por exemplo, neste momento eu não sinto, agora, confesso que se sentir ou quando sentir, irei à procura sem dúvida alguma, no entanto fiz, ao longo da vida fui fazendo também.*

JP: Ao longo da vida acontece um psicólogo procurar um outro psicólogo, ou supervisão...

MP: *Eu acho que é importante, eu defendo isso, mas posso estar a ser... Mas não sinto necessidade.*

JP: Mas se no início foi feito e se o profissional já adquiriu muitas das ferramentas necessárias, depois será um trabalho que irá fazer sozinho...

MP: *Mas vou fazer só para cumprir uma regra? Não.*

JP: Não.

MP: *Reconheço que é importante, reconheço. Não faço, porque não sinto necessidade.*

JP: Não, a partir do momento em que já tem essas ferramentas e já identificou os pontos em que... existiria ali uma fragilidade... deixa de fazer sentido...

MP: *É por isso que não o faço, deixei de o fazer ultimamente, talvez... deixa de fazer sentido.*

JP: Talvez faça sentido para pessoas que até ao fim da vida tem emoções com as quais é difícil lidar...

MP: *Pois. Mas não digo que não possa surgir no futuro um caso em concreto que me toque de uma forma diferente e aí, ou passe esse caso para o colega ou que resolva tentar lidar com isso e aí procuro supervisão. Portanto reconheço a importância sim. Não sinto necessidade, neste momento não sinto.*

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

MP: *(Sorri) Ok, se tivesse condições para, esta sala, a sala da psicologia teria um setting diferente, mais confortável, mais moderno. As condições de insonorização seriam muito melhores. Temos previstas obras, isto está previsto. Implementaria um grupo, grupos de apoio e que não temos, não temos espaço para fazê-lo.*

JP: E apesar de não estar nas questões, fazendo aqui um parêntesis, acha que faria sentido para a equipa ter reuniões com mais frequência. Neste ponto das emoções, acha que é importante...

MP: *Está a falar de psicólogos? Não, de toda a equipa?*

JP: De toda a equipa. Acha que é importante essa partilha, mesmo não existindo as reuniões, mas acha que no geral é importante que as equipas o façam?

MP: *Já sugeri à colega que começasse a organizar. Eu não tenho disponibilidade de tempo, mas já sugeri. Embora tenha pedido a ela, considero que seria muito mais benéfico que fosse uma pessoa de fora. Sem dúvida. Porque nós, falei em família. Nós temos muita proximidade uns com o outros, o meio é pequeno, conhecemo-nos, temos actividades fora, para além do trabalho...*

JP: Seria interessante um mediador, mediar este grupo... Mas acha que há essa necessidade?

MP: *Acho! Acho! Bastante! Por exemplo ali no atendimento, a pessoa que faz o atendimento é doente oncológica, já está no período de (passaram alguns anos do momento da doença), mas no entanto é uma pessoa que faz e fará exames periódicos e está ali e gosta de estar, verbaliza que gosta, que não tem importância apesar disso eu conheço-a bem e percebo que naquela altura que se aproxima da fase dos exames dela e quando surgem aqui casos, certos casos semelhantes, ou lá está, alguém que foi do tempo dela, ou que soube que faleceram... e que... ou recidivas, que abala. Agora lá voltamos ao mundo ideal, eu não posso, não tenho pessoas ali e agora pronto, está o mês dos exames, então agora vais fazer outra coisa, não posso. Até porque não é assim, não é o mês dos exames, não é o mês dos exames, não é três meses, não é quinze dias. Este ano se calhar está melhor, está mais equilibrada, porque o resto da vida também está compostinho e não deu abalo, no entanto essa parte...*

JP: Por mais que ela diga que esteja bem, mas todos os dias está a lidar com a situação/doença que ela teve...

MP: *Eu já a conheço, já percebo que a pessoa está mais calada ou mais desconcentrada, mais triste...*

JP: Mais reactiva talvez...

MP: *Exactamente. O trabalho, percebe-se que há mais distrações, agora também não dá e nunca dispensar a pessoa porque... No entanto sabe que pode adequar as férias, que sabe que se for preciso vem outra pessoa nessa altura, mas o próprio escolhe não o fazer. Sempre que surgem formações, o mais complicado é que surgem formações e o pessoal tem de ter formação e sempre que surjam formações que façam sentido neste âmbito e de outras coisas, dentro do trabalho deles, nós mandamos às formações. A grande problemática e porque não há mais e porque não vão mais, não frequentam mais, colocamos ao dispor e algumas até são pagas, mas no horário pós laboral ninguém adere. Mesmo pagas e nós pagando, as pessoas não aderem.*

JP: Porque é que acha que...

MP: *Acho que não é dada a importância, portanto ainda não há um reconhecimento talvez.*

JP: Porque me estava aqui a surgir, que talvez não quisessem sair do trabalho e debater assuntos com os quais lidam todos os dias, mais nesse sentido...

MP: *Eu estava a falar de formação externa.*

JP: Sim., sim. Mas será que querem falar das emoções que os afligem. Para si é mais fácil porque tem a formação, mas para outros membros da equipa poderá ser mais difícil lidar com emoções que não reconhecem ter...

MJ: *Sim, sim. Eu até costumo brincar e dizer “Está tudo bem! Está tudo bem!” (cit.), ela ri-se (Fazendo um sorriso e fazendo o movimento da roer as unhas nervosamente) (sorri). Mas muitas vezes, muitas vezes sou abordada para ouvir situações e percebo que é importante e a porta está sempre aberta, mas a formação, para mim, uma pessoa de fora seria fundamental. É a tal história não é e de facto nós conhecemo-nos uns aos outros e somos gente, somos pessoas. Senão é “tás a dizer isso, mas no outro dia também falaste mais alto” (cit).*

JP: Se for um membro da equipa poderá ter um impacto diferente... É complicado quando são pessoas da mesma “família”... Não valorizam tanto talvez...

MP: *Sim, como um psicólogo se for da mesma família, ao pai, ou à mãe, “então quando eras pequenino não eras assim porque é que agora estás-me aqui a dar...” (cit.) (sorri).*

JP: ... Lição de moral (sorri).

MP: *Aqui, pois, dentro do horário de trabalho encaminhamos e vão, fora do horário de trabalho, até ao momento, tirando os psicólogos (sorri), vamos a seminários, a workshops a isso tudo...*

JP: Talvez um psicólogo esteja mais sensibilizado para isso...

MP: *As formações são pós laborais. Há formações de luto a que têm ido, outras coisas têm surgido dentro do horário de trabalho de segunda a sexta, o pessoal tem ido. Nós não mandamos, nós sugerimos. De emoções também já houve, a Servilusa deu e foram dois elementos. Porque nós vamos propondo e esses temas são importantes para todos, direta ou indiretamente trabalham nesta área. Até o próprio designer, pode parecer que não tem nada a ver e estando entrosado no tema, aquilo que ele produz, ele é um criativo não é, já...*

JP: Vem na sequência do que existe... Até o poderá ajudar a produzir de outra forma talvez...

MP: *Precisamente, porque já integrou o assunto, já percebe o que é...*

JP: No site poderão estar presentes assuntos que poderão fazer mais sentido dentro desta temática...

MP: *Precisamente e tudo se complementa não é.*

JP: É engraçado porque sempre foram de forma isolada, mas nunca vão em conjunto. Em empresas hoje em dia há temáticas feitas em conjunto, como jogos e já são aqui outro tipo de actividades...

MP: *Faz-se, faz-se em empresas de maior dimensão, porque têm outro tipo de orçamentos que prevê isso. O que não quer dizer que numa empresa mais pequena não faça sentido. Faz todo o sentido. Faz falta. Já fizemos. Tive aqui uma estagiária de neuropsicologia e fez-se o pedido e ela fez uma formaçãozinha e foi assim tipo de surpresa. No dia de aniversário da associação implementei uma coisa que chamei "Um Dia Só Para Nós". Porque nós fazemos muitos eventos, mas até pode parecer o próprio jantar de convívio que é o jantar de Natal ...*

JP: É o dia mais trabalhoso para a instituição imagino...

MP: *... Estamos todos juntos, que é família e tudo que vem, mas nem tão pouco estamos na mesma mesa, porque o conselho de administração está com o presidente, o outro levou o pai e os filhos e tá ali naquela mesa...*

JP: Ou seja, estão todos, mas estão com a sua família, com o seu grupo de amigos e acabam por mesmo nesse dia estarem...

MP: *Então nós temos um dia só para nós. Que é o dia 1 de Julho, que é o aniversário da associação. Implementamos isto e é um dia que só vamos nós e já foi ali na deserta, nos "Pezinhos na Areia". É um almoço e como é verão tentamos ir um pouco mais para a praia e pronto qualquer coisa assim. Pronto e alguém nos serve, alguém faz para nós. Estamos bem, estamos juntos, confraternizamos e então foi uma fase que um tema estava ali mais ao rubro e achei que seria o mais oportuno, porque seria uma formaçãozinha, cerca de uma hora. Ou fechávamos a porta, porque está sempre esta questão do depois, o depois não aderem. Então como nesse dia só para nós, às vezes até é surpresa e eles nem sabem para onde vêm. Só lhes dizemos tragam fato de banho, tragam toalha, protector solar, ou isto ou aquilo,*

*juntamo-nos aqui e vamos, então marcamos uma hora mais cedo antes de, e nesse ano acho que fomos à Deserta, fomos de passeio de barco e depois almoçamos lá e depois o resto praia e foi dada essa formação. Pronto, “antes de, esta estagiária, que este ano está connosco, mas depois vai embora” (cit.), então aproveitamos, foi assim uma coisa que se encaixou e ficou lá. Foi a única situação que estivemos assim todos em equipa e ficou integrado.*

JP: Provavelmente só assim, dado que a equipa tem essas restrições e retraem-se um bocadinho, pode ser uma boa politica tentar encaixar nestes momentos...

MP: *Porque nestes anos todos não me lembro de situação... Fazemos um briefing todas as semanas, mas é mais para... mas damos oportunidade também...*

JP: ... De falar... acho que é uma instituição...

MP: *Sim, a Joana também conhece...*

JP: Sim, de forma mais breve, mas sim o impacto foi positivo.

MP: *Como também já disse recursos humanos, gerir pessoas, as pessoas não gostam, um achou que é muito, este achou que é pouco, paciência, não é por ai que deixamos de fazer o que achamos e que podemos, mas de resto é difícil e há muitas limitações...*

JP: Mas será impossível agradar sempre toda a gente... isso mesmo... é impossível... Passa muito pela instituição ou a própria pessoa... é fazer o que acha que está correcto...

MP: *Pois, a própria pessoa em diferentes momentos da vida, como a Joana está a dizer, pois tem reacções diferentes.*

### **Entrevista 3**

**Nome: J. M.**

**Idade : 31**

**Profissão: Enfermeira**

#### **1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?**

JM: *As funções são aconselhar os utentes a gerir da melhor forma tanto os efeitos secundários da radioterapia, como questões inerentes á doença oncológica em si. A realização de tratamentos de feridas oncológicas, vigilância dos efeitos secundários da radioterapia... e pronto basicamente é assim.*

#### **2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?**

*JM: Um bom dia de trabalho é (sorri)... um bocadinho relativo. Um bom dia de trabalho, para mim o mais importante é ter tempo para falar com calma com cada utente e não ter um volume de trabalho excessivo que não me permita dar a atenção necessária a cada utente. Não tenho nenhum exemplo (sorri). Hoje, por exemplo, está a ser um bom dia de trabalho, estou com tempo entre consultas para poder estar à vontade com cada utente.*

*JP: ... Não há nenhuma urgência, ou algo assim...*

*JM: Urgência também faz parte de um bom dia de trabalho, também...*

*JP: ... Também pode correr bem...*

*JM: Sim, sim, se correr bem, faz parte, é bom, é gratificante, mas sim ter tempo para estar com as pessoas é um bom dia de trabalho.*

### 3. O que a faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?

*JM: Quando eu vejo uma situação de urgência em que eu consigo atuar em conformidade e ter um bom resultado, ou quando percebo também que tenho um efeito positivo na conversa que estabeleço com a pessoa, em desabafos que a pessoa possa ter para comigo e que eu consigo ajudar.*

*JP: Acontece bastante...*

*JM: Muito, muito.*

*JP: E muito na sala de espera...*

*JM: Nós não temos muita percepção, estamos aqui dentro deste gabinete, mas aqui dentro acontece muito, sim. Há muitas lágrimas.*

*JP: Fazem um pouco também de psicólogos.*

*JM: Muito, muito. Acho que ao longo da nossa profissão fazemos sempre, há sempre. Esse factor é inerente, aqui muito mais, porque as pessoas quando chegam aqui aproveitam para falar um pouco sobre a vida toda. Às vezes sobre coisas que não têm nada a ver com a doença...*

*JP: Mas que vem na sequência...*

*JM: Mas que vem na sequência, ou com a dinâmica familiar, ou com a difícil gestão das situações em casa, em que nós aconselhamos um repouso e que me dizem que não podem, têm que tratar, têm que fazer e depois daí vem a conversa sobre a dinâmica familiar.*

### 4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?

*JM: Bom a relação com a chefia na horizontal e na vertical, a relação aqui na clínica é excelente, é boa, gosto. Sim temos bom ambiente de trabalho. Eu pessoalmente não tenho nada a falar, claro que atritos no trabalho há em qualquer um, não é por aí. Temos uma equipa multidisciplinar, o que é muito*

*importante porque precisamos muito uns dos outros para tratar da melhor forma o utente. Um sozinho não faz nada.*

JP: Basicamente descreve como boas relações de trabalho.

JM: *Boas relações de trabalho, sim.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

*JM: A nossa relação de enfermagem com os utentes é... (pausa) É complicada porquê? Porque estamos muito dependentes da forma como a pessoa está a gerir, pronto. E portanto se inclusive a pessoa já tiver uma boa experiência de cuidados de saúde antes de chegar à clínica vem com receptividade para nós. Quando são pessoas que às vezes já têm mais experiência já não vêm com tanta receptividade e portanto torna-se mais complicado de chegar. E depois temos de perceber um bocadinho como falar com as pessoas porque temos vários extractos sociais e temos sempre de ajustar a nossa forma de falar e de tudo mais, de acordo com a pessoa que temos. Portanto é complicado nesse sentido porque não é linear, é individualizado sempre e temos uma grande variedade de...*

JP: ... De pacientes, infelizmente...

*JM: Sim, sim. O que me faz a mim satisfeita com a relação com os doentes é o perceber que aquilo que eu tenho para lhes oferecer é o que eles precisam! Claro que há sempre mais, mas quer dizer, que vamos de encontro, normalmente à expectativa que o utente tem quando entra aqui nesta sim.*

JP: É um bocadinho uma relação de empatia...

*JM: É! Bastante! É uma relação terapêutica, mesmo, em todos os sentidos, sejam eles cuidados físicos, seja da parte psicológica. Boas relações de trabalho depende de cada um de nós. A nossa profissão é humana, completamente. Isto não é linear, é muito difícil de por isso em palavras (sorri). Para mim boas relações de trabalho são relações em que eu sinta que consegui atingir a outra pessoa, sim. Que a pessoa saiu daqui e que eu fique a pensar “ok não consegui explicar, a pessoa não entendeu... Diz que sim, mas não entendeu, ou não quis ouvir” (cit.). Pronto, ao fim ao cabo a receptividade da outra pessoa também tá aqui...*

JP: ... Também conta muito...

JM: *É, é.*

**6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

*JM: É um atendimento com tempo. Ponto número um. É um atendimento em que eu consigo entender as necessidades da pessoa. Independentemente de ela conseguir explicá-las bem ou não.*

JP: A comunicação não verbal aqui.

JM: *Pois, sim.*

(Telefone toca)

*JM: Já me estão a chamar.*

JP: Esteja à vontade.

(Atende o telefone)

(Batem à porta)

(Pausa na entrevista)

### **7. Quais as razões que a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?**

JM: O gostar de sentir que consigo... (pausa)

JP: Ajudar...?

*JM: Ajudar, mas de uma forma diferente.*

JP: Mas sempre gostou de oncologia, ou surgiu espontaneamente?

*JM: Não.*

JP: Por um acaso?

*JM: Surgiu por um acaso. Foi um convite que tive para vir para aqui. Não trabalho só nesta área e portanto, mas assim que percebi para onde vinha foi sentir que o meu papel ia ter impacto na vida da pessoa. Sim.*

### **8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

*JM: Na medida em que as pessoas quando recebem o diagnóstico de cancro é como se estivessem a receber um... certificado de morte. As pessoas vivem assim a doença, enquanto que nas outras doenças não é assim que se vive. Tem um grande estigma na sociedade esta doença.*

JP: Nota outras diferenças nos pacientes... Se eles estão mais estáveis emocionalmente... quem não tem cancro... Porque o diagnóstico é diferente e lidar com eles é diferente...

*JM: Sim e a forma como eles lidam com a notícia da doença e com a doença e com o processo dos tratamentos e tudo mais. Sim.*

JP: Quais são para si os maiores desafios? As maiores diferenças.

*JM: Eu acho que é mesmo a gestão do sofrimento da pessoa. Sim, porque é um sofrimento muito mais acentuado. Sim. Depende das situações dos outros pacientes, mas de qualquer das formas penso que aquilo que difere mais e aquilo que para mim impacta mais é exactamente isso, a gestão do sofrimento. Sim.*

JP: Quais são para si as maiores recompensas neste tipo de trabalho?

*JM: (sorri) Olhe é um beijinho e um abraço que eu recebo quando eles saiem daqui ou sentir que ... pronto que fui...*

JP: ... Que ajudou...

*JM: ... Sim que ajudei.*

JP: Há algum outro ponto a nível emocional que sente que para si...

*JM: É o reconhecimento da pessoa para connosco. Para mim é o suficiente. Basta.*

### **9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

(Batem à porta)

(Pausa)

*JM: Eu acho que à partida a maioria dos profissionais de saúde, ou pelo menos dos enfermeiros quando... Independentemente de trabalharem na oncologia ou não têm de ter perfil para isso. Têm que saber lidar com a dor, com o sofrimento, com a morte, com a deterioração do corpo humano e das faculdades mentais. Para trabalhar na área de oncologia tem de ter ainda um bocadinho mais de capacidade de distanciamento, para não viver, quando se estabelece a relação de ajuda com outra pessoa não é, não viver o problema da pessoa como se fosse do seu amigo, do seu ente querido.*

JP: ... Ou seu não é... e não levar para casa. Mais alguma característica que se lembre... que queira referir...

*JM: Eu acho que é mesmo a capacidade de gerir o sofrimento do outro.*

JP: De empatia...

*JM: Sim. O que gerir o sofrimento do outro é o que me faz conseguir ou não trabalhar com essa pessoa. Porque se a pessoa chora, se eu chorar junto... Às vezes choro, mas se eu chorar sempre ou ficar sem palavras para dizer porque estou tão condoída com o problema da pessoa que não tenho nada para lhe dizer, então nesse caso não... Acho que é mesmo a capacidade de...*

JP: ... Gerir...

*JM: É.*

### **10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

*JM: Não.*

JP: Acho que é uma opinião geral.

JP: E nas relações de trabalho, como gerem as emoções. E na forma como gerem as emoções com os doentes?

*JM: Não, também não me parece que haja. Entre colegas talvez possa haver, agora na relação com o doente não me parece.*

JP: E na forma como trabalham...

*JM: São mais práticos. São mais diretos.*

JP: As mulheres têm mais empatia?

*JM: São mais conversadoras, emotivas, sim.*

JP: E os homens são mais...

*JM: E os homens são mais determinados, são mais objectivos. Sim, nisso sim.*

**11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

*JM: Sei lá, de tudo um pouco. Sinto tristeza, sinto felicidade, sinto cansaço, sinto... sinto um bocadinho de tudo.*

JP: E o que faz para gerir essas emoções?

*JM: Não sei. Não sei mesmo (sorri).*

JP: Mesmo de forma inconsciente, agora fazendo uma breve, muito breve análise. Quando o trabalho termina acha que... faz algum tipo de desporto ou conversa com os colegas...

*JM: Não, tenho uma filha com dois anos, portanto estou muito ocupada. Cuido de outras pessoas da minha família, portanto quando saio daqui se não for trabalhar para outro sitio fazer mais alguma coisa que me ocupa tanto tempo que não tenho tempo para pensar.*

JP: E durante o trabalho partilha experiencias com outros colegas?

*JM: Aqui não. Se for em meio hospitalar sim, porque trabalhamos com os colegas em equipa e podemos discutir as situações. Aqui de facto sim falamos com os colegas, não com tanta facilidade. Não tenho aqui ao meu lado uma pessoa para falar comigo, estou sozinha, mas sim.*

JP: Em algum ponto do dia há a partilha de uma história ou um desabafo...

*JM: Não, pouco. Muito pouco.*

JP: Tem a ver com o trabalho.

*JM: Sim, muito pouco. Nunca estão dois enfermeiros. E os meus outros colegas estamos juntos, mas não no mesmo espaço. Não costumo sair para ir conversar um bocadinho, ou para ir desabafar ou para ir*

*conversar com alguém, não. O trabalho é muito corrido, acaba por não dar. Quando vou fazer a pausa do café acaba por não estar lá ninguém e portanto cada um vai gerindo o tempo que tem. Se for em meio hospitalar sim é diferente, desabafamos sim. Temos um momento de passagem de turno, portanto nessa passagem de turno acabamos por contar a história da pessoa que é quando nos é autorizado falar sobre a pessoa e podemos um bocadinho manifestar alguma emoção, sim.*

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interação com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*JM: Sim, tenho que por as minhas emoções de parte, vestir a minha farda e trabalhar. É.*

JP: E sente pressão, sente essa necessidade de esconder as emoções para proteger o doente... para se proteger a si...?

*JM: Para proteger o doente. Sim, sem dúvida. Porque costumo dizer e digo sempre isto e as pessoas às vezes dizem “Ah foi tom bom conversar um bocadinho” ou “Ah você é simpática” (cit.) e eu digo sempre “já basta vocês estarem doentes, do que apanharem uma pessoa antipática pela frente” (cit.)... “Ah, mas antigamente os enfermeiros...”, “ Ah, pois antigamente era outra coisa” (cit.). Sim é sobretudo para proteger a pessoa porque eu acho que já basta a pessoa ‘tar... a pessoa não está aqui porque quer não é. Isto é o meu trabalho, eu estou aqui numa perspectiva diferente da pessoa que entra, portanto sim.*

JP: E como esconde essas emoções? Em que momentos? E como se sente ao fazê-lo?

*JM: Acabo por escondo-as e depois quando começo a falar com a pessoa esqueço-me das minhas emoções, do que me levou a estar emocionalmente mais “assim ou assado”. Porque me envolvo de tal maneira na história do outro, que a minha...*

JP: Se foca...

*JM: Sim.*

JP: Porque por vezes a tristeza até pode ser gerada por aquele paciente...

*JM: Se a questão da minha tristeza for gerada pela relação que estou a estabelecer com o utente não consigo controlar, choro facilmente.*

JP: E se for alguma situação de trabalho, com a chefia ou ... Não aqui só, mas no hospital, mas se for com um colega de trabalho... essas emoções também afectam e também tenta esconder...

*JM: Sim, sempre. Qualquer coisa que não tenha a ver com a minha relação com o paciente eu tento sempre por de parte para que isso não interfira com a minha prestação.*

JP: Ou seja só deixa passar, ou só revela um bocadinho as suas emoções quando está relacionado com o...

*JM: Sim, quando se trata de assuntos com o doente, porque não me preparei antecipadamente para lidar com elas. Como surgiu de repente não sou capaz. Controlo-me ao máximo, mas por vezes acabo por deitar uma lágrima ou outra, ou por dar um abraço sentido e acho que até sabe bem à outra pessoa saber que não estamos a...*

JP: Que é percebida...

*JM: Sim, é por aí.*

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*JM: Não, de maneira nenhuma.*

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*JM: Tendo em conta que partimos do princípio que quem aqui está, está a pagar, não estamos numa instituição pública, como é óbvio existe uma conduta a seguir, mas que eu acho que faz parte das regras de trabalho e de bom funcionamento e não é nada que me agrida e que me incomode.*

JP: Mas sente que tem que esconder algumas emoções...

*JM: Isso ninguém me impõe. As regras ou as características que me são impostas têm a ver com a educação e com a forma como tratamos e pronto abordamos a pessoa. Em termos emocionais nunca se pôs essa questão, mas como isso já me é intrínseco, eu própria ponho-as de parte já não... Acho que não tem a ver como uma coisa que me é imposta, sou eu própria que assim o faço.*

JP: Assim sendo mesmo com a chefia não há problema nenhum...

*JM: Não, a relação é tão boa... que nos esquecemos quem é a chefia.*

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

*JM: Não acho que gerem da mesma forma. Um enfermeiro homem ou uma enfermeira mulher. Entre nós e problemas de equipa, eu acho que gerimos, que é igual, se o impacto é negativo, é negativo para os dois. Tanto eu fico chateada como o colega vai ficar e pode passar assim o resto do turno, como eu posso ficar. Sim, nisso não noto diferença não.*

**16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

*JM: Não. No sentido de acompanhamento ainda não. Pra já ainda não. Não senti até agora. Há coisas que me marcam, mas fazem parte do meu crescimento.*

JP: E há quanto tempo trabalha como enfermeira?

JM: *Há dez anos.*

JP: Porque isso por vezes influencia na forma como cada profissional responde e na maneira como poderá vir a gerir as suas emoções.

JM: *Sim, com certeza que isso muda a forma como vivemos, sim. Mas não, até agora.*

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

JM: *Mantinha tudo como é. A única coisa que sugeria era que passasse a haver dois enfermeiros. Sim, é a única coisa.*

JP: Já foi falado com a chefia...?

JM: *Somos uns privilegiados de ter na clínica do Algarve de termos um equipa de enfermeiros e consultas de enfermagem, nas outras clínicas do país isso não funciona. É um benefício. Já nos damos por satisfeitos por desenvolver este trabalho, não vamos pedir mais nada, mas sim como se nota e como se vê eu não consigo, às vezes se tenho aqui uma pessoa...*

JP: Aparece outra pessoa...

JM: *Aparece frequentemente. As pessoas depois também não gostam de esperar e isto como eu estava a dizer à pouco... É difícil dizer “tem de ir embora, tá a falar sobre assuntos pessoais que não vêm ao caso, eu tenho outras pessoas á espera” (cit.). Não consigo fazer isso. E portanto nesse sentido é um bocadinho mais complicado. Se for almoçar não tenho ninguém que fique aqui enquanto eu estou a comer, se for o caso. E por isso, sim, só nesse sentido, mas de resto mantinha, estou bastante satisfeita pelo trabalho que temos vindo a desenvolver aqui na clínica. É recente, tem dois anos, três anos de desenvolvermos este trabalho. Havia esporadicamente um enfermeiro por aqui mas não fazia este acompanhamento. Nós estamos permanentemente na clínica desde que a clínica abre até que a clínica fecha. Qualquer situação, qualquer coisa, mesmo que não tenha nada a ver com isto, uma senhora entalou o dedo, foi fazer penso, pronto, o que for e nós estamos cá mesmo para ajudar, para acompanhar, para vigiar. Funciona.*

## Entrevista 4

**Nome: A. X.**

**Idade : 31**

**Profissão: Técnica de Radioterapia**

### **1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?**

*AX: Um dia típico... Nós fazemos à base de tratamentos de doentes oncológicos, portanto diariamente são os tratamentos, depois temos pessoas diferentes com patologias diferentes e pronto além dos tratamentos há um conversar com as pessoas...*

JP: Fazem muito de psicólogo também...

*AX: É, muito, muitas vezes fazemos de psicólogo, às vezes mais do que a nossa profissão. E pronto, nós trabalhamos sempre a pares, estamos sempre duas pessoas e portanto há sempre um apoio do colega, quando agente não... alguma situação assim mais complicada...*

JP: Não acontece isso em enfermagem, por exemplo, a colega estava-me a dizer que trabalha sempre só uma...

*AX: Sim, sim.*

JP: Aqui na radiologia é diferente... Têm esse apoio, têm um colega sempre...

*AX: Nós somos obrigados a trabalhar dois a dois até porque é um trabalho diferente e que é muito rigoroso e tem que estar sempre... pode alguma pessoa se distrair com alguma coisa e tem que tar sempre a outra... E não paramos desde que entramos até sair.*

JP: Por isso agradeço ainda mais o seu esforço (porque também se encontrava doente no momento da entrevista).

### **2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?**

*AX: Um bom dia de trabalho é sair daqui com a sensação que o dever está cumprido e... (pausa mais longa)*

JP: Todas as respostas são válidas... Acha que se sente assim por de ter dado um apoio ao paciente...

*AX: Isso nós normalmente damos todos os dias. Porque são pessoas que estão a passar uma fase muito complicada da vida, umas reagem de maneira diferente que outras, mas nós todos os dias estamos a dar*

*esse contributo que é... Que é o tentar... Por isso, isso nós fazemos todos os dias, mas há sempre aquele dia em que a pessoa tem sempre aquela conversa que é mais de agradecimento e...*

JP: De reconhecer...

*AX: Sim, mas eu acho que todos os dias é uma gratidão trabalhar nesta área, todos os dias independentemente se as pessoas nos agradecem ou não uma pessoa sai daqui com essa sensação de gratidão pronto.*

JP: Porque na realidade o trabalho dos técnicos de radioterapia também é diferente porque, estou a colocar aqui hipóteses, mas um trabalho de um enfermeiro é algo mais pontual, no vosso caso é um tratamento, um trabalho contínuo que tem início numa sessão...

*AX: Sim, é um trabalho que dura mais tempo.*

JP: Um tratamento não é apenas uma sessão, é algo muito mais prolongado...

*AX: Sim, as pessoas estão aqui normalmente, mês, mês e meio. Vêm cá todos os dias. O enfermeiro está ali pontualmente num dia, numa situação, nós estamos ali todos os dias, durante mês, mês e meio com aquela pessoa todos os dias.*

JP: Em contacto constantemente.

*AX: E às vezes por exemplo temos casos de sucesso, muitas vezes e isso é um bom dia de trabalho. Quando agente consegue chegar ao fim e ver que aquela pessoa superou a doença.*

JP: Para vocês será isso mesmo, ver que no fim os tratamentos tiveram sucesso.

*AX: Deu resultado, exactamente.*

JP: E que minimizaram também o impacto da doença.

*AX: Exactamente, sim, sim.*

### **3. O que a faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?**

*AX: Eu sou uma pessoa muito sensível, mas não... Como é que hei-de explicar... Isto é uma área muito sensível também, mas sei impor as minhas barreiras emocionais para não sair daqui e ir para casa desgastada. Às vezes é impossível, mas pronto. Mas acho que sei muito bem distinguir e separar. Não sendo uma pessoa fria, claramente, mas sei contornar a nível emocional essas situações e consigo gerir bem as emoções.*

JP: Porque mesmo o que traz de casa tentar separar, tanto do trabalho para casa, como o contrário talvez, porque também há problemas pessoais que os profissionais de saúde...

*AX: Quando agente vive aqui no meio desta área os nossos problemas pessoais não são nada em relação aos problemas destas pessoas.*

JP: A pessoa repensa a vida...

AX: *É, é verdade.*

JP: São situações graves que fazem com que minimizem os vossos problemas talvez....

AX: *É, exactamente. Considero-me mais competente é nesse âmbito assim e além depois de tudo o que faço, mas a nível emocional acho que... Não sei se estou a responder bem ao que me está a perguntar?*

JP: Não, todas as respostas são válidas, é o que está a sentir. A minha parte é puxar um pouco para a parte que me interessa para o estudo, digamos assim. Sente-se competente ao ajudar as pessoas e ver que realmente aquele tratamento teve sucesso.

AX: *Sim.*

**4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita com essas relações?**

AX: *Eu só estagiei noutros sítios, trabalhar, trabalhar foi o meu único sítio de trabalho. Mas de todos os sítios que eu passei acho que este sítio é o que a nossa equipa é mais unida, temos um espirito de equipa mesmo muito bom, damo-nos todos muito bem, seja com chefia, seja entre colegas mesmo. Por exemplo radioterapeutas, seja com colegas da recepção, auxiliares, enfermeiros. Nós damo-nos mesmo todos muito bem e acho que sim, há uma grande harmonia entre nós. Isso facilita muito também o nosso trabalho, não em termos de como profissionais, mas em como equipa, porque somos um equipa multidisciplinar, nós trabalhamos aqui muitas...*

JP: Muitas horas... Muitos dias ao longo de uma semana... tem que haver uma boa relação de trabalho porque se não quando são assuntos já com algum peso, se não houver uma boa comunicação para vós será tudo um pouco mais difícil talvez...

AX: *Exacto, mas aqui realmente é mesmo muito bom a nível de... é... A relação é muito boa... Sim.*

JP: Traduzindo assim as relações diria que há relações de entreajuda e há boa comunicação digamos assim... Se pudesse traduzir... Seria assim...

AX: *Sim, sim. Até porque por exemplo às vezes uma pessoa tá ali muitas horas seguidas, não consegue fazer nenhuma pausa e há sempre um colega que diz, vai lá fora, vai respirar que eu fico aqui agora um bocadinho...*

JP: Não é em todos os sítios que isso acontece...

AX: *É e mesmo às vezes dizem “vai lá comer qualquer coisa que eu fico aqui” (cit.).*

JP: Então os aspectos que a fazem sentir mais satisfeita é essa relação de entreajuda, de compreensão.

AX: *É entreajuda, sim.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

JP: No fundo algumas coisas das que já referiu podem-se encaixar aqui...

AX: *Sim, sim. São boas relações de trabalho... em que nos ajudamos mutuamente... onde há compreensão... O que me dá mais satisfação é saber que posso contar com os meus colegas sempre que precisar.*

JP: E o que são para si boas relações de trabalho?

AX: *Boas relações de trabalho é quando existe um bom espírito de equipa de entreaajuda. E isso nós temos aqui, sim.*

**6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

AX: *Um bom atendimento ao doente é uma pessoa ser compreensiva, ser atenciosa, ser carinhosa.*

JP: E o que acha que é p resultado de um bom atendimento para o doente? O sentimento que ele leva para casa.

AX: *Eu acho que tem a ver com isso, com a atenção, porque somos pessoas que muitas vezes não expõem os sentimentos em casa para não preocupar se calhar os familiares e então as pessoas quando chegam aqui procuram esse apoio e essa atenção. Não é que não tenham em casa, mas não querem preocupar, então não expõem tanto e eu acho que é isso. Mais do que propriamente o tratamento, se está a ser bem feito ou não, eu acho que as pessoas procuram mais esse apoio.*

JP: E um bom atendimento para si seria, voltando lá atrás ao que disse, talvez se encaixe... Um bom atendimento será quando sente que ajudou o paciente e que o tratamento que aplicou faz efeito e que a pessoa sai daqui curada com esta ajuda... faz sentido para si...?

AX: *Sim, sim.*

JP: E um bom atendimento será saber escutar o paciente ao fim ao cabo... é isso...?

AX: *Exacto, sim, sim.*

**7. Quais as razões que a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?**

AX: *Eu sempre gostei de duas áreas, que era a área da urgência e a área da oncologia. Porque sempre gostei da pessoa, não quero parecer um bocado sarcástica... Mas sempre gostei da pessoa que está ali a precisar urgentemente de ajuda. Sim, a pessoa que está ali mesmo, no imediato. Porque gosto de ajudar e de...*

JP: E de ver o efeito...

AX: *Sim e de ver o efeito. Então eram duas áreas que eu gostava muito de trabalhar. E não consegui entrar para a área de urgência, então vim para a área de oncologia.*

JP: Acho que estaria bem em qualquer uma das áreas porque é uma pessoa que transmite muita calma. Escolheu a área de oncologia porque já tinha essa ideia também na realidade...

AX: *Sim, sempre disse que queria essas duas áreas, porque gostava da pessoa ali mesmo no limite, naquele limiar a precisar daquela ajuda e eu queria estar nesses momentos, queria estar ali.*

JP: E assim sente-se realizada? Ou sente que um dia gostaria de experimentar a outra área?

AX: *Gostava, gostava muito.*

JP: Até quem sabe um dia poderia combinar as duas áreas...

AX: *É assim, eu trabalho aqui há dez anos e é uma área que a nível psicológico é muito, muito desgastante e confesso que também ver, todos os dias, todos os dias digamos assim, esta desgraça vai consumindo um bocado o... e eu gostava de um dia mudar, fazer outra coisa e gostava muito de ir para a área de urgência, sim.*

**8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

AX: *Como eu já lhe disse, eu acho que é o fazer olhar para a vida de outra maneira, porque trabalhar nesta área não é... Por exemplo as pessoas às vezes dizem “ai que triste tar ali... (cit). Não, nada disso, isto são pessoas que se calhar pelo que estão passando pela vida dão-nos ensinamentos, dão-nos maneiras de olhar para as coisas de outra maneira. E elas é que nos dão às vezes força e ânimo e é verdade e acho que trabalhar nesta área como lhe disse é muito gratificante, porque estamos a ajudar e as pessoas também nos estão a ajudar para agente desvalorizar se calhar às vezes coisas no dia a dia que às vezes não fazem...*

JP: Que não têm tanto valor...

AX: *Sim.*

JP: E para si, quais são os maiores desafios e as maiores recompensas? A recompensa será para si a gratidão que os doentes demonstram e os desafios...

AX: *Sim. Isto é um desafio, realmente isto é um desafio todos os dias, porque agente recebe aqui pessoas de todas as idades, com diversas patologias. Agente nunca sabe quem é que agente vai receber, como é que a pessoa vai reagir, o estado emocional e nós temos que estar preparados diariamente para conseguir responder às necessidades das pessoas e muitas vezes é muito desafiante, é. Às vezes nem nós sabemos como é que vamos conseguir. Às vezes vamos para casa a pensar também no dia a seguir... Mas pronto desde que agente chegue com o dever, que hoje foi tudo cumprido...*

**9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

*AX: Acho por exemplo, a sensibilidade, como eu estava-lhe a dizer é importante para conseguirmos atender à atenção que o doente precisa nestas situações. Acho que é muito importante e ser uma pessoa responsável, mas isso é preciso em todos os sítios. Eu acho que a serenidade e a calma é muito importante porque isto são trabalhos muito stressantes, muito muito stressantes, muito mais a nível emocional do que físico, apesar de agente trabalhar aqui muitas horas, apesar de sermos dois, não estamos parados estamos sempre a andar para trás e para a frente e portanto acho que a sensibilidade.*

JP: E outras características... Há outras características que acha que façam sentido...

*AX: O ser calmo, o ser sensível e gostar de ajudar os outros e gostar do trabalho. Paciência.*

JP: Entra na parte da resiliência, aguentar também um pouco as pressões do trabalho...

AX: Sim, sim.

**10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

*AX: Eu acho que sim, até porque a nível emocional o homem é muito diferente da mulher. Em termos de sensibilidade a mulher acho que é muito mais sensível que o homem, mas pronto eu acho que faz falta sempre os dois na equipa para se complementar. Porque há situações que se calhar em termos de características do género masculino são mais adequadas aquela situação e a mesmo nível de equipa acho que completa, acho que sim.*

JP: E já agora, dividindo aqui em duas tabelas, que características acha que os homens têm como profissionais e que características achas que as mulheres têm?

*AX: O homem é muito mais prático.*

JP: Menos complicado talvez...

*AX: É. Agente aqui trabalha, temos muitos protocolos, em que a mulher tende a seguir muito mais rigorosamente as coisas e o homem é muito mais prático e às vezes “sim ele é mesmo assim, passa à frente, passa à frente” (cit.) (risos). E acho que isso em certos pontos ajuda muito. E pronto a nível da mulher é a sensibilidade, que a mulher é muito mais sensível. Às vezes há situações em que tá o meu colega e diz “vai lá apanhar ar” (cit.), ele às vezes não tem muita paciência, não é tão sensível, acho que a mulher tem mais essa parte, mas é isso que complementa a equipa.*

JP: Acha assim que o homem mais é mais prático e objectivo e a mulher é mais sensível e é mais analítica talvez...

AX: Sim, acho que sim.

JP: E nas relações de trabalho quem acha que é mais emotivo?

AX: *Não, aqui no trabalho não temos muito essa distinção, claro que há maneiras... somos pessoas diferentes e temos maneiras de trabalhar diferentes, mas acho que diferença de cada um é que faz completar a equipa como somos. Agente mesmo quando se faz os horários tenta por pessoas mesmo que são diferentes, mesmo para poder completar... Sim, acho que faz falta essa diferença entre pessoas mesmo para isso. Além do nosso colega enfermeiro, temos outro colega rapaz e ele é mais prático, sabe simplificar as coisas e às vezes faz falta, que nós somos muitas mulheres e às vezes complicamos demasiado as coisas. Mas sim eles são os dois mais práticos que nós, mas também são só dois, não podemos comparar muito... Em termos de equipa não se nota diferença. Mas o que nos torna diferentes faz falta para o conjunto, e é importante que nos damos bem, porque às vezes temos diferenças que não são compatíveis, mas não, nós damo-nos todos bem.*

**11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

AX: *Chega a nem se calhar a meio do dia, passado uma ou duas horas de trabalhar e sente-se muito o desgaste emocional, sim. Às vezes nem as pessoas estão a requerer muito de nós, mas o nós estarmos diariamente a olhar para aquela pessoa, ou o estado físico, o estado emocional da pessoa, ou às vezes as pessoas contam-nos aqui muita das coisas da história da vida da família delas e pessoas que se calhar precisam de trabalhar, estão de baixa e não têm dinheiro para comer, às vezes não é só a própria doença, é o todo o meio envolvente e este contacto tem um desgaste emocional muito, muito grande. Agente chega ali a meio do dia e precisamos mesmo de ir ali fora, não é que agente fique tristes, não vou dizer que é um sentimento de tristeza, é claro que há pessoas que nos tocam mais e nos marcam mais que outras, mas não é um sentimento de pena nem de tristeza, nem sei caracterizar qual é o sentimento, mas é um desgaste emocional muito grande. O que é que eu faço? Eu tento separar muito bem a emoção do trabalho. Ou seja, eu saio desta porta e tento mesmo deixar aqui, às vezes vou mesmo, vou para casa e vou pensando, mas depois começo, “não R. vamos esquecer isto e vamos respirar porque a vida...” (cit.).*

JP: E tem de viver a sua vida...

AX: *Exactamente e não faço nada lá fora. Eu saio daqui e como disse não faço nada em casa, nem vou pesquisar nada. Tudo o que eu preciso de pesquisar é aqui no local de trabalho, fora daqui eu não penso em nada, em oncologia, nem radioterapia, nem cancro.*

JP: Acabo ser esta assim a sua estratégia. Esta é uma estratégia na realidade... Há quem não possua esta capacidade de distanciamento, mas no seu caso consegue fazer esta descentralização...

AX: *Exactamente e às vezes mesmo amigos às vezes ligam-me e dizem “olha tenho uma amiga ou um amigo que ‘tá a passar por esta situação podes-me ajudar?” e eu digo “olha liga-me amanhã a tal hora e eu falo contigo” (cit.).*

JP: Tenta mesmo organizar aqui a sua vida de forma diferente na realidade, manter o trabalho dentro do trabalho, para que haja esta separação do espaço físico, de organização pessoal do tempo, para que haja esta separação... Protege-se dessa forma...

AX: *Exactamente, tento mesmo não ocupar o cérebro fora daqui com assuntos relacionados...*

JP: Por ser já tão desgastante aqui, tenta por...

AX: *E às vezes pronto, agente fala entre nós, não vou dizer que fazemos umas reuniões, mas às vezes falamos.*

JP: É algo informal, uma conversa...

AX: *Exactamente, às vezes conversamos entre nós e pronto vamos passando assim o dia a dia (risos). Nós damo-nos todos muito bem e vamos muitas vezes durante a semana ou ao fim de semana, juntamo-nos sempre, não digo todos, mas sim somos amigos lá fora e tentamos sempre nunca falar do trabalho lá fora, mas temos essa necessidade do “precisamos de espairer” não é como se costuma dizer e vamos muito, muitas vezes vamos sair, vamos jantar, sim.*

JP: Acabam por solidificar as relações dentro do trabalho com essas estratégias.

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

AX: *Não, agente damo-nos todos bem, nunca foi necessário nada, nem tão pouco perto disso. Mas por exemplo um caso prático imagine que chega um doente como já aconteceu aqui várias vezes, chega um doente que faz lembrar uma pessoa, um conhecido, ou um familiar e às vezes aquela pessoa está mesmo mal, está mesmo a ter uma hemorragia grande e está ali numa situação ali mais critica e agente vê que a pessoa tá, porque a pessoa não esconde e agente leva a pessoa para fora, trata do colega e tratamos da pessoa. Agente tenta gerir sempre e apoiarmo-nos todos sempre muitos uns aos outros, porque agente sabe particularmente o que é que custa estar ali a dar apoio aquele apoio àquela pessoa e ver a pessoa ali naquele sofrimento e acho que por exemplo o estado de tristeza perante alguma situação acho que é comum a todos porque todos temos sentimentos não é. Portanto eu acho que não há necessidade de esconder. Nós damo-nos bem e não sei explicar, mas acho que não há essa necessidade de esconder até porque partilhamos todos praticamente as mesmas histórias, as mesmas experiências. Quando agente vê que aquela pessoa está a ficar mais afectada com a situação agente tentamos ajudar e pôr aquela pessoa fora da situação que já aconteceu aqui muitas vezes.*

JP: E já lhe aconteceu estar chateada com um paciente porque este não compreender algum tipo de situação ou a tratou mal de alguma forma e sentiu que teve que evitar de transmitir isso ao seu colega ou superior hierárquico?

AX: *Agente também se chateia uns com os outros, e às vezes até mesmo com os doentes, às vezes há doentes que nos tiram do sério, pode-nos saltar a tampa com alguma coisa e depois para não dizer nada*

*ao paciente paga o colega que está ao nosso lado, mas agente sabe depois gerir bem esses conflitos que há entre nós porque agente damo-nos... se calhar aquela situação não falo com ele porque respondi mal, porque não dormi bem, mas passado um bocadinho nós conversamos e ...*

JP: Ou seja é mesmo uma boa relação de equipa...

*AX: Sim, sim, mesmo com a chefia. Por exemplo às vezes o médico vem mais aborrecido e paga logo connosco, começa ali a barafustar, vai-se embora, mas passado um bocadinho vem e diz logo “olha desculpa” (cit.), pronto, nós temos mesmo uma boa relação. Sim, sim. Discutimos, é óbvio, há conflitos, há, mas eu acho que agente consegue ultrapassar bem isso.*

JP: Ou seja, a forma de lidar com as emoções é conversarem uns com os outros e resolverem tudo o que há para resolver...

*AX: Sim, sim e agente conversa muito e resolve sempre tudo, não há aqui ninguém que fique com coisas guardadas.*

JP: Ou seja com os colegas, no trabalho há empatia e boas relações de trabalho...

*AX: Há sim, sim, sim. E mesmo como eu estava a falar, com o doente, agente não tem necessidade de esconder ou mesmo de camuflar algum sentimento que está a ter...*

JP: Porque às vezes até é bom no caso dos pacientes verem que o profissional de saúde sente uma emoção...

*AX: Por exemplo, às vezes dá-me mesmo vontade de chorar, às vezes dá mesmo, mas a pessoa não se pode por ali a chorar para a pessoa e há pessoas que precisam de chorar, porque aquela situação está... e a pessoa pronto depois vai para um canto e agente vai para lá... mas agente dá apoio e consegue...*

JP: Gerir...

*AX: Sim, sim.*

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*AX: Não, não. Como lhe disse agente damo-nos todos muito bem e nunca senti que tenho que esconder ou omitir nada... Sentimos que podemos ser verdadeiros uns com os outros e que podemos contar uns com os outros, sim, sim.*

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*AX: Como eu disse, eu trabalho aqui há muitos anos, mas foi o único sitio também que trabalhei assim, eu não sei se tem a ver ou não, mas o nosso chefe, que é o Dr. G., mas tendo em conta a pessoa que ele é e como ele pratica a profissão dele e como ele está que é como ele quer que as pessoas estejam, que se*

*leva a criar esse padrão entre nós, que é dessa pessoa calma, atenciosa, alegre e agente tenta sempre manter esse espírito alegre aqui dentro. As pessoas às vezes até tão sempre a dizer “vocês tão sempre a rir, tão sempre a pagodar” (cit.) e é isso. Não sei se é pelo chefe que temos, e por ele querer as coisas assim, que nós somos assim.*

JP: Acaba por influenciar talvez...

*AX: Eu acho que sim, e acho que todos nós a nível de equipa, uns mais que outros, que há sempre uns mais palhacinhos que outros, eu sou considerada um palhacinho, sou considerada a palhacinha e acho que é isso.*

JP: Ou seja, identifica-se com a ideologia da instituição, o que é passado pela chefia acaba por fazer sentido para si. Sente que faz parte desta equipa.

*AX: Exactamente, acho que somos todos mais ou menos assim e sim, sim.*

JP: Não sente que lhe seja imposto nenhum tipo de comportamento, mas que o comportamento de certa forma seja positivo e alegre não é... e levar o trabalho de forma leve digamos assim...

*AX: Exactamente, sim, sim. Acho que não é uma questão de ser imposta, mas tem a ver de como ele é assim e acho que vamos todos atrás de uma maneira saudável...*

JP: É assim uma consequência do comportamento da chefia... do que é passado para a equipa...

*AX: Exactamente, sim, sim.*

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

*AX: É assim, agente só tem aqui duas pessoas homens, mas acho que os homens têm mais essa capacidade (modificar as emoções). Porque eu acho que as mulheres são mais emotivas, levam a coisa mais a peito. Às vezes há pacientes que agente não simpatiza muito, porque são desagradáveis ou por só por serem pessoas mais agressivas e menos agradáveis e é aquela coisa “Eu não gostaria de tratar esta pessoa” (Cit.) e temos, mas eu acho que é aquela coisa a nível dos rapazes que temos aqui, acho que eles conseguem gerir melhor isso. Aqui às vezes há mesmo... agente entra na sala e há mesmo pessoas que dizem “Eu não quero esta pessoa aqui” (cit.). As pessoas dizem e agente tem que respeitar.*

JP: Claro.

*AX: E pronto às vezes eles não sabem, mas agente diz “eu não entro dentro dessa sala, vais tu tratar essa pessoa” (cit.).*

JP: Às vezes não é nada que tenha acontecido de concreto...

*AX: Exactamente, é verdade. Mas acho que os homens levam isso de uma forma mais natural.*

JP: Acha que para os homens é mais fácil...?

AX: *Acho que sim, acho que levam as coisas de uma forma mais natural.*

JP: *Acha que conseguem fazer melhor essa gestão?*

AX: *Acho que sim, porque a mulher é mais emotiva e acho que têm mais dificuldade em mascarar o seu sentimento.*

JP: *E acha que os homens em situações mais complicadas conseguem gerir a situação de outra forma...*

AX: *Sim e mesmo às vezes não só com um doente, mas imagine há um conflito qualquer entre duas pessoas aqui no trabalho, há sempre um rapaz que vai lá amenizar a situação e transformar aquilo numa palhaçada. Não sei se é porque somos mais mulheres que homens, as mulheres também são mais conflituosas, mas eu acho que sim, que eles não são tão emotivos e que conseguem gerir melhor as coisas que a mulher.*

### **16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

AX: *É assim, nós fazemos muitas formações na área da gestão emocional, já fizemos e continuamos a fazer, não só em gestão pessoal, como gestão das emoções com o doente, fazemos e é necessário e é muito necessário, porque como eu disse isto é um desgaste muito grande e a pessoa tem que saber gerir porque afecta e afecta muito a pessoa. Nós tentamos entre nós criar estratégias entre grupo e pessoalmente para ultrapassar isso, mas que há necessidade de ferramentas exteriores, faz sempre falta porque nós não nascemos sábios (sorri) e precisamos da informação exterior para conseguirmos gerir as coisas. Eu acho que sim. A nível de por exemplo fazer reuniões, acho que não, porque nós conversamos muito, nós temos uma boa comunicação e falamos muito com todos, todos os dias e sempre que é preciso falamos, acho que não há essa necessidade de reunir, acho que não. A necessidade de formação externa, sim e fazemos. Nós tivemos aí o Dr. J. P. (psicólogo) e muitas vezes nós quando precisávamos íamos lá e dizíamos “olhe estamos perante este caso...” (cit.). Eu ia sempre mais vezes que as outras pessoas, mas ia porque precisava das ferramentas e dizia “tenho aqui esta pessoa está-me a fazer isto, está-me a por nesta situação e eu preciso aqui de umas ferramentas” (cit.) e ele ajudava-me a mim e às outras pessoas que lá iam muitas vezes e sim. Agora deixamos de o ter...*

JP: *Sim agora vem só a Dra. I. pontualmente...*

AX: *Sim que eu não a conheço, nunca a vi, não sei quem é...*

JP: *Sim, pelo que me foi explicado ela vem pontualmente para atender os doentes...*

AX: *Sim, ele como vinha aqui sempre, havia um dia, ele vinha para de manhã e ficava durante o dia, então nós de cada vez ia ali um, uma semana ia ali um e expúnhamos o que se passava...*

JP: *Pois assim ajudava nesse sentido...*

AX: *Sim, sim.*

JP: Sente agora a equipa não tem tanto apoio psicológico neste momento...

AX: *Não, eu nem conheço a psicóloga neste momento. Mesmo o enfermeiro, agora temos um enfermeiro que encaminha as pessoas para o psicólogo, mas antes agente nem tinha o enfermeiro e nós é que tínhamos que encaminhar e muitas vezes tínhamos que ir lá e dizer temos esta pessoa, assim, assim e assim, acha que há necessidade e ele dizia sim ou não e pronto agente depois marcava. Agora eu nem sei quem ela é, não conheço.*

JP: E sente e acha que faria sentido ter o psicólogo aqui também para a equipa às vezes para dar esse apoio...?

AX: *Quando ele estava cá, nós, como ele cá estava íamos lá. Agora se a pessoa não está, pois agente entre nós vamos conseguindo.*

JP: Se tivesse acha que seria uma ajuda extra... digamos assim...

AX: *Sim, mas por exemplo não ia estar, não vamos dizer...*

JP: ... Não se justifica vir de propósito para a equipa digamos assim...? Mas se tivesse cá...

AX: *Sim, sim, mas se estivesse cá, se calhar uma vez ou outra se calhar até batíamos ali à porta, exactamente. Mas vir propositadamente para isso não acho que seja necessário, não, porque nós conseguimos entre nós todos, nós conversamos e ...até hoje temos conseguido (sorri).*

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

AX: *Eu acho o que eu manteria, manteria tudo igual. O que eu mudava... eu mudava só uma coisa, a nível das condições, se fosse eu o chefe, a nível da carga horária, acho que nós trabalhamos muitas horas, trabalhamos nove horas. É muita, muita hora para quem trabalha num local destes, porque nós como eu lhe digo, nós entramos ali para dentro, vimos cá fora comer meia hora ou uma hora e vá para dentro outra vez. É muitas horas ali entra com um doente, sai, entra com um doente, sai e a nível emocional é muito, é uma carga horária muito grande, muito grande para o tipo de trabalho que é. Isto entre a equipa. A nível do doente eu acho que agente tá tentou, mas ainda não conseguiu, porque não temos tempo de criar um gabinete de apoio ao doente, não em termos do psicólogo, mas a nível...*

JP: Geral...?

AX: *Sim, porque o doente muitas vezes não... imagine eles vêm cá, o tratamento é rápido, o tratamento é dez, quinze minutos e nós também estamos numa correria tão grande que muitas vezes não conseguimos dar aquele suporte. Há uma coisa vai à enfermeira, há outra coisa vai a outro lado. E acho que deveria haver um gabinete de apoio, de acolhimento, para alguma dúvida sobre o tratamento.*

JP: Que resolvesse todas as situações...

AX: *Sim, alguma dúvida sobre o tratamento, sim, acho que... Já tentamos fazer, mas ainda não conseguimos disponibilizar pessoal. Faz-nos falta porque nós sentimos falta por causa das dúvidas que*

*os doentes nos colocam e das necessidades que agente... E às vezes imagine, a pessoa chega ao primeiro dia de tratamento, a pessoa não conhece a clínica, não sabe o que é um acelerador linear, nunca viu na vida, entra ali, fica assustada e se houvesse um apoio para explicar tudo, para tirar aqueles “macaquinhos da cabeça” como se costuma dizer. E mesmo neste momento nem nós, nem o enfermeiro não temos capacidade, nem tempo para dar resposta a essas situações e era isso que eu... essas duas coisas que eu...*

JP: E é uma coisa que a equipa em conjunto tem falado...?

AX: *Sim, já há uns cinco anos que agente, há mais se calhar que agente tenta. Ainda começamos com uma caixinha de sugestões e de dúvidas que depois ao fim da semana íamos respondendo, mas não dava, é impossível não dá. Agente, nós não temos ao nível de equipa, não temos capacidade. Nós somos poucos para o trabalho que temos, somos poucanhinhos e temos muitos doentes.*

JP: Faz-se o que se pode não é...

AX: *Exactamente.*

JP: Acha que mudaria mais alguma coisa?

AX: *Eu acho que o espaço é excelente! Temos muita luz natural, que eu adoro a luz natural, gosto muito da luz natural. A nível de equipa e de espírito é muito bom, é muito harmonioso. É bom. Acho que a nível do tratamento ao doente funcionamos aqui muito bem em relação a isso. Temos que, claro, sempre tentar melhorar em relação a alguns aspectos, mas acho que a nível geral, acho até que são só pormenores, acho que esse (acolhimento ao doente) era um dos que eu achava que fazia bastante falta e depois é a nível do horário, eu acho que nós trabalhamos muitas horas para o trabalho que é e acho que, nós somos uma empresa externa aqui à clínica, eu acho que nós não somos valorizados aqui no nosso trabalho.*

JP: São só os radiologistas que são funcionários externos... os enfermeiros não...?

AX: *Não, os enfermeiros não, somos só nós e não há, eles não sei se não sabem o que é trabalhar nesta área, nunca tiveram na parte prática, cá nunca estiveram e não sabem o que é trabalhar diariamente com estas pessoas, acho que não têm noção do stressante, do desgaste que é e pronto, olhe, acho que é isso.*

JP: Muito obrigada, quem sabe, poderá melhorar essa parte no futuro...

AX: *De nada, espero que tenha respondido às questões todas e que não tenha divagado muito.*

## Entrevista 5

**Nome: A. A.**

**Idade : 35**

**Profissão: Técnica Operacional**

### 1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?

AA: Bem, um dia típico de trabalho é sempre muito trabalho (sorri). As minhas funções é acompanhar o doente no seu percurso, desde a consulta, ao gabinete de enfermagem, à sala de tratamentos. Auxiliar, caso necessite de ajuda para despir ou vestir. Auxiliar a equipa médica e enfermagem ou no transporte de informação, ou documentos ou preparar tudo o que é relativo ao paciente. Tudo o que é relativo ao paciente nós temos que preparar, desde os processos, os relatórios encaminhar para a recepção caso seja necessário, encaminhar para os técnicos.

### 2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?

AA: Um bom dia de trabalho é sair daqui com a sensação de que auxiliamos o doente principalmente. Claro que a equipa técnica também, mas principalmente o doente que é a pessoa que está mais vulnerável e a necessitar de mais cuidados.

JP: É a base do trabalho. Mais alguma coisa que queira apontar como sendo para si um bom dia de trabalho...? Será um dia calmo... onde tudo corra bem...?

AA: Um bom dia de trabalho é um dia em que se calhar não tenhamos que ver pessoas em estado... em estado terminal digamos assim... Ou numa situação de dor, que às vezes também nos aflige um bocado, que nós também como auxiliares também não conseguimos fazer nada não é... O máximo que podemos fazer é encaminhar ou para a enfermeira, ou para o médico. Da nossa parte não há muito mais a fazer e isso às vezes é um bocado angustiante ao final do dia.

### 3. O que a faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?

AA: É poder ajudar e é sorrir. Eu acho que sorrindo para os doentes, levantando o alto astral deles, a esperança, que muitas vezes que eles vêm desanimados, acho que é muito gratificante para nós sair daqui e sentir que a pessoa entrou com uma cara e saiu com outra.

JP: Acabam por fazer também de psicólogos às vezes... Mesmo sem querer os doentes acabam por desabafar com vocês...

AA: É, porque ao fim e ao cabo agente acompanha o doente às vezes um mês, ou um mês e meio, todos os dias de segunda a sexta, então acabamos por conhecer também um bocadinho o doente.

JP: ...A vida...

AA: *É, a vida dele, os problemas.*

JP: Quando chega, por vezes já deve desabafar convosco...

AA: *Sim, ele chega e às vezes já diz “olha ontem aconteceu-me isto, hoje já não sei quê” (cit.), então há aqui uma empatia, uma partilha mais íntima às vezes e nós tentamos ajudar sempre o máximo que podemos.*

**4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?**

AA: *Nesta clínica especificamente a relação é excelente, aliás eu acho que não há mais nenhum sítio em que isso se encontre. Desde o corpo clínico, de enfermeiros, técnicos, auxiliares, a senhora da limpeza, tudo. Ou seja, aqui somos mesmo uma família, quando um está mal, todos estamos mal.*

JP: E parece que se apoiam muito mutuamente...

AA: *Sim. E agente tem vontade de vir trabalhar, claro, mas sabendo que estamos num sítio que é a nossa segunda casa e onde nos sentimos bem, onde desabafamos uma série de coisas, nos apoiamos, é assim, não é mau vir trabalhar.*

JP: É um gosto extra...

AA: *É, porque depois acabamos também por ter relações também afectivas fora do local de trabalho e a base acaba por ser sempre no trabalho.*

JP: Acaba por ser uma amizade talvez...

AA: *É, é uma amizade, é.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

AA: *É assim eu acho que... Eu pessoalmente, independentemente de, e a minha equipa também de auxiliares por exemplo somos umas pessoas que falamos muito com os doentes, ouvimos muito os doentes.*

JP: Têm um contacto muito próximo...

AA: *Sim e para nós, é... Nós temos uma boa relação com os doentes, aliás, até hoje não creio que tenha havido...*

JP: Alguma chatice ou situação desagradável...

AA: *Não, não. E eles próprios também nos procuram, “ai onde está a menina loirinha? ai onde está a rapariga que está de bebé?” (cit.), portanto eles próprios já têm aquela imagem e eles procuram-nos às*

vezes, às vezes por coisas básicas, simples e nós podendo ajudá-los para nós também é muito gratificante. Eu acho que neste sentido, o nosso papel aqui dentro é não só auxiliar, é apoiá-los psicologicamente, ou seja, nem que seja uma brincadeira, uma música.

JP: Isso faz diferença no dia dessa pessoa...

AA: Sim e nós por exemplo determinadas pessoas já sabemos. “olhe aquela pessoa quer aquela música lá para dentro. Aquela pessoa tem medo de entrar e tem a fobia de entrar sozinha naquele espaço. Aquele senhor é independente, não gosta que agente o agarre ou lhe toque” (cit.). Ou seja, nós vamos conhecendo as características. Eu lembro-me perfeitamente, um senhor que entrou aqui uma vez, que nós ficamos muito assustados, porque era uma pessoa muito séria, muito fria. Questionava como é que eu sabia o nome dele. Pronto, e nós “Eh pá este senhor é difícil, temos de ter cuidado...” (Cit.), ou seja, a gente também sabe os nossos limites. No fim do tratamento ele saiu daqui a chorar, portanto foi engraçado, foi. Há pessoas que nos marcam...

JP: Por diferentes momentos.

AA: Sim, sim.

JP: Para si no fundo o que são boas relações de trabalho?

AA: Com os colegas é mantermos sempre uma parceria todos e ter um equilíbrio de trabalho, e mesmo que... Uma harmonia. Se por exemplo alguma coisa falha nós também damos apoio e... ou seja, não levamos a mal a crítica. Eu acho que o bom ambiente de trabalho é agente sentir-se à vontade e confiarmos uns nos outros.

JP: Uma boa comunicação...

AA: Sim, a comunicação é essencial. Com o doente, eu acho que a boa comunicação com o doente, o apoio físico também e muitas vezes até adivinharmos o que eles precisam.

JP: Tentar antever as necessidades...

AA: Sim, muitos vezes eles também são pessoas reservadas, também não comunicam muito e nós em determinadas alturas, com a expressão conseguimos... “Ah você não tá bem” ou “Tá com dor de barriga” (cit.).

JP: Aos poucos já vão conhecendo as pessoas...

AA: Sim, e até as próprias patologias, ou seja, determinada patologia vai requerer determinados sintomas e nós aí questionamos logo “tem ido à casa de banho?, Tem conseguido comer?” (cit.), ou seja, nós já temos aqui uns... uma bagagem, ou seja, e cada caixinha tem aquelas características, e nós sabemos que aquele doente o que podemos esperar daquele leque de coisas e dada à experiência que já vamos tendo.

JP: E o que a faz sentir mais satisfeita é mesmo esse agradecimento talvez no trabalho...

AA: *É sentir... Eu às vezes nem preciso que o doente me agradeça ou venha... “Ai você é isto, é aquilo...” (cit.), não é sair daqui e sentir que de alguma forma contribuímos para a qualidade de vida da pessoa, para a qualidade física ou emocional que seja. Sentir que a pessoa saiu daqui e que nós fizemos...*

JP: ... Que fizeram a diferença...?

AA: ...*Sim.*

## **6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

AA: *Na minha função e neste trabalho específico é podê-lo acompanhar, poder encaminhá-lo para que ele obtenha as respostas correctas. Por exemplo se tiver dúvidas encaminhar para a enfermeira ou encaminhar para o médico. Pronto, nós não temos essa capacidade de resposta, fazemos o encaminhamento. Porque nós acabamos por ser... é o que eu digo, eu costumo dizer que a recepção é a cara da clínica, mas nós somos as pontes dentro da clínica quer que seja para a enfermeira, para a equipa técnica, para o médico, ou para o enfermeiro e nós aqui também fazemos... ou seja, cada um está nas suas áreas, mas nós estamos na ligação entre todas as áreas. Nós fazemos a comunicação dos recados, as alterações de horários...*

JP: Orientam o paciente dentro da clínica digamos assim.

AA: *Sim, acho que dessa forma ajuda...*

JP: Fazem um bom atendimento... De forma global...

AA: *Sim.*

## **7. Quais as razões que a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?**

AA: *Eu sempre gostei muito da área da saúde. Na altura não tinha estudos e então isto ia abrir e eu tinha conhecimento e achei que era uma área interessante, então acabei por ficar. Sendo uma área pesada, porque não é fácil, acredito que, acho que há pessoas que ‘tão destinadas a trabalhar nesta área, outras não, mas eu acho que as pessoas tm que ter alguma sensibilidade, alguma inteligência emocional como eu digo para trabalhar nisto.*

JP: O que a trouxe aqui foi um acaso, de certa forma e o gosto pela área da saúde.

AA: *Pela área da saúde, sim.*

## **8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

AA: *Pronto, na minha área de terapia (ocupacional) trabalho com outro tipo de doentes.*

JP: Pode nesse sentido fazer algum tipo de comparação.

AA: *Sim, faço a diferença. Eu acho que é assim, trabalhar com doentes oncológicos, eu vejo isso na minha perspectiva, é um bocadinho pesado, é um bocadinho agente ‘tar ali e ver as pessoas a lutar pela vida e então agente às vezes chega aqui com um problema na vida que achamos que é gigante e saímos daqui ao final do dia “o que é que é o nosso problema ao pé deste problema.” (cit.). Ou seja como eles aqui, alguns casos estão ali na corda, para lá, para cá.*

JP: Situações em que o destino ainda é impreciso...

AA: *Sim e é incerto, ou muitas vezes é taxativo para nós e para eles, ou seja, agente às vezes ter que lhes dar a esperança para eles poderem ter força para lutar e agente saber que se calhar daqui a dois ou três meses...*

JP: Pois...

AA: *Mas agente que claro que agente não tem esse papel, temos que sempre confortá-lo e que acreditar que as coisas se vão compor e eu acho que é um bocadinho pesado, sinceramente.*

JP: Em relação aos outros pacientes é algo...

AA: *Os outros pacientes, pode ser uma coisa, pronto, do momento, pode ser uma coisa que seja uma doença crónica, mas que seja uma doença que se possa estabilizar...*

JP: O tratamento também é diferente...

AA: *Sim, o tratamento é diferente, às vezes até a parte emocional do doente, é completamente diferente.*

JP: Assim sendo o que poderia dizer que são os maiores desafios e as maiores recompensas...? Sente-se mais recompensada em oncologia ainda que o trabalho seja diferente... e os maiores desafios serão para si o quê? Por exemplo gerir as suas emoções, ou gerir as emoções dos pacientes. Fazendo esta ponte e tecendo esta comparação, ainda que os trabalhos não sejam iguais, mas tem contacto com pacientes diferentes. Quais são para si os maiores desafios? Onde está para si o maior desafio? E as maiores recompensas?

AA: *Para mim o maior desafio é gerir as emoções, completamente.*

JP: E acha que é mais difícil gerir as suas emoções, ou a dos pacientes?

AA: *É assim, eu acho que acaba por ser mais difícil as minhas, porque eu tenho que transmitir ao doente uma certa força, esperança e que tudo vai correr bem e ânimo e tudo mais.*

JP: Quando às vezes talvez não o sinta não é...

AA: *Quando às vezes sei que parece que ‘tou a mentir. Parece que estou a enganar a pessoa, mas sei que é para um bem maior, ou seja, para mim é difícil porque estou a encarar as emoções do doente, porque eu vou vivê-las...*

JP: Sendo este um trabalho emocional, sente que está a fazer um esforço extra...?

AA: *Completamente. É muito complicado, gerir as emoções é muito complicado. Nós pormos uma cara, apresentarmos um discurso e por dentro, quer dizer estamos a fazer o contrário. E por dentro estar a fazer um... é completamente... E depois é o sair daqui, agente pode sair daqui e tem uma vida lá fora só que cada caso é um caso e há casos que a agente não consegue sair daqui e esquecer e há casos que vamos para casa e é “Eh pá como é que será que ele tá, será que não sei quê... Como é que...?” (cit.). Passou o tempo, passados anos, agente vai sempre recordar determinados casos e vamos ter sempre determinados casos na nossa cabeça que agente vai sempre pensar como se sentiu na altura e no que como é que a pessoa tá, será que a pessoa tá bem e eu acho que a nível de gestão emocional é muito complicado. Para já os profissionais de saúde deviam ser todos acompanhados na minha opinião. Não são e na área onde há aquele risco maior de partida, os profissionais não estão... Uma coisa é pronto tudo bem que agente sabe que a pessoa pode morrer...*

JP: Até com outra doença... Esta é mais agressiva em certos aspectos...

AA: *Claro, agente acompanhar, se for um familiar agente tem um choque muito grande, mas acompanhar muitas pessoas que acabamos por ter alguma relação afectiva e saber que num dia ela esteve cá e que no outro dia olha... Ela já não vem... Agente sabe, às vezes é “olha ainda bem descansou, já não sofreu” (cit.), mas a gente acompanhou aqui o desligar dele, da vida. É muito complicado, eu acho que devíamos ser preparados e devíamos ter acompanhamento para saber gerir as nossas emoções.*

JP: E têm tido formação nesse sentido?

AA: *Não, nunca tivemos, nunca fomos acompanhados aqui e para mais eu lembro-me perfeitamente que tivemos alguns casos de crianças... Para mim foi completamente (apresenta um rosto triste)...*

JP: Toca...

AA: *Quer a criança, quer os pais. E eu sou mãe portanto e agente acaba por interiorizar e pensar “E se fosse o meu filho?” (cit.) e criar todo aqui um contexto lúdico de forma a que a criança que tá em pânico ao entrar lá para dentro vai ficar sozinha num bunker... Como é que agente vai criar um ambiente para facilitar?*

JP: E que torne a experiência mais leve...

AA: *Desde máscaras, desde histórias pelo áudio enquanto está lá dentro, desde música, ou seja, haver uma preparação especificamente para aquele grupo de crianças... Mas pronto eu acho que a gestão emocional...*

JP: Faz muita falta...

AA: *Sim.*

JP: E as maiores recompensas no seu trabalho? Se as há...

AA: *Há! Haver há. Há as palavras dos doentes... Muitos que vêm passar cá dois ou três meses “Ah tou cá! Tou isto, tou aquilo...” (cit.). Temos por exemplo aqui muitos doentes que vêm na ambulância todos*

*juntos e então eles chegam cá, eles já são também aqui uma família. Há histórias hilariantes, aquela sala de espera às vezes... Eu ainda me lembro de uma vez um casal, duas pessoas, um homem e uma mulher que se apaixonaram na clínica e acabaram por ter um relacionamento na clínica. Que foi engraçadíssimo e outras duas senhoras que vinham na mesma ambulância, tinham a patologia no mesmo sítio e descobriram que eram irmãs. Sabiam da existência uma da outra, mas nunca se tinham conhecido, nunca tinham tido contacto...*

JP: Não iriam sonhar que era aquela pessoa...

AA: *Nunca, nunca. “Bom parece que estamos no você na tv” (cit.). Bem toda a gente chorava na sala de espera. Então são essas pequenas coisas, que é engraçado. Então os doentes chegarem-me aqui todos mascarados no dia de carnaval e então isso é gratificante, é ver que eles se sentem à vontade aqui. É sentir que eles não têm dor, é ver a evolução do tratamento de positiva e é o ânimo deles, a alegria deles também é gratificante, é.*

**9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

AA: *Diria a inteligência emocional se isso for uma característica. A inteligência emocional. Sim. A sensibilidade e criar empatia com o doente. Eu acho que ser alegre. Ser uma pessoa alegre, positiva. Sim.*

**10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

AA: *É assim, nós aqui temos poucos rapazes a trabalhar, portanto directamente com o utente temos dois, ah não, temos três! Um enfermeiro, um técnico e um auxiliar. Portanto eu acho que de alguma forma eles conseguem gerir. Ou são muito bons actores e disfarçam muito bem, ou conseguem gerir muito bem as emoções.*

JP: E eles em relações às mulheres, nota que eles são mais por exemplo, mais objectivos, mais frios, mais práticos e que as mulheres são mais emotivas e mais complexas... ou acha que...

AA: *Eu acho que sim, para já que as mulheres que trabalham aqui são mulheres que têm muitos papeis a assumir. São mães, são casadas, têm uma série de coisas. Os homens que temos aqui a trabalhar nenhum deles é pai, portanto há uma vida de solteiro, na casa dos pais, portanto é um bocadinho diferente. Eu acho é que eles aqui ajudam que as mulheres tenham algum equilíbrio, tanto que eles às vezes dizem, “olha já sei qual é a tua data que tiveste a menstruação”, “olha hoje não ‘tás boa”, “ah já tirei um curso de verniz gel só à vossa custa!” (cit.), portanto eles próprios vão...*

JP: ...Vão aligeirando...

AA: *Sim, portanto eu acho que é importante e acho que deveriam haver mais homens, porque muita mulher junta não é fácil. Eu acho que eles são mais práticos, sinceramente e nós complicamos muito e acho que a nível emocional nos envolvemos mais.*

JP: E no trabalho com os pacientes? Acha que as mulheres são mais sensíveis?

AA: *Não, ai não sinto diferença. Não. Tanto que mesmo aqui, os doentes aqui gostam muito dos nossos colegas homens e das nossas colegas. Às vezes é “ai coitadinho está ali no meio de tantas mulheres!” (cit.). Portanto há ali aquela... Eu acho que não, a nível de competência e de trabalho eu acho que não e mesmo a nível emocional eu acho que não. Eu acho é que a relação deles conosco colegas acho que nos dá um equilíbrio, ajuda, acaba por ser um equilíbrio.*

JP: Têm assim uma influência positiva.

AA: *Sim.*

### **11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

AA: *Eu às vezes posso vir triste, irritada de casa, chateada, chego à clínica parece que... completamente diferente, automaticamente sorrio, começo-me a rir. Posso vir super irritada, mas passa, passa. Eu entro aqui, isto é um mundo diferente é uma realidade diferente e ai parece que os meus problemas deixam de ser problemas, deixam de ter importância. Eu sinto isso. E entrando aqui, passando o dia está tudo bem, tá tudo ótimo. Quando saio daqui, muitas vezes estou muito cansada...*

JP: Fisicamente ou emocionalmente?

AA: *Muitos dias emocionalmente. Porque uma pessoa está sempre a dar, sempre, sempre a sorrir “olá tudo bem” (cit.) e mesmo que não nos apeteça, ou que agente esteja naquele dia mais cansada e eu acho que aqui nós temos a obrigação, sendo espontâneos, mas acaba por ser uma obrigação, por que é uma coisa que nos sai. Eu estou a sorrir porque é espontâneo.*

JP: Essa mudança... Quando reflecte sobre ela, não acha que será algo que tenha que ser feito de forma consciente... Que caso esteja triste, que quando entrar na clínica terá que sorrir...

AA: *Não, eu não penso nisso. Eu venho chateada no carro, quando entro lá dentro, mudo inconscientemente. Não é uma coisa que “vou ter que sorrir porque tenho que sorrir”, não. Porque eu olho para os doentes e eu acho que eles merecem isso.*

JP: E caso se sinta em algum momento mais triste e acha que eles merecem que se sintam bem, que estratégias usa para gerir essas emoções...?

AA: *Eu acho que a pessoa com os anos vai ganhando alguma prática. No início foi complicado, mas com os anos ela própria vai-se defendendo e pensar “pronto, tudo bem estás a viver a vida dos outros, a sofrer pelos outros” (cit.), mas tem que haver ali uma separação. É assim, uma estratégia, é assim eu quando saio daqui também tenho uma vida muito atribulada...*

JP: Há quem faça uma separação das duas áreas, trabalho e vida pessoal, acaba talvez por conseguir fazer isso, de certa forma já é talvez a sua estratégia...

AA: *Agora já vou consigo, mas há alguns anos não conseguia. Era capaz de estar a tomar banho e estar-me a lembrar do Joaquim ou da Joana, ou do não sei quantos. Isso era. Neste momento acho que consegui desenvolver essa separação.*

JP: E sente que se precisar, se tiver um problema pode falar com os seus colegas?

AA: *Aqui dentro somos um livro aberto, nós falamos de coisas nossas, pessoais...*

JP: E dos pacientes também... Há esta partilha também não é... Esse espírito de equipa...

AA: *Sim, sim. Há, desde os médicos, aos enfermeiros. Ou seja, às vezes tenho um problema, chego “tenho isto ou tenho aquilo” (cit.), eles “ai pá tem calma vamos ver” (cit.).*

JP: Ou seja há essa ajuda informalmente...

AA: *Sim, sim.*

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interação com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

AA: *Sim. O momento é quando estou na comunicação com o doente.*

JP: Ainda á pouco dizia que se sentia como se estivesse a mentir não é...

AA: *Se eu tiver que estar a dar um ânimo, uma palavra de esperança, de força ao doente e saber a situação em que ele se encontra, e às vezes sei que a situação não é a melhor, eu ai parece que estou a enganá-lo, sinto que estou a enganá-lo, mas também sinto que é para o bem dele, ou seja, tenho que ser positiva e tenho que lhe der uma estabilidade emocional. Quando sinto que não estou bem e que não me apetece sorrir, mas que sou obrigada a sorrir “entre aspas”, sendo algo involuntário acaba por ser uma obrigação na mesma, porque, ou seja, eu estou neste contexto. Eles esperam de mim este tipo de resposta, eles não esperam que eu os vá buscar com uma grande cara e chateada ou a chorar não é. Eles esperam que eu os vá buscar a sorrir, a cantar, com uma piada...*

JP: Com um sorriso...

AA: *Sim. Isso às vezes é...*

JP: É uma pressão involuntária, nos momentos que está em contacto com os pacientes.

AA: *(Acena com a cabeça no sentido positivo)*

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

AA: Não.

JP: Nunca? Nem quando está triste, nem quando está alegre?

AA: Não, eles dizem-me logo. Hoje não estás bem. Mas enquanto os doentes vêm que eu tou a sorrir, eles (colegas) sabem que aquele meu sorriso, não é o meu sorriso genuíno digamos “hoje vens bonita vens” (cit.) (risos). Eles sabem, agente consegue descodificar.

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

AA: Não.

JP: Sente só que de resto deve existir esta mudança e estar alegre e bem para os pacientes talvez...

AA: Sim, mas de resto nem sequer diria que era a instituição que me impôs isto, ou seja, acho que é uma coisa espontânea, é uma coisa que vem de nós e nós próprios como profissionais aqui dentro, ninguém nos precisou de ensinar que temos que estar a sorrir e que temos que tratar bem o doente, ou seja, é uma coisa que nós damos porque queremos e achamos que devemos. Claro que obviamente se agente não tivesse uma boa conduta profissional seríamos chamados à atenção e se calhar teriam que nos ensinar isso. Neste caso acho que não, qualquer um de nós tem esse comportamento.

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

AA: Nós somos mais transparentes, por isso temos mais dificuldade em... Os homens conseguem relativizar mais, conseguem não dar tanta importância. É como agente diz “uma mulher faz uma tempestade num copo de água” (cit.), os homens já não é bem assim, pelo menos estes que temos aqui. Eles também coitados não têm muito por onde... mal deles, mal deles... (risos). Eu acho que nesse sentido os homens têm mais equilíbrio...

JP: E se estiverem aborrecidos/tristes conseguem gerir as emoções de uma forma mais...

AA: Sim, não fazem um melodrama como a mulher.

JP: E até ajudam a equipa nesse sentido talvez...

AA: Sim. Nós se precisarmos de comprar uma prenda de aniversário levamos ali e é “ai...!”, eles dizem “vamos ali compra-se não sei o quê, para que é isso?” (cit.). Eles são mais práticos.

JP: E as mulheres são mais complicadas, ruminam...?

AA: São. Sim, sim, têm mais desequilíbrios hormonais. Basta uma vez por mês, nós somos não sei quantas, cada semana estão pá ai cinco ou seis...

JP: E eles têm que lidar com isso tudo...

AA: *E eles não têm hipóteses...*

JP: Acha que com os pacientes eles fazem essa gestão muito melhor que as mulheres?

AA: *Não, eu acho que directamente com o doente, eu acho que há um equilíbrio, ou seja, não vejo grande diferença entre o homem e a mulher. Com os colegas é diferente. Se nos apetecer chorar choramos, não temos que ter tantos filtros, agora eu acho que tanto o homem como a mulher conseguimos de uma forma igual (chama a atenção à voz de um colega rapaz de que está na sala ao lado e brinca dizendo “daqui a bocado já está ele aos gritos.” (cit.)) e conseguimos, conseguimos fazer uma boa gestão.*

**16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

AA: *Acho que era bom, sim. Acho que era importante haver uma formação, haver um bocadinho como se fosse o coaching digamos assim, para que nós tivéssemos aqui, nem que fossem as ferramentas. Numa fase inicial podíamos tentar utilizar as ferramentas, tentar ver como é que funciona. Se víssemos que realmente não dava, ter realmente algum acompanhamento, mas acho que era importantíssimo.*

17. *Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?*

AA: *Por exemplo aqui acho que deveria haver um psicólogo mais fixo...*

JP: De forma permanente...

AA: *Sim.*

JP: Porque há uma psicóloga que vem pontualmente.

AA: *Sim, mas é muito raro vê-la aí. Ou seja, imagine vir duas vezes por semana, duas manhãs, ou duas tardes, ou seja, do género não vem todos os dias, mas...*

JP: Que esteja aqui no período da manhã...

AA: *Sim, depois há muitos doentes a precisar, há muitos doentes que nem têm a noção que precisam, mas às vezes aquela pequena palavra, é uma fase muito complicada na vida deles e eu acho que é fundamental eles serem acompanhados. Sim precisávamos, acho que sim do acompanhamento de um psicólogo aqui para os doentes e para os familiares, muitas vezes também não sabem lidar com as situações. Acho que também era importante haver um serviço de terapia da fala aqui, porque os doentes que lhes dói garganta cabeça e pescoço estão muito...*

JP: Debilitados...

AA: *Sim e às vezes não têm acompanhamento. E há coisas que podem ser feitas...*

JP: Logo no início ou durante o tratamento...

AA: *Sim, durante, após, antes. Desde a nível da alimentação, se bem que a nível da alimentação eles são um bocadinho seguidos pelo enfermeiro, mas o terapeuta da fala podia fazer uma avaliação nesse sentido.*

JP: E fisioterapeuta talvez também fizesse sentido...

AA: *Eles fisioterapia são acompanhados fora daqui. A terapia da fala, a maior parte, uma maior percentagem, não digo pela questão do falar, mas doentes de cabeça e pescoço, a questão das disfagias, dos efeitos secundários da radioterapia, eu acho que era importante eles serem avaliados, sim. O que poderíamos melhorar aqui... As condições físicas da clínica estão boas, os recursos humanos também. Acho que sim.*

JP: Basicamente seria psicólogo e terapeuta da fala...

AA: Sim.

## **Entrevista 6**

**Nome: P. P.**

**Idade : 35**

**Profissão: Técnico de Radioterapia**

### **1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?**

PP: *(Sorri) Depende dos dias. Aqui os dias aqui não são muito típicos. Há uns dias mais stressantes que outros, mas por norma é um dia calmo. Não é um trabalho que seja... Fisicamente não é pesado. Às vezes há doentes mais acamados. Psicologicamente também é suportável e as minhas funções...*

JP: Trabalha em conjuntos com colegas...

PP: *Sim, sim com outros técnicos e basicamente é fazer a administração do tratamento ao paciente, sim.*

JP: A duração do tratamento varia...

PP: *É à volta de dez minutos, sim. É a média que agente diz, uns mais, outros menos, mas a média são dez minutos.*

JP: Basicamente, todos os dias, ainda que varie um bocadinho, mas é a aplicação do tratamento...

PP: *É, é uma rotina. Sim.*

## **2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?**

*PP: (Sorri e diz uma graça) Um bom dia de trabalho é um dia que corra tudo bem, que isto 'teja tudo a horas, não haja atrasos, que também é um stress para nós deixar as pessoas à espera.*

JP: Algumas mais debilitadas...

*PP: Sim e às vezes não por culpa nossa, mas há atrasos das ambulâncias ou avarias da máquina e depois, portanto um dia sem stress, um dia calmo de trabalho seria chegar, estar a horas, entrar a horas, sair a horas. Porque o sair a horas significa...*

JP: Que correu tudo como o planejado...

*PP: Sim. Não é por nós fazermos mais uma hora, menos uma hora. É que correu tudo bem. Foi um dia calmo.*

## **3. O que o faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?**

*PP: O que me dá mais satisfação é quando encontramos as pessoas que já tratamos há cinco, seis anos, fora daqui e a pessoa está bem, nunca mais teve problemas.*

JP: Até se lembra de quem a tratou, agradece e vem conversar...

*PP: Exacto. Isso faz-nos sentir alguma satisfação, faz-nos sentir que tivemos alguma utilidade.*

JP: Que ajudaram.

*PP: Exacto.*

## **4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho?**

### **Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?**

JP: São só mulheres...

*PP: Depende dos dias, depende do humor delas (risos)...*

JP: Há uma boa relação de equipa?

*PP: Como somos todos ainda ligeiramente jovens, acabamos por... às vezes há discussões entre uns e outros mas o ambiente é sempre mais de brincadeira, mesmo entre médicos. Muita brincadeira e piadas e então acaba por amenizar o ambiente. Claro que há dias em que nós estamos um bocado com menos paciência e elas há muitos dias que estão com menos paciência. E há aqueles dias que viemos com pouca vontade de dizer qualquer coisa é "Ah hoje tás logo virado...!" (cit.). A pessoa nem vem assim tão mal e depois... (sorri) Esse tipo de coisas. Mas no geral é bom.*

JP: Mas as relações são boas. São boas relações de trabalho...

*PP: Sim, sim.*

JP: Harmoniosas...

PP: *Sim, sim. Resolvem-se sempre os conflitos que há resolvem-se sempre.*

JP: Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito com essas relações? O que é mais gratificante?

PP: *A amizade que fica, porque há muitas pessoas que eu sinto que sou mesmo amigo, mais do que colega de trabalho, por isso acho que é isso que fica. Estar aqui a trabalhar, conviver com as pessoas diariamente e não ter nada, só relação profissional acho que... Pelo menos na nossa cultura portuguesa acho que era um bocado estranho. Noutros países seria mais normal. Ser tudo muito mecanizado e não... ora não depois agente acaba por manter as relações fora do trabalho.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

PP: *Também são boas, acho que é derivado disso de também do facto de sermos jovens eles aceitam muita coisa, várias brincadeiras que agente faz até para aliviar, que eles muitas vezes vêm com muitas queixas e agente não é tar a relativizar as queixas, porque tudo aquilo que eles se queixam depois é encaminhado consoante aquilo que eles dizem sentir mas agente tenta sempre relativizar...*

JP: ...E animar...

PP: *E animar um bocadinho.*

JP: Ou seja, são boas as relações com o doentes e digamos assim uma relação de ajuda também...

PP: *Sim, que eles sabem também que podem vir sempre ter connosco para...*

JP: Alguma compaixão também...?

PP: *Sim, claro.*

JP: Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito com essas relações de trabalho?

PP: *É um pouco também uma resposta que eu dei anterior. Claro que nem todas as pessoas nos ficam marcadas, porque passam por aqui muitas pessoas, mas há pessoas que nos ficam mais marcadas que outras. E às vezes é isso encontrar as pessoas fora daqui e as pessoas reconhecerem-nos e saberem quem... Porque às vezes só o facto de estar de farda e mudar de roupa as pessoas deixam de ...*

JP: Não reconhecem...

PP: *Sim. E pronto, depois haver essa lidação e as pessoas conhecerem-nos daqui e virem falar connosco. Basicamente sim.*

JP: E nesse sentido o que são boas relações de trabalho?

PP: *A boa relação é isso, não haver conflitos, porque às vezes também os há, porque há pessoas mais problemáticas que outras e pouco compreensivas que acham sempre que estão sempre piores que os outros e têm sempre mais motivos para terem benesses que os outros, mais vantagens que os outros. Basicamente uma boa relação de trabalho com os doentes é os doentes colaborantes, cooperantes e compreensivos.*

## **6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

PP: *É aquilo que agente faz. (sorri) Um bom atendimento ao doente, para mim o ideal é que o doente tenha pouco tempo de espera aqui, que chegue e que espere pouco tempo e que seja bem tratado. Não só o tratamento, mas bem recebido por nós.*

JP: E que sentimentos é que acha que ele deve levar daqui?

PP: *Eu acho que acima de tudo e eu acho que é o que a maior parte das pessoas levam. A maior parte das pessoas chegam cá muito tristes e cansadas e o feedback que agente tem é que no fim, não saudade disto, porque as pessoas é um episódio que as pessoas querem ver terminado na vida, mas guardam uma boa sensação e pelo menos é o que nos dizem e agente acredita que sim e vão com algumas saudades nossas porque gostaram do relacionamento que tiveram connosco e ficam com essa boa sensação também de...*

JP: Ajuda, de conforto...

PP: *De alguma amizade digamos assim, ao fim e ao cabo são trinta e tal dias que vêm cá... cria-se uma rotina.*

## **7. Quais as razões que o/a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?**

JP: Foi ocasional?

PP: *Dezoito anos. Foi ocasional. Sim.*

JP: Nunca tinha pensado em trabalhar na área?

PP: *Sempre pensei trabalhar na área da saúde. Depois pensava mais tirar a radiologia, mas depois entrei em radioterapia, mas ainda quando entrei ainda a pensar mudar para o curso de radiologia. Mas depois gostei do curso, se soubesse hoje tinha mudado (risos). Mas pela parte financeira, porque uma das coisas que me fez ficar mesmo foi esta questão de um técnico de radiologia, um doente passa por lá, mas não tem um contacto. A pessoa chega lá faz o exame e vai embora. Aqui não. Há um contacto com as pessoas. É diferente.*

JP: E é um tratamento, não é um exame.

PP: *Exacto, é um tratamento, não é um exame, foi por isso que me fez ficar. Eu quando digo que mudava tem a ver com questões financeiras. Se bem que agora a radiologia não anda muito bem.*

**8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

*PP: Pois, eu só trabalhei com doentes oncológicos, mas aqui agente trabalha, acho que é a grande diferença, haverá também outros tipos de doentes, mas aqui temos sempre um grande chavão por cima de nós que é, há pessoas que agente sabe que amanhã podem não vir. Pronto. E isso às vezes pesa um bocadinho. E há pessoas das quais agente já está à espera e às vezes torna-se pior quando são pessoas que agente diz que tavam bem e depois ligam-nos e “olha aquela pessoa já não vem, foi internada, piorou o estado geral” (cit.) e depois deixamos de ter notícias, normalmente.*

JP: Porque alguns são quase cuidados paliativos...?

*PP: Exacto. Sim. Mas já tem acontecido, pessoas que às vezes o tratamento é curativo e por algum motivo qualquer ficam internados, por outro motivo qualquer e depois pioram e pronto.*

JP: O estado agrava-se.

*PP: Sim.*

JP: E para si quais são os maiores desafios e recompensas?

*PP: Os desafios acho que é mesmo esse, nós não nos deixarmos esmagar por essas situações, porque se for aqui, situações de história da vida das pessoas. Porque há histórias muito tristes.*

JP: Em paralelo á doença.

*PP: Exacto, da vida das pessoas. Dificuldades financeiras, de estarem sozinhas, de solidão, de já terem passado por várias doenças, três, quatro. Terem perdido, terem familiares aqui a fazerem tratamentos e perderem familiares próximos pela mesma doença deve ser... eu não me consigo por no lugar deles, mas deve ser complicado, deve ser um murro no estômago completamente. A pessoa vem com a esperança, “estou aqui, estou-me a tratar” (cit.), depois pensa “o meu irmão, ou o meu filho e morreu por causa disto, se calhar pode-me acontecer o mesmo” (cit.).*

JP: E há aqui histórias que... Por exemplo... vem uma mãe, que já teve um filho na mesma situação...

*PP: Sim, agora temos um marido e uma mulher. Estão a fazer tratamentos juntos.*

JP: Ao mesmo tempo...?

*PP: Sim, ao mesmo tempo.*

JP: Pronto... As maiores recompensas são... a cura não é...

*PP: As maiores recompensas são um bocado... sim quando agente tem a noção que contribuiu para a saúde da pessoa. Para a cura e encontramos a pessoa e o mau também daqui é que nós aqui não temos*

*muito feedback. As pessoas vêm fazem o tratamento. O que temos é quando encontramos as pessoas em tal sitio.*

JP: Ocasionalmente.

*PP: Exacto e vamos tendo esse feedback. Ou às vezes que vêm cá por um motivo qualquer...*

JP: Consulta...

*PP: Sim... ou vêm a Faro e lembram-se de passar cá, o que acontece às vezes pessoas que são de longe, mas que vêm a Faro e depois passam cá e vão lá dentro vão-nos dizer qualquer coisa.*

### **9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

*PP: (Pausa) Acho que tem que ter alguma calma. No sentido que não pode ser uma pessoa muito stressada. Porque para além de oncologia é o que eu disse aqui. Aqui às vezes temos várias situações que ocorrem, temos que conseguir gerir para evitar que haja atrasos, evitar que as pessoas estejam muito tempo à espera. É preciso algum, nesse momento alguma cabeça fria...*

JP: Distinguir bem os pacientes e o estado deles...

*PP: Exacto, fazer essa gestão e não deixar que mais um vez que aquele problema se torne numa bola de neve. É tentar parar a bola de neve antes de... Isso é essencial. Eu acho que também alguma compreensão e compaixão. Não digo no sentido de andar sempre atrás das pessoas. Se isso fosse comigo eu acho que também não gostava. Mas quando a pessoa nos aborda, estar preparados para ouvir e receber aquilo que a pessoa tem para nos dizer.*

JP: E talvez antever as necessidades das pessoas... saber gerir... saber antever o que a pessoa...

*PP: Sim, da nossa experiencia agente já sabe aquilo que as pessoas vão passar. Então já há sinais que agente vai...*

JP: E conhecem aquele paciente, já sabem se ele deveria estar assim ou não...

*PP: Claro, já conhecemos a pessoa...*

JP: ... Qual é o estado da doença e...

*PP: Sim, é porque parecendo que não, mas este contacto diário, não é muito tempo que agente está com eles, mas aquele bocadinho que agente conversa durante o tratamento vai... Agente vamos conhecendo as pessoas e vamos sabendo interpretar os sinais.*

### **10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

*PP: Eu acho que sim, mas mais do que achar que há diferenças entre homens e mulheres, há diferenças entre pessoas. Não, também não tem muitos mais colegas masculinos com que me comparar, que eu sei*

*que reajo nalgumas situações diferente do que algumas colegas reagem, mas entre elas também há reacções diferentes, por isso...*

JP: Para si acha que existem diferenças de personalidades não muito de...

*PP: Sim, é claro que há de homens e mulheres, porque é assim nós também pensamos de maneira diferente, mais práticos...*

JP: E as mulheres são mais... Acha que as mulheres são mais empáticas, mais emotivas, que os homens são mais frios...

*PP: Não, por ai, acho que não, porque empáticos acho que somos todos, sim. Emotivos também é a tal questão, também há histórias que nos tocam mais que outras. Se calhar há uma situação que se passa por eu estar mais próximo daquela pessoa toca-me mais a mim emocionalmente que a uma colega minha que se calhar não teve tanta lidação com aquele doente, com a situação e eu até lhe posso contar e ela não reagir da mesma maneira que eu. Acho que é mais por ai, não vejo assim grandes diferenças.*

### **11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

JP: Por exemplo sente-se mais ansioso de manhã por haver mais tratamentos de manhã...

*PP: De manhã só me sinto muito arrependido por me ter levantado da cama (risos), mas em relação ao sentimento não muda por ser de manhã ou de tarde, muda é às vezes consoantes os doentes que temos pela frente, consoante as situações, porque às vezes há doentes mais complicados que outros, tanto no sentido de trabalho ou acabamos por saber uma história qualquer do que aconteceu. Por exemplo no outro dia, temos ai uma senhora que estava em tratamento que vinha para cá, vinha na ambulância o filho tinha morrido, depois naqueles dias a seguir agente, o que é que agente lhe vai dizer não é...*

JP: E ela tem que manter os tratamentos...

*PP: Exacto. É um bocado essas situações. Mas depois é a tal coisa para aquela pessoa somos assim, temos que ser um bocado muito versáteis e estar sempre a mudar de máscara porque aquela pessoa saiu, vem outra e agente não pode carregar aquele problema para cima daquela pessoa. Temos que a pôr cá atrás e por uma máscara, pôr um sorriso e estar pronto para aquela pessoa, porque não podemos transportar o problema daquela pessoa para a que vem a seguir. Que ele se calhar até está bem ... problema que ela nunca ter pensado e depois agente por um motivo qualquer partilha aquilo e depois aquela pessoa ... Então é um bocado isso*

JP: Ou seja ao fim e ao cabo tem de esconder um bocadinho as emoções, omiti-las...

*PP: Sim, não podemos tar ... Mesmo as nossas às vezes, mesmo nós às vezes temos dias que as coisas não nos correram bem e não nos apetece, mas depois quando estamos ali em frente aos pacientes... É o costume, é o pôr o sorriso, fazer umas piadas, brincar com eles...*

JP: Aligeirar um bocadinho o ambiente...

*PP: Exacto... O nosso problema fica cá trás á espera de tempo para ele...*

JP: Para resolver...

*PP: Exacto...*

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*PP: A pressão não vem de lado nenhum, a pressão vem de... acho que vem de mim próprio, acho que não me sentia bem 'tar aqui, lá porque tenho um problema qualquer que me correu mal, que me chateei com alguém e vim para aqui chateado não tratar, não atender as pessoas...*

JP: ... De forma correcta...

*PP: Exacto. Não ter um sorriso, não aceitar qualquer coisa porque da mesma maneira que nós brincamos com eles, também eles brincam connosco.*

JP: Um comentário, uma opinião...

*PP: Exacto, eles dizerem qualquer coisa e eu só porque estou chateado não aceitar a opinião não achar piada à brincadeira e responder torto. Isso não acontece. Pode-me acontecer responder torto se houver motivos para responder torto com essa pessoa, que a pessoa ou foi mal educada ou por um motivo qualquer ou é a tal questão que eu tinha referido à pouco porque não foi compreensiva com alguma situação. Já tivemos cá pessoas muito complicadas e nessa altura também temos que manter também a nossa postura pôr também a pessoa um bocadinho no seu lugar. Fazê-la ver o ponto de vista. Ai está bem. Agora lá porque tem um problema não vou 'tar a...*

JP: E como se sente ao fazer isto... Ao alterar ou esconder as emoções?

*PP: Não me sinto muito mal, porque eu na própria vida sou um bocado assim, os meus problemas são os meus problemas e depois também não fico muito tempo a matutar neles. Pronto a pessoa está triste porque algo correu mal, chateou-se com a namorada, ou qualquer coisa. Hoje está triste, mas isso passa. Não sou muito de ficar a matutar. Ouço um bocadinho de Coldplay e depois passa (risos).*

JP: Ajuda. Assim sendo os momentos que esconde mais as emoções é realmente quando interage com os doentes, com os colegas acha que também tem que fazer isso no dia a dia ou com a chefia?

*PP: Não com os colegas não, se levo com os delas às vezes também. Aliás elas já sabem as primeiras horas da manhã quando eu acordo, não vale a pena...*

JP: É complicado (risos) ...

*PP: Nem esperem nem grandes conversas, nem grandes respostas.*

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*PP: (risos) Não sei se é uma coisa boa, se é uma coisa má, ainda não cheguei á conclusão, mas aqui a chefia agente lida como se fosse um de nós. Exacto, porque ele é o primeiro a incentivar as brincadeiras e a fazer piadas, sim. Por isso nós também às vezes pensamos “eu não lhe disse isto” (cit.), mas disse mesmo (risos).*

JP: É bom sinal.

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*PP: Não, acho que é assim, o comportamento que eu acho que temos que ter... Eu acho é que aqui o ambiente é muito e já estive noutros sítios que o ambiente de trabalho é mais... aqui sempre foi assim, mas também é aquilo que eu estava a dizer, vem também da própria hierarquia porque o próprio director clínico é um bocado assim e nunca nos trouxe problemas nesse sentido, porque não é isso que nos tira a responsabilidade de fazer o que temos que fazer e fazer bem. Acho que são coisas diferentes. E acho que assim torna mais fácil o ambiente para nós, para os doentes, para toda a gente. Acho que é mais fácil quando as pessoas saem de um vestiário para entrar para uma sala de tratamento encontrar as pessoas a rir, bem dispostas. Nós por vezes estamos ali a brincar uns com os outros a dizer piadas, a gozar com aquele a gozar com o outro e as pessoas vêm e nós estamos a rir e...*

JP: E acabam por entrar na brincadeira...

*PP: Exacto e acabam por apanhar a brincadeira, ou que às vezes ouvem, ouvem a conversa e dizem qualquer coisa, mas acho que é preferível. É claro que depois muitas vezes há pessoas que agente percebe que não gostam e aí tentamos manter... adaptamos um bocado, mas diria que mais de noventa por cento das pessoas...*

JP: Aceita e agradece...

*PP: Aceita, sim, sim.*

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

*PP: As mulheres acham que conseguem esconder melhor, mas não, não.*

JP: Mesmo que tentem mudar o bocadinho o discurso...

*PP: Percebe-se logo, percebe-se logo que algo não está bem. Nós perguntamos “então mas o que é que se passa?”, “Não se passa nada, está tudo bem” (cit.). É porque há problema (risos), é porque há*

*alguma coisa. E se for connosco ainda pior. Ai vemos logo! (risos) Não percebemos o quê exactamente, mas... a pessoa começa a pensar “o que é que eu fiz, ou o que é que eu disse?” (cít.).*

JP: Elas logo explicam mais tarde ‘né...

PP: *Sim, mas acho que elas têm mais dificuldade... Com os doentes acho que passa...*

JP: É diferente...

PP: *É, sim... passa...*

JP: Mas com os colegas não.

PP: *Sim, até porque passa porque elas têm uma coisa engraçada, que elas usam muitas vezes é, por algum motivo estão chateadas comigo ou com uma situação qualquer (risos), dizem aquilo a fazer uma brincadeira, parece que só estão a brincar, mas ao mesmo tempo estão a dar a dica (risos), depois entra o doente que está... Para o doente foi só uma brincadeira porque estava bem disposta, mas na realidade não...*

JP: A sua opinião é que de certa forma é mais complicado para as mulheres camuflar as suas emoções...?

PP: *Sim, sim, principalmente nas suas relações com os colegas, eu acho que com os doentes disfarçam melhor, sim... agora com os colegas é mais difícil.*

## **16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

PP: *Pois nós nunca tivemos nenhum tipo de formação dessa, ou acompanhamento.*

JP: Nunca foi sugerido?

PP: *Não, por isso não sei. Mal não faria.*

JP: E já agora uma questão dentro desta questão. Se me permite. Há quanto tempo se encontra a trabalhar aqui? Porque alguns colegas referiram que há uns anos tiveram aqui um psicólogo, o qual procuravam pontualmente, quando tinham uma situação mais complicada, para desabafar, conversar sobre um caso que tivessem que fosse mais complicado...

PP: *Sim, numa coisa mais leve. Sim, sim, mas eu acho que dificilmente eu teria essa iniciativa (risos). Eu estou cá desde que isto abriu, foi 2003, acho eu... ou 2005... ou 2004, não sei...*

*(Abre a porta que dá para a recepção e pergunta á recepcionista o ano em que a clinica abriu). Foi em 2006. Sim.*

JP: E sente necessidade de alguma formação...?

PP: *... Pois é a tal questão, pois eu não sei se sinto necessidade ou não porque como nunca tivemos, mas se calhar se passasse pela experiência podia dizer que sentia necessidade.*

JP: Mas sente que tem dificuldade às vezes na gestão destas emoções?

PP: *Eu, é o que eu digo, eu na minha própria vida não tenho essa dificuldade, não... Eu relativizo um bocado as pessoas... É o que eu estava ontem a dizer, quando eu tenho um problema gosto de ter aquele momento para mim em que... É como eu digo às minhas colegas, “abro a minha cova, ponho-me lá dentro, ponho a areia por cima e ainda ponho a florzinha” e depois... “Ah! Já está! Já passou!” (cit.). Eu quando estou mal gosto de ainda ir mais fundo no poço, que é para depois...*

JP: Geralmente é o contrário... As pessoas tentam...

PP: *Não... Eu gosto de ir um bocadinho lá ao fundo... É por isso que eu estava a dizer, eu estava um bocadinho a brincar quando dizia que gostava de pôr Coldplay, mas sim vou buscar as piores de Coldplay, aquelas mais... E depois quando chegar ao fundo, pronto agora é para cima.*

JP: Tem aí uma estratégia, resulta, é o que importa. E de supervisão, acharia necessário no seu caso...? Ou de o apoio de um psicólogo? Ou até de debater com outros colegas sobre alguma situação...?

PP: *Eu acho que se calhar é assim, é a tal coisa, é uma coisa que agente negligencia, não pensa muito nisso, até porque agente costuma dizer, já não somos muito, mas já fomos mais jovens e então os problemas... mas eu acho que isto com o acumular do tempo, dos anos e tudo... Se calhar tendo essa formação, qualquer coisa, ou mesmo falando com outros colegas tornaria o trabalho mais leve no futuro.*

JP: Outra questão ainda dentro deste assunto. Se utiliza outras estratégias, além dos Coldplay que de forma consciente ou inconsciente para ajudar a gerir as emoções. Desporto ou reuniões informais com os colegas fora do trabalho que utilize de forma consciente ou inconsciente que sinta que o ajuda a ultrapassar as emoções sentidas ao longo de um dia de trabalho. Pode-se aplicar aqui a música, ou um pouco de isolamento que o descentralize um pouco do assunto... para voltar depois...

PP: *É assim, desporto faço, frequento o ginásio e sei e ajuda-me. Muitas vezes o ginásio, muito mais que a forma física ajuda-me a limpar a cabeça, sim.*

JP: Sim, é nesse sentido...

PP: *Sim, nesse sentido sim. Às vezes sinto-me cansado, mas cansado a cabeça e aquele bocado que estou lá...*

JP: Ajuda...

PP: *Sim. Outras coisas é isso. Há aquele núcleo mais duro, que eu privo mais fora do trabalho e que às vezes nos juntamos, jantamos, vamos sair, bebemos uns copos e acabamos por falar de trabalho e daquelas situações que ocorreram com um doente ou com outros colegas...*

JP: E acha que isso tira um bocadinho a pressão...

PP: Claro, porque falamos daquilo e a pessoa depois diz também o que tem a dizer e exacto, isso sim, claro... Agente se não falar daquilo, se ficar só para nós... É sempre um bocado complicado...

JP: E às vezes partilham como se sentiram e o que aconteceu...

PP: Claro “o que se passou no outro dia, ainda não tinha tido oportunidade de comentar vou...” (cit.). Esse tipo de coisas. Sim.

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

PP: O ordenado (risos). Neste momento eu não posso responder muito responder a essa parte porque eu já giro em parte o meu local de trabalho, porque eu giro a parte dos técnicos, sim.

JP: Mesmo assim, se tivesse outras condições, o que mudaria? Ou no horário de trabalho, ou financeiramente, ou nas condições físicas, ou na introdução talvez de formação por exemplo acha que os seus colegas necessitariam de formação a nível da gestão das emoções, ou algum apoio, ou acha que a equipa funciona bem...

PP: Sim, poderíamos ter, mas outra coisa que se calhar sugeria que elas também é outra coisa que se estão sempre a queixar, que dói-lhes sempre em todo o lado e mais que as dores, ajuda muito mais a nível psicológico, umas massagens, umas coisas assim...

JP: Acho que elas agradeciam...

PP: Sim (risos), a elas dói-lhes sempre qualquer coisa...

JP: Ter aqui um acordo com esses técnicos de saúde...

PP: Sim, uma coisa relaxante, porque às vezes é a tal coisa, a pessoa parar, é a tal coisa, parar... O problema tá ali, mas o problema vai continuar ali, vamos parar um bocadinho, centrarmo-nos. Voltar a pensar nas coisas que temos que fazer e depois começar do princípio.

JP: E acha por exemplo se existissem reuniões de equipa... Um momento mesmo com a equipa a meio do dia, ou no início da manhã, no início do dia...

PP: Eu acho que se fosse só reunião de equipa só entre nós eu acho que não ia resultar...

JP: Com um moderador talvez fosse melhor...

PP: Exacto, teria de ser assim, porque só entre nós não ia resultar, iria descambar para a parvoíce. Completamente...

## Entrevista 7

**Nome: Dr. G. V.**

**Idade : 50**

Profissão: Médico

### **1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?**

*GV: Um dia típico de trabalho é um dia normalmente com bastante trabalho. Sou uma pessoa muito ocupada e que me ocupo imenso, ou seja, eu acho que quando não tenho, procuro trabalho (sorri). E quais as minhas funções não é?*

**JP: Sim, quais são as suas funções Dr..**

*GV: Essencialmente, pronto obviamente como médico radioncologista tenho várias valências, uma delas é consulta de primeira vez, que é talvez o momento mais importante para o doente. É a primeira vez, é o primeiro encontro com o doente, onde eu explico e tento ser o mais pormenorizado possível, para já o diagnóstico da doença...*

**JP: Dar uma visão sobre o com o vai ser o processo...**

*GV: Sim, a estratégia de tratamento, os porquês dessas opções, porque é que optamos por uma coisa e não optamos por outra. Gosto de explicar ao pormenor as coisas todas e depois gosto de explicar também bastante em termos dos efeitos secundários previsíveis que possam existir. Principalmente para tirar medos e anseios e para desmistificar ainda muito a ideia de que o cancro mata, ou seja, nós já curamos cerca de setenta a setenta e cinco por cento dos doentes, mas mesmo assim, ainda há muito enraizado na população quem tem cancro vai morrer e portanto isso é uma coisa que tento lutar sempre e tento fazer com a maior sinceridade possível costumo brincar e dizer que isto é como um casamento, quando somos apanhados a mentir nunca mais confiam em nós e portanto há que ser sincero e chamar o boi pelos nomes. Tenho muito essa preocupação que eles verbalizem que têm cancro, acho que é importante para eles mais do que compreender, aceitar, sim, porque muitas vezes “pois, mas eu tenho uma doença e não sei quê...” (cit.). Andam ali à volta e quase que os obrigo a dizer exactamente e muitas vezes dizem “ah não sei o que tenho, não sei o que tenho” (cit.), mas depois quando se vai exprimir a pessoa apercebe-se que afinal eles sabem o que têm e isso pronto na consulta da primeira vez e depois tenho toda a parte do planeamento, da verificação do planeamento, da prescrição da medicação, do tratamento neste caso, da verificação, da aprovação e depois do acompanhar durante o tratamento, de tudo o que são queixas e não queixas, do processo, ao longo do processo, culminando com uma consulta no fim, consulta de entrega de relatórios, em que no fundo acabamos por fechar o ciclo daquele tratamento de radioterapia. Deixo sempre a disponibilidade de se precisar alguma coisa no futuro*

*obviamente terão sempre essa porta aberta e infelizmente já não é a primeira, nem a segunda vez acontece por vezes virem novamente com novas coisas, sim.*

**2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?**

*GV: Eu acho que tenho sempre bons dias de trabalho (sorri). É assim, eu mesmo quando tenho um dia carregado, com bastantes coisas para fazer e com bastantes compromissos não considero um mau dia de trabalho, antes pelo contrário. Tenho muita preocupação do próximo e de ser médico, não propriamente de ser pura e simplesmente...*

**JP:** Tratar um órgão ou um problema...

*GV: Sim e então eu penso que não tenho maus dias de trabalho. O que é que é um bom dia de trabalho? É um dia que tenha doentes, que veja doentes, converse com doentes, que fale com doentes, que observe, que ajude a vencer esta fase e que veja que o resultado é bom, pelo menos aquilo que eu penso que vai ser.*

**3. O que o faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?**

*GV: Ser genuíno, ser verdadeiro. Não ter medo de dizer que não sei e ir estudar quando não sei. Partilhar com o doente os receios, ou as dúvidas que tenho, ou dúvidas da minha decisão em relação à decisão e aquele caso concreto e penso que sim, que acaba por ser isto.*

**4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?**

*GV: Em relação aos outros profissionais é assim (sorri), tenho uma ótima relação pronto, para já não sou uma pessoa conflituosa, sou uma pessoa muito bem disposta, estou sempre muito bem disposto, é muito difícil estar mal disposto e portanto tenho uma ótima relação com as pessoas. Como chefe, adoro, porque mando, portanto não admito sequer (sorri), portanto não... acho que me dou bem com as pessoas e tento respeitar as pessoas obviamente e tento também, acho que uma ponte não é um caminho para um lado só, é uma ligação entre os dois lados e portanto da mesma maneira que sou muito exigente com o pessoal, extremamente exigente comigo próprio, também admito que os outros possam ser exigentes comigo e tento ser e dar o exemplo e portanto acho que tenho uma boa relação.*

**JP:** E o que é que deixa o doutor mais satisfeito com essas relações de trabalho?

*GV: Quando sinto que estamos todos a puxar pelo mesmo lado, que quando sinto que todos percebem que o cerne da questão, ou o nosso foco é o doente e as preocupações do doente.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

*GV: Eu tenho uma ótima relação com os meus doentes. Para já tenho uma disponibilidade, eu dou, pronto isto é um exemplo, não sei se é relevante, se não é, mas todos os meus doentes têm o meu telemóvel pessoal e portanto e têm o à vontade aliás portanto digo-lhes que me podem ligar a qualquer hora do dia, da tarde ou da noite, quando não posso atender não atendo, mas depois ligo para saber o que é que se passa e portanto tenho uma ótima relação com os meus doentes, uma relação franca, uma relação sincera, ou seja uma relação quando as coisas não são, não estão bem, também sou sincero para dizer que não estão bem e vamos tentar lutar. Tento sempre animá-los e ser uma ajuda e uma muleta, porque considero que é uma fase difícil da vida, bastante difícil. Tento muitas vezes também beber um pouco daquilo que eles me ensinam e principalmente perceber que às vezes damos importância a coisas que não têm importância e portanto há coisas muito mais importantes e aprendo muito com eles essa parte do respeito pelas coisas e do valor que damos às coisas, sim. De maneira que diria que sim, tenho uma boa relação, sinto-me satisfeito porque acho que até agora nunca conheci ninguém que ficasse aborrecido comigo, ou que ficasse desiludido, ou o que fosse, ou que tivesse alguma queixa, ou alguma coisa assim do género, antes pelo contrário. Tenho um defeito que é como demoro muito tempo nas consultas, habitualmente as consultas não estão marcadas ao meu ritmo, porque lá está, porque como levo as coisas muito ao pormenor e então por norma os doentes às vezes esperam bastante tempo pela minha consulta, mas depois saem daqui contentes e isso demonstra, pronto, que pelo menos temos um ótima relação. Sim e consigo criar uma relação muito forte com os meus doentes.*

**6. O que é para si um bom atendimento ao doente?**

*GV: Ouvir o doente e dar importância aquilo que ele diz, independentemente da questão técnica, de fazer, de trabalhar segundo as boas práticas e tudo mais, acho que acima de tudo tem que se ouvir, tem que se perceber, tem que se dar importância aquilo que os doentes dizem. Eu acho que quando um doente diz que sente alguma coisa, que tem alguma dor não são os exames, nem as análises, nem os meios auxiliares de diagnóstico que me vão dizer que aquele doente não tem dor, porque se ele diz que tem, é porque tem. Portanto não é o doente que me está a enganar a mim, sou eu que tenho que descobrir o que é que está a provocar aquilo e portanto aí eu acho que um bom atendimento é principalmente ouvir o doente e dar importância ao que ele está a dizer.*

**7. Quais as razões que o levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?**

*GV: Eu não diria que foi destino, mas (sorri), não sei, é assim não foi uma escolha propositada, não vim parar a oncologia porque o meu sonho foi tratar cancro desde o início, não é verdade. Sou filho de um cirurgião. Aos sete anos já andava no bloco operatório. Digo que é verdade, que no início, quando estava em formação enfim, a estudar medicina até pensava que iria ser cirurgião e estive muito próximo de ser cirurgião vascular. Trabalhei ainda no internato e fiz seis meses de cirurgia vascular e fiz o internato geral, portanto... Curiosamente passei uma semana na radioterapia do IPO de Coimbra enquanto estudante, no estágio e achei o mundo fascinante porque eu gosto muito de 3D, de geometria*

*no espaço e a radioterapia tem muito disso. Na altura ainda menos, agora é que muito mais, mas da imagem, do projectar no espaço o tridimensional, as quatro dimensões, aquelas coisas todas e foi uma área que me cativou nesse aspecto, ou seja de ser interessante e por outro lado durante o curso também é verdade e penso que ainda continua a ser uma lacuna no nosso plano curricular, nós temos muito pouco contacto com a radioterapia, ou seja, é uma área que praticamente passa-nos ao lado e foi um fascínio para mim...*

JP: Explorar...

*GV: Sim e depois acabou por coincidir também com opções de vida, porque na altura vivia em Coimbra, a minha mulher trabalhava em Coimbra, íamos ter um filho, portanto havia a vaga em Coimbra e portanto foi no fundo juntar ali o útil ao agradável e vim parar à oncologia assim.*

**8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

*GV: Contrariamente ao que as pessoas pensam, não é difícil trabalhar com doentes oncológicos, mais ainda nesta área da radioterapia, ou da radioncologia, porque nós apesar de cinquenta a sessenta por cento dos doentes oncológicos fazerem radioterapia, ou numa fase inicial, quando estão na fase intensiva de tratamento, ou numa fase posterior já em paliativa, nós não assistimos, ou não temos muito contacto com o doente terminal, ou seja, poderemos até ter porque vêem aqui até fazer algum tratamento paliativo, mas são tratamentos muito rápidos, de muito pouco tempo, não dá para criar uma relação, temos se calhar a relação anterior, mas não há aquele sentido de perda enfim, diária como as pessoas pensam. Eu como sou muito positivo, acho que a trabalhar com doentes oncológicos é um desafio, mas também é uma esperança e portanto tento sempre passar mais esse lado positivo da luta, do que propriamente o lado negativo da perda e que vai correr mal e porque tem que correr mal e porque vai, porque eu tive a experiência, fiz urgências muitos anos e fiz também vemere, mas na vemere não temos muito esse contacto, mas nas urgências e costumava dizer custa muito mais dizer a um pai que o filho faleceu num acidente de carro aos dezassete anos, do que tratar um rapaz de dezassete anos com cancro, porque a ele pode não ser o fim de linha e pode haver aqui opções e pode-se curar e pode-se tratar e pode... O outro já não há hipótese de nada, portanto eu acho muito mais traumatizante por exemplo trabalhar numa urgência, num serviço de urgência em que temos que dar se calhar muito mais o impacto da notícia, da má notícia, do que aquilo que as pessoas pressupõem ser uma má notícia que é ter um cancro, desmistificar isso e desmontar isso e explicar que ok, isto existe, não vamos fugir da realidade, mas que temos aqui estas soluções, temos estas hipóteses, existem as percentagens, e portanto vamos lutar por isso.*

**9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

*GV: Disponibilidade, ser trabalhador, portanto uma pessoa que se comprometa e que não olhe para o relógio, e que esteja a olhar para o relógio “ok, tá na minha hora de saída” (cit.), que ouça, que ouça*

*bastante os doentes. São pessoas normalmente em fase carente, ou com bastantes dificuldades numa fase complicada da vida. Os próprios doentes e a família que também é muito importante, porque a família sofre em silêncio, muitas das vezes sofre em silêncio, ou seja tem de mostrar boa cara, mas no fundo estão ali numa fase muito complicada. Tem que ser uma pessoa alegre, eu acho que para trabalhar em oncologia temos de ser alegres também, para transmitir essa alegria aos doentes, para transmitir essa força também e honestos, acho que sim, acima de tudo honestos, sim.*

**10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

*GV: Eu penso que não. Eu aceito que exista diferença entre pessoas, ou seja, personalidades. Ok. Há pessoas que têm determinada maneira de ser e de estar e de reagir e de interagir com o doente de determinada maneira e há outras pessoas que interagem de outra forma. Não associo, ou nunca me apercebi que isso tivesse a ver com o género, ou seja, que houvesse uma condicionante de género para esse tipo de atitude.*

**JP:** O Doutor não tem a concepção de que as mulheres são mais sensíveis e que os homens são mais objectivos, mais frios, mais racionais e que uma mulher poderá ser mais empática e que um homem poderá ser menos empático...?

*GV: É assim, é difícil essa pergunta porque é assim, estou há doze anos a trabalhar com um colega, portanto somos dois homens, portanto não temos aqui uma colega para dizer “ai ela é muito mais querida com os doentes que nós enfim...” (cit.) e em relação ao resto da equipa não vejo que haja... É mais difícil gerir uma equipa feminina, mas isso já não tem nada a ver com o doente, tem a ver com a gestão de pessoal. Eu estou a dizer isto porque eu tenho a experiência de no Funchal ter muito mais mulheres do que tenho homens e lá são duas médicas por exemplo, depois as físicas também são tudo mulheres, portanto há ali muitas mulheres e é muito mais difícil de gerir a equipa do Funchal por serem mais e todas mulheres, do que aqui que aqui que há mais mistura, mas penso que isso não se reflecte no relacionamento com o doente ou no atendimento ao doente, não sei, acho que tem mais a ver com a personalidade da pessoa.*

**11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

*GV: Eu sou uma pessoa bastante positiva, e de maneira que obviamente que nas derrotas que não digo que elas não aconteceram e para mim uma derrota é perder, é perder o meu doente, é não ter conseguido vencer a batalha, vencer a luta, mas isso não me traz fúria, nem angústia no sentido de... Porque eu dou cem por cento do meu tempo e do meu trabalho aos meus doentes e portanto eu durmo descansado em relação a isso, ou seja fiz o que pude e portanto acho que enfim em última hipótese todos nós vamos morrer e portanto a morte deveria ser aquilo para a qual nós deveríamos estar mais bem preparados para aceitar e é engraçado porque eu venho de fora, não cresci em Portugal, venho de outro sítio portanto, de outra cultura. Os meus pais estiveram muitos anos na Ásia, portanto convivi também com*

*outro mundo, com o mundo asiático e é engraçado perceber a forma como as diferentes culturas lidam com a morte e como a aceitam e como a ultrapassam. Eu vim de África, nasci em Moçambique, vim com vinte e dois anos de África e em África não se morria com cancro, mas morria-se com malária, morriam crianças. Era normal enfim numa família africana haver dois, três, quatro miúdos que faleciam, porque as condições de saúde e tudo mais e pronto... Mas nunca vi num africano que isso o deixasse triste ou... Claro que tristes estariam! Não do tipo que fosse o fim do mundo. Foi a vontade de (sorri), se é que alguém existe lá em cima, da religião ou do que quer que seja não é, para os que acreditam do divino, para os que acreditam numa outra coisa qualquer, para os mais cépticos é a vida não é, agente nasce e morre pronto, mas não... Portanto não diria que tenho um rollercoast de sintomas ou de emoções de...*

JP: Que tenha que gerir...

GV: Não, não. Acho que lido bem com as coisas, sim.

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

GV: Não, não altero as minhas emoções. Eu tenho essa relação e sou exactamente emotivo, da mesma maneira em que situação for e portanto tenho essa maneira de ser e portanto não sofro essas angústias.

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

GV: É assim, eu tenho superiores hierárquicos, não estão é fisicamente presentes, porque estão em Lisboa e portanto tenho que lidar com eles também. Como eu sou bastante verdadeiro, normalmente não escondo as emoções e quando tenho que criticar critico, mesmo que depois isso possa ser mal interpretado por parte dos meus superiores hierárquicos, mas sou uma pessoa também bastante tolerante e que tenta... Não sou focado em mim, não sou centrado em mim e portanto percebo que eu faço parte de uma parte da empresa, a empresa é muito mais do que é a Unidade de Radioterapia do Algarve e portanto acredito que nem tudo se possa resolver da maneira que eu achava que fosse a mais correcta, mais célere, mais simples e a mais correcta. Agora, mas tenho tido também vitórias nessas lutas, ou seja, posso-me gabar de ter um acelerador linear de última geração que não existe em Lisboa, logo ai já é uma vitória, principalmente estar na província com uma coisa destas, mas pronto. Em relação aos meus colegas, aos meus subordinados vá lá, tenho uma boa relação, tenho uma relação sincera, pronto, sou muito exigente.

JP: Nota-se uma relação de igualdade na equipa... Fala-se muito em família...

GV: Porque respeito, nós somos uma equipa e portanto nós somos uma equipa e como equipa que somos, todos somos importantes, ou seja, cada um tem o seu papel, cada um tem o seu lugar e ninguém é mais importante do que outro, claro que alguém tem que decidir e cabe-me decidir determinadas coisas, mas

*isso pronto, está inerente à minha posição, mas isso não faz de mim nem superior a eles, nem trata-los de uma forma inferior e portanto acho que sim, acho que há um espírito de equipa muito bom, sim.*

**14. Então, em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*GV: Eu identifico-me, com os valores sim, eu identifico-me bastante. É assim esta unidade tem a felicidade de ter a componente da Associação Oncológica que eu acho nobre e de pessoas que dão de si por uma causa nobre e depois tenho a felicidade de ter uma empresa que a preocupação é, tem os mesmos valores que eu tenho, ou seja, a preocupação é o doente, ou seja, nunca me foi imposto nada sobre o ponto de vista do lucro, nunca me foi imposto nada que fosse condenável. Já me foram solicitadas algumas coisas que eu compreendo no sentido de pronto tentar salvaguardar aqui algumas coisas e por exemplo estou-me aqui a recordar de não tratar doentes enquanto não tivesse o papel oficial por exemplo por parte das entidades do pagamento dos tratamentos, mas eu trato doentes, não trato papeis e pronto começa por aí e depois o que é que aconteceu, mesmo respeitando as ordens dos meus superiores hierárquicos estabeleci limites que seriam razoáveis para o tratamento em termos de timings e expus isso aos meus superiores hierárquicos, ou seja, “tudo bem eu aguento, mas eu acho que a partir daqui vamos essencialmente prejudicar o doente e mais nada, nem vamos prejudicar o pagador, ou nem vamos sequer fazer pressão” (cit.), poderia fazer, poderia meter o doente a fazer pressão à entidade pagadora e dizer “olhe vá lá e tal” (cit.), mas acho que lhe iria trazer mais angústia e mais preocupações ao doente no sentido de dizer “olhe você tem aqui a vida quase condenada ou se calhar o tratamento não vai ser tão eficaz porque já passou por não sei quanto tempo...” (cit.) e portanto pus isso no ónus dos superiores hierárquicos. Cheguei a dizer-lhes “ok, eu até aqui aceito, a partir daqui é quase inaceitável, como é que é?” (cit.) e lá está, porque os meus superiores hierárquicos também têm os mesmos valores disseram não, não vamos prejudicar ninguém e vamos tratar e portanto...*

JP: Há uma compreensão de certa forma...

*GV: Sim, eu acho que sim, há uma relação ótima, sim e principalmente porque o foco da empresa é sempre o bem estar dos doentes e fazer sempre pelo melhor e pela qualidade e portanto aí nesse aspecto seja de qualquer nível, seja de nível de oncologia, fora de oncologia, a empresa é muito vasta também, tem muitas áreas e percebo e sinto, ainda é uma empresa familiar e portanto sinto por parte da família essa preocupação da qualidade, não do lucro pelo lucro ou... Eles também não são a Santa Casa da Misericórdia, também não de vem estar... Mas a primeira preocupação não é essa (o lucro), a preocupação é fazer com qualidade e pelo melhor.*

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

*GV: Eu acho e percebo e sinto que exista uma diferença no género, em relação ao lidar com as emoções. Eu acho que as mulheres talvez tenham uma maior capacidade para conseguir esconder o que realmente estão a sentir ou o que realmente estão reprimir ou a modificar, do que os homens, acho que sim, porque*

*os homens são mais terra à terra, talvez mais impulsivos não diria, mas... Agora, mas depois também é difícil porque é assim em relação ao doente isso não se verifica, porque todos eles sabem que temos nós que engolir sapos e que o doente tem sempre razão, portanto aí nunca notei que houvesse diferença do género portanto no trabalho, no ter que guardar ou oprimir ou suprimir emoções para transmitir isto ou para transmitir aquilo. Agora no trabalho de cá, nosso, sim acho que as mulheres se calhar têm maior capacidade de conseguir controlar e esconder e serem mais ponderadas nas suas emoções. Também os homens não somos assim tantos, mas pronto, mas sim.*

**16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

JP: Acha que a equipa necessitaria também de uma formação, ou de apoio a um nível emocional?

GV: *Eu acho que sim. É assim, isso é uma coisa que nunca foi muito falada e agora fala-se muito no burnout dos profissionais e penso que seria útil para as pessoas porque...*

JP: Lidam com emoções diariamente...

GV: *Lidam com emoções diariamente, são emoções, enfim, não muito fáceis e pronto têm uma relação com os doentes e lá está às vezes há o sentimento de perda, às vezes há outros sentimentos também e portanto eu acho que seria benéfico, seria benéfico para os profissionais poderem ter esse apoio principalmente porque não somos todos iguais e há pessoas mais frágeis e outras menos frágeis e portanto não temos que estar a dizer que somos todos iguais e que vamo-nos comportar desta maneira, por isso acho que sim, agora porque é que ele não existe?, Porque também é uma coisa relativamente recente esta preocupação com o profissional, porque até agora o profissional tinha que cumprir o seu trabalho e que fazer e era muito o doente e era muito à volta do doente e esquecia-se e às vezes até se omitia o que é que o profissional sentiria e o que é que... E penso que sim, penso que isso seria útil e que deveria haver mais formação e mais informação, mesmo para as pessoas puderem lidar e mais apoio, porque não somos todos iguais e não reagimos todos de mesma forma. ´*

JP: É uma ajuda extra, inevitavelmente acaba por ajudar...

GV: *E só trás benefícios para o doente. Se o profissional estiver bem, o doente vai ser bem tratado.*

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

GV: *(Sorri) É assim, eu tenho uma autonomia, muito, muito, muito grande, ou seja essa pergunta quase que... Eu diria que eu giro o trabalho como eu acho que deve ser gerido.*

JP: Pensando em recursos ilimitados, na utopia digamos assim...

GV: *Claro, obviamente que eu tenho uma preocupação muito grande pelos doentes como lhe disse é o foco, mas também tenho uma preocupação muito grande pela equipa, porque acho que uma equipa enquanto equipa e saudável prestará um serviço muito melhor do que se houver aqui problemas dentro e*

*portanto nesse aspecto acho que sim. Acho que não se pode só exigir, também tem que se dar e não tem que se estar à espera que as coisas estejam quase em ponto de rotura para se dar, ou seja, o dar tem que ser uma coisa natural e que surja da mesma forma natural como surge a exigência em relação a cumprir-se o trabalho, também tem que haver a mesma forma natural de se premiar, se dar uns mimosinhos, uns bombons e umas coisas e poder proporcionar às pessoas também por vezes algum conforto, alguma saída da norma, porque é necessário naquele momento, portanto ai...*

JP: E em relação ao espaço físico e à carga horária por exemplo...

*GV: É assim, espaço físico já melhorou bastante. Havia aqui uma necessidade de criar este corredor, porque nós antigamente tínhamos que passar pela sala de espera sempre o que era extremamente desagradável, no sentido que expúnhamos muito... principalmente se os doentes não compreendessem o que agente estava a fazer. Se os técnicos viessem almoçar e mesmo assim a máquina não pára, porque estão outros técnicos a trabalhar não é, mas basta que haja um atraso nos tratamentos, se eles vêm as pessoas a sair do local de trabalho e há um atraso, quer dizer... É um bocado aquela sensação de agente quando vai às finanças e vê lá só duas pessoas a atender uma fila enorme e depois estão quatro ou cinco a passear lá atrás e a pessoa não percebe porque é que eles não vêm atender as pessoas, pronto, mas cada um tem a sua função e é natural e pronto e é assim e portanto acredito que seja assim e portanto acho que esta... Nós agora criamos áreas e separamos um bocado a área, a nossa área, da área do utente e de circulação e isso melhorou bastante a nossa qualidade de trabalho e independência em relação à exposição directa que temos com o doente. Em relação a recursos humanos, se eu pudesse empregaria mais pessoas, sim empregaria mais pessoas, porque apesar de tudo e mesmo assim ainda temos uma carga horária pesada, ainda trabalhamos bastante, ainda temos muita coisa a melhorar e portanto ai sim, penso que faria se pudesse. Se pudesse também teria já melhorado mais coisas técnicas, mais inovação tecnológica, apesar de não me ter que queixar porque tenho o melhor, mas por exemplo já teria substituído o segundo acelerador, o mais antigo por um novo também, já teria ido buscar outras máquinas, de outro tipo de coisas que fazem, já teria aumentado a unidade, já teria posto um bloco operatório para poder fazer outro tipo de coisas também. O céu é o limite. O que me preocupa enquanto gestor e enquanto decisor é, eu não quero ser melhor do que os outros, quero fazer tão bem quanto os outros e portanto quero que um doente no Algarve seja tão bem tratado quanto é em Londres, quanto é em Paris, quanto é Nova York, quanto é no Japão, quanto é em Moçambique. Não quero ser melhor que os outros, mas quero fazer tão bem quanto os outros. Não tenho essa ambição de dizer “Ah eu sou o melhor” (cit.), mas pelo menos prestar um bom serviço, sim. E penso que sim, penso que... agora e lá está é difícil doze anos a gerir e a montar desde inicio, desde raiz é um bocado difícil para mim sair da figura, sair de mim mesmo e ter um olhar externo a pensar e avaliar se o que eu faço faço bem... Não sei...*

JP: Mas é a sua consciência, é a sua perspectiva se pensa que está a fazer o melhor... está a dar o melhor de si, é o que importa.

GV: *Estou receptivo a críticas e a sugestões e a melhorias e aliás o trabalhar em equipa tem isso, tem essa vantagem de que se nós facilitamos inputs rapidamente conseguimos corrigir coisas e não sou tanto “Eu quero, posso e mando” (cit.), mas pronto.*

JP: É um trabalho de todos.

GV: *Sim, é, é.*

## **Entrevista 8**

**Nome: C. M.**

**Idade : 28**

**Profissão: Enfermeiro**

### **1. Como descreve um dia típico de trabalho? Quais são as suas funções neste trabalho?**

CM: *Eu trabalho em dois trabalhos. No outro (hospital) eu não trabalho com doentes oncológicos, tenho alguns oncológicos aqui é só doentes oncológicos maioritariamente. O dia de trabalho normalmente para mim é sempre stressante, sou sincero, sempre stressante, há sempre pressão, uns dias mais, uns dias menos. Mas normalmente é sempre um dia muito atarefado, muito agitado, com muito movimento, desde que entro, até que saio é, normalmente costuma ser agitado.*

JP: E quais são as funções nesse trabalho?

CM: *No outro trabalho sou enfermeiro à mesma, estou no serviço de internamento. Lá apanho doentes também oncológicos. A minha população é ortopedia e neucirurgia, a neurocirurgia apanho os doentes na fase cirúrgica do doente oncológico que vai fazer ... Também vêm um bocado com alguma bagagem emocional, portanto, acabo por ter contacto também com esse tipo de doente a nível emocional tenho que ter alguma disponibilidade para eles. Portanto aqui é mais exigente noutra sentido.*

JP: É outro tipo de doente.

CM: *Exacto, exacto, pela tipologia. Lá (no outro trabalho) lá às vezes eles ainda nem estão cientes ainda das coisas, ainda é uma fase muito precoce, ainda não há um diagnóstico específico se calhar, só se a lesão é maligna ou benigna e então ainda não estão muito...*

JP: Não têm muita informação...

CM: *Exacto, exacto. Mas emocionalmente também é exigente. As tarefas lá, também é a prestação de cuidados, mas é mais o doente cirúrgico e aqui é mais o doente oncológico, que está em fase de tratamentos.*

JP: E num dia, como descreve um dia de trabalho?

CM: *Aqui o primeiro enfermeiro que chega, posso ser eu ou não, imprimimos a lista dos doentes que vão fazer o tratamento cá na clínica.*

JP: Ou seja já há uma pré organização do trabalho...

CM: *Exactamente, há uma organização dos doentes que vão fazer os tratamentos e nós enquanto enfermeiros temos as consultas de enfermagem que são consoante o...*

JP: Que é algo recente...

CM: *Exacto... Que é... e ainda bem que acontece que há mais harmonização planeamento e organização e há mais eficácia no atendimento aos utentes. O que nós fazemos é, no dia, todos eles têm tratamentos, mas só alguns têm consultas porque depende sempre da periodicidade depende sempre de... se for um doente de otorrino tem semanalmente, se for um doente de próstata faz de quinze em quinze dias, então nós começamos por fazer a lista dos doentes, triar depois aqueles que têm consulta e às horas que têm as consultas, para podermos também organizar para o colega que vem a seguir. Entretanto alguns deles têm sempre pensos para fazer, portanto para fazer tratamento temos que tirar o penso e temos que observar a lesão. Portanto se for só consulta de seguimento nós vamos só ver como é que está a nível de parâmetros vitais, a nível de efeitos secundários, como é que está a pessoa, como é que se está a sentir, se tem algum efeito secundário ou não. Se houver penso nós fazemos e temos consultas de primeira vez nós temos que fazer os ensinamentos para a saúde sobre tudo, sobre os cuidados a ter, sobre aquilo que pode ou não fazer, portanto mais ou menos, depois tenho outras competências não só o tratamento com os doentes, que é por exemplo com o material é esterilizar o material, repor material, fazer as encomendas, mas isso também é mais a gestão que faz isso e há um dia também de técnicas em que são inseridas marcadores fiduciais, marcadores dos senhores das próstatas que é um procedimento mais técnico, mais evasivo que é feito com o médico anestesista, portanto também é uma competência nossa, que auxiliamos, mas pronto, basicamente é mesmo a consulta, que é o mais frequente e o mais usual.*

JP: Que é o acolher o paciente e encaminhar para o tratamento...

CM: *Exactamente.*

## **2. O que é para si um bom dia de trabalho? Quer dar um exemplo de um dia bom de trabalho?**

CM: *Um bom dia de trabalho, é assim, um bom dia para mim pode não ser um bom dia para outra pessoa, é relativo.*

JP: Por isso todas as respostas são válidas.

CM: *Para mim um bom dia de trabalho é, mesmo tendo muito trabalho, mesmo havendo um grande volume de trabalho, tarefas a fazer em que me sinto satisfeito comigo próprio pela forma como prestei os cuidados, ou seja, prestei bons cuidados. Para mim isso é um bom dia de trabalho. É claro que o ambiente para mim também conta muito, sou uma pessoa naturalmente bem disposta e com tendência a*

*ser positivo, portanto às vezes o trabalho até pode estar complicado, mas se o ambiente à minha volta for harmonioso, for agradável, para mim já vale o dia de trabalho. Apesar do trabalho ser pesado, ou haver...*

JP: Mas é importante haver esse, essa ligeireza e esse bom ambiente...

CM: *Exacto, exacto. Para mim é primordial.*

JP: Acho que aqui até há...

CM: *Acho que sim, acho que sim.*

JP: Um bom dia de trabalho para si é quando, apesar das coisas até nem correrem tão bem, ou haver dias mais complicados existir uma harmonia.

CM: *Harmonia, exacto e sentir que prestei um bom cuidado.*

JP: Aos pacientes.

CM: *Exacto.*

### **3. O que o faz sentir mais competente no seu contexto de trabalho?**

CM: *O que me faz sentir mais competente é sentir que tenho conhecimentos na área, portanto, ter conhecimentos dá-me segurança. Basicamente é isso, uma boa atuação faz-me sentir...*

JP: Descansado...?

CM: *Descansado, exacto e ter uma equipa ao meu lado que me apoia. Portanto sentir que tenho uma rede a trabalhar comigo, que posso recorrer a eles, ou eles a mim se for preciso, ou seja, que não estou sozinho, isso para mim é importante.*

JP: Poderá ser complicado sentir que não há apoio da equipa... É importante verificar essa análise, da importância dos colegas.

CM: *É pertinente. Porque eu por exemplo, eu posso ter colegas muito competentes, mas sei que estou sozinho, isto pessoalmente acontece no outro lado (trabalho). Sei que se precisar eles podem-me ajudar, mas não me sinto apoiado, sei que 'tou sozinho...*

JP: ...Pode existir, mas com um pouco de pressão e de esforço a ajuda talvez...

CM: *Exacto.*

JP: Sente que quando há um bom ambiente de trabalho e uma boa equipa as pessoas ajudam-se naturalmente?

CM: *Exacto, há uma preocupação "tá tudo bem? Precisas de alguma coisa?" (cit.), é um trabalho de equipa. Exactamente. Um bom trabalho seria esse.*

**4. Como descreve as relações com outros profissionais neste contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeita/o com essas relações?**

*CM: O ambiente para mim aqui é bom. As relações para mim são boas, portanto são relações profissionais, tenho aqui, acabei por ganhar algum laço de amizade mais próximo com alguns elementos da equipa e portanto às vezes agente trabalha mais às vezes com uns do que com outros, portanto acaba por haver uma maior proximidade com algumas pessoas, mas pronto as relações são boas, são relações amigáveis. Há umas que são profissionais, meramente profissionais, mas pronto, tendencialmente são todas proveitosas para mim, portanto mesmo... Vou buscar sempre a cada pessoa aquilo que têm de melhor.*

JP: E os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito com essas relações?

*CM: Talvez a confiança, a confiança que tenho nos outros profissionais. Sei que tenho aqui profissionais também muito competentes, portanto sabem o que estão a fazer e são competentes, são... Isso dá-me segurança também. A confiança, a genuinidade, portanto também são genuínos, são transparentes.*

**5. Como descreve as relações com os doentes no contexto de trabalho? Quais são os aspectos que fazem com que se sinta mais satisfeito/a com essas relações de trabalho? No fundo, o que são para si boas relações de trabalho?**

*CM: Com os utentes, com os utentes também tenho boas relações. É sempre uma relação também muito à vontade, eles vêm também numa situação de fragilidade, portanto tem de ser uma relação próxima, ou seja, uma relação profissional-utente, tem de ser uma relação muito próxima com eles, calma, de confiança também, de troca de conhecimentos, porque eu também não sei tudo, portanto estamos sempre a prender, temos que ter também um pouco de humildade nesse sentido. O facto de eles precisarem de nós, de estarem frágeis acho que acaba por torna-los... aproxima-los de nós porque eles vêm que... acreditam no que agente diz. Posso dizer a maior barbaridade, mas como sou enfermeiro e estou a dizer eles vão confiar. Há pessoas que sentem que há um apoio, “que há alguém que se preocupa comigo” (cit.) e então sentem-se um bocado próximos, “venho aqui, tenho atenção” (cit.). Até pode ser uma queixa que não tenha nada a ver com o problema oncológico, que acontece muitas vezes, eles precisam é de falar e então agente disponibiliza um bocadinho de tempo e ouvimos um bocadinho. Eles vêm muito fragilizados, com muita necessidade de falar, então nós mostramos que temos tempo e tá alguém aqui para falar, eles se calhar acabam por se aproximar e acabam por criar esta relação.*

JP: E até o estado de espirito muda.

*CM: Muda, muda. Vêm muito nervosos, vêm muito ansiosos, não sabem o que é que se passa, vêm para um sitio novo e se uma pessoa desmistificar um bocado o que é que é os tratamentos, o que é que é ... Muda logo tudo e as pessoas ficam logo, abrem-se mais. As pessoas vêm muito nervosas, muito fechadas e depois com a abertura que agente tem, com o registo de língua também se calhar um bocadinho mais corrente porque são pessoas maioritariamente pessoas mais idosas acabam por estar mais à vontade, mais...*

JP: E às vezes no transporte até por virem com outras pessoas na mesma situação poderá lhes dá um conforto, com mais ânimo...

CM: *É, não se sentem sozinhos acho eu, ou seja, há mais pessoas nesta situação, identificam-se e sentem que há mais pessoas preocupadas com eles.*

JP: Percebem talvez que há outros casos, casos diferentes que os podem ajudar na partilhar de experiências...

CM: *Sim a partilha de experiências é bom, elas falam muito. Nas ambulâncias nós notamos que mesmo a nível de recuperação elas falam umas com as outras ajudam-se. A pessoa que vem sozinha ou que vem com um filho andam muito... Vivem aquilo muito intensamente... acaba por ser... pronto. Cada pessoa tem um problema não é, mas... Às vezes a família é mais apelativa que o próprio utente que desvaloriza, “vamos aqui, vamos ali, vamos ultrapassar” (cit.) e a família é muito preocupada querem garantir que está tudo do melhor e que pode-se... Infelizmente nem todas as pessoas têm o mesmo plano, uns são paliativos, outros são curativos, depende sempre, mas cada caso é um caso. Mas noto que sim, que nas ambulâncias elas apoiam-se muito, os grupos fazem bem.*

JP: Resumindo para si o que são boas relações com os doentes no trabalho?

CM: *Boas relações são onde há resultados obviamente também, onde há algum resultado seja ele qual for o que esperar, porque às vezes o resultado não pode ser a cura, mas onde há qualidade de vida da pessoa portanto, onde há satisfação do doente. Até posso ter tido um dia chato, ter um grande trabalho com aquele caso e vai-me dar grande trabalho ter que andar a ligar para aqui, para o outro lado, mas se vejo na cara da pessoa de satisfação, a pessoa sair daqui feliz ou... Isso para mim vale... Provoquei noutra pessoa algum sentimento de bem estar. Isso para mim vale tudo.*

JP: As relações com os doentes são boas no geral...

CM: *Sim, são óptimas, há sempre um individuo ou outro que vem sempre mais crítico ou sempre mais sisudo...*

JP: Há pacientes mais complicados...

CM: *Sim, há pessoas difíceis, há pessoas que estão em negação, que não aceitam o que têm, pessoas que põem em causa tudo aquilo que agente diz ou que faz, comparam com todos os profissionais...*

JP: Mesmo com toda a energia positiva digamos assim e com todo o bom humor...

CM: *Não dá... são pessoas que vêm com uma carga negativa, são pessoas que também nos afectam, também nos afectam...*

JP: A equipa não...?

CM: *Sim. Felizmente são mais os casos que as pessoas são mais bem dispostas e que estão abertas, do que as pessoas que vêm críticas e que são doentes difíceis. Há doentes muito difíceis, também os há, mas maioritariamente, digo noventa por cento digo as relações são óptimas e é bom, faz bem.*

## 6. O que é para si um bom atendimento ao doente?

CM: *Em tempo útil, portanto. Se eu tiver um paciente à espera duas horas, eu posso aqui prestar um bom cuidado, mas demorei tempo aqui a chegar lá, portanto para mim já não é à partida um bom cuidado. Agora em tempo útil, em que haja o menor prejuízo para o utente, em que realmente se consiga corresponder aquilo que ele preciso, portanto à satisfação da necessidade, é um bom cuidado. Ele pode vir aqui com uma coisa e arranjar aqui outra e estar aqui a resolver aqui aquela, porque depois eles têm muitos problemas e a satisfação que ele tem também.*

JP: Depois têm também outros problemas também associados, a solidão, dificuldades financeiras...

CM: *Exacto, em várias áreas, não só a clínica, mas em várias áreas.*

## 7. Quais as razões que o/a levaram a escolher a área de oncologia para trabalhar?

CM: *Este trabalho surgiu, portanto, eu trabalhava numa área cirúrgica, internamento e acabou por surgir por convite de uma colega. Na altura, um doente oncológico, eu trabalhava com ele muito esporadicamente e noutra área, acabei por me interessar por ser uma doença que hoje em dia é cada vez mais usual, portanto e que tendencialmente está a crescer, não sabemos porquê não é e não cabe a mim fazer esses estudos, mas está a crescer e pelo contacto cada vez maior que há com essas pessoas lá fora. Começou a ser uma área de interesse por ser uma coisa nova, no sentido em que cada vez é mais frequente e por ser uma situação muito delicada, portanto, em que estamos a trabalhar com o objectivo de preservar a vida, não no momento, mas a longo prazo, tentar prolongar a vida.*

JP: E é algo de muito intenso, tem um grande impacto no paciente de um modo muito geral, psicológico, físico...

CM: *Em todas as áreas, é.*

JP: É um bocadinho diferente das outras. Algumas são crónicas e também é complicado, mas esta de certa forma acaba por por vezes se tornar crónica, pelos efeitos secundários, pela vigilância que se tem que fazer para o resto da vida.

CM: *É, para o resto da vida.*

JP: Foi um convite que aceitou e neste momento encontra-se contente por ter feito esta escolha...

CM: *Sim, acabei por me surpreender.*

JP: E é uma área na qual quer continuar?

CM: *Por agora sim. É muito desgastante e às vezes já tenho posto, por excesso de trabalho, não só aqui, mas também... E a rotina da vida diária, uma pessoa também anda tão cansada, tão... que já tenho pensado “Eh pá eu venho trabalhar e o meu trabalho é resolver problemas” (cit.), ou seja há profissões em que têm aquelas tarefas, agora vou fazer isto, ou vou fazer aquilo, nós aqui é todos os dias é resolver problemas e às vezes quando estou muito cansado, noto que, não sei se já é a disponibilidade já*

*emocional que para a situações já é... A pessoa vem (e faz o som de bater á porta com os dedos na mesa) e já penso para dentro (respira fundo) “O que é que vem agora aí, o que é que eu vou ter que resolver agora?” (cit.), é um quebra cabeças, “Do que será, do que não será, do que pode ser” (cit.) e então às vezes ponho em causa, será que vale a pensa continuar. Eh pá, ao mesmo tempo as pessoas precisam e é isso que me faz... que motiva-me para eu continuar a trabalhar e ajudar os outros, mas é muito cansativo, ou seja, já pensei “será que vale a pena estar sempre a cansar” (cit.), é que depois isto, a longo prazo vai desgastando, há um desgaste. Neste momento quero continuar. Se calhar em dez anos não me vejo a continuar a ter o excesso de trabalho em dois sítios, mas...*

JP: Por enquanto está satisfeito, mas no futuro...

CM: *Por enquanto estou satisfeito, quero continuar, no futuro quero trabalhar um pouco menos, não... não digo só nesta área, porque depois o excesso de trabalho faz isto, ou seja, nós temos menos paciência. Seja nesta área, seja na outra...*

**8. Em que medida trabalhar com doentes oncológicos pode ser diferente de trabalhar com outros doentes em outras áreas da saúde? Quais são para si os maiores desafios? Quais são para si as maiores recompensas deste tipo de trabalho?**

CM: *Por ser um doente emocionalmente mais frágil eu acho, está numa situação de crise, tem um problema que vai por em risco a vida, portanto ameaça a vida e já, é um doente em que o valor maior é a vida e tudo é relativo, portanto, o problema é aquele, portanto daí precisa de mais atenção, de mais disponibilidade emocional.*

JP: Esse poderia ser o maior desafio digamos assim...

CM: *Sim, sim.*

(Batem à porta. Levanta-se e vai atender um doente que estava numa maca e precisava de fazer um penso. Uma das duas enfermeiras que o acompanhava tinha batido à porta. Passado algum tempo volta pede desculpa e pede para lhe lembrar sobre o que lhe tinha sido perguntado. Volto a colocar a questão. Indico o que já foi respondido.)

CM: *Pronto, o doente em que a vida pode estar comprometida a médio ou longo prazo, é um desafio também, acaba por ser um desafio, porque nós estamos a tentar trabalhar contra a corrente natural da doença que pode ser muito grave e há situações em que não há nada a fazer e o objectivo será sempre...*

JP: O objectivo às vezes é melhorar a qualidade de vida...

CM: *Mas agente quer sempre preservar a vida e há situações que agente já sabe que não vai ser assim. Todos vamos morrer, inevitavelmente vamos todos morrer, mas inevitavelmente por ser uma coisa mais precipitada, mais eminente e agente tenta lutar contra isso e às vezes a pessoa não entende isso e agente acaba por... o desafio é tentar que a pessoa aceite.*

JP: Quase que o profissional deixa arrastar por vezes por aquela situação também...

*CM: Exactamente. E uma boa recompensa é ver que realmente a pessoa está com alguma qualidade de vida, porque há situações que não há mesmo nada para fazer e sentir que a pessoa se sente apoiada para mim é ótimo porque... Ou seja, há pessoas que depois aceitam a morte, ou aquele desfecho...*

JP: Há pessoas que poderão aceitar de uma forma mais natural...

*CM: Porque quando há cura, pronto, acaba por ser um tipo de doente, tem um problema, aquilo é para resolver, é temporário, quando estas situações que já é paliativo, já acaba por ser mais... o desfecho já vai ser negro, a minha satisfação aí é que a pessoa aceitou, que tá em paz, que tá bem com ela própria, sente-se bem, não se sente frustrada, não se sente angustiada com aquela situação e que está confortável. Não tem dor, não tem efeitos secundários. Conseguimos minimizar o que são os efeitos secundários, os sintomas. Dar qualidade de vida.*

JP: É muito complicado porque depende das características de cada pessoa, das suas crenças e da maneira como encara a vida...

*CM: Exacto.*

### **9. Que características pessoais acha importante um profissional de saúde ter para trabalhar na área de oncologia?**

*CM: Isto para mim, do meu ponto de vista o humor, o humor é muito importante. Para agente às vezes lidar... ou seja, o humor negro ou não. O humor negro é mais se calhar para nós, não vou aqui contar anedotas mórbidas aqui a um doente oncológico senão... Se bem que há uns que também são, depois agente tem que palpar um bocadinho o terreno para ver como é a pessoa, não vai entrar logo a matar, senão... Mas, o humor, a autenticidade, portanto sermos autênticos, genuínos, auto exposição também, acho que também é bom. Partilharmos um pouco daquilo que somos nós enquanto pessoa, porque eu antes de ser enfermeiro também sou o C.. Tenho as minhas características, as minhas vivências pessoais, isso também...*

JP: Cada um tem os seus medos, as suas angústias...

*CM: Exacto e eles também acabam por sentir o que se passa por trás. Também somos pessoas, também sentimos, também...*

JP: Poderá ser complicado se o terapeuta deixar transparecer os seus medos para o paciente, poderá levá-lo a questionar a eficácia do tratamento, no sentido em que “Se ele não está confiante, como é que eu vou estar...?” talvez...

*CM: Exacto, exacto “como é que eu vou estar” (cit.).*

**10. Acha que existem diferenças mais típicas entre homens e mulheres no que se refere ao trabalho realizado com doentes oncológicos? E na forma como gerem emocionalmente as suas relações de trabalho e como trabalham as emoções com os doentes?**

*CM: Eu sou homem, eu sempre trabalhei maioritariamente no meio de mulheres, a enfermagem tem tendencialmente mais mulheres e daquilo que eu noto é que os homens às vezes desvalorizam algumas situações em que as mulheres valorizam mais, dão mais importância, ou... Os homens são mais práticos, são mais simples.*

JP: Mais objectivos...?

*CM: Exacto. Mas depende do homem ou da mulher. Existem os dois casos, mas maioritariamente acho que o homem desvaloriza mais algumas situações e não gasta aquela energia com... e ultrapassa logo e a mulher fica ali se calhar mais tempo presa naquela situação ainda a falar e a pensar porquê. Acaba por haver se calhar haver um bocadinho mais de tensão. O homem provavelmente se calhar está mais tranquilo “ok, vamos ver” (cit.). Depende do homem e depende da mulher, mais uma vez. Eu às vezes também sou um bocado stressado, às vezes também sou um bocado tranquilo de mais e é o mesmo com os colegas.*

JP: Depende da situação... Os homens são mais objectivos e mais práticos...?

*CM: Exacto.*

JP: E as mulheres são mais... Diria emotivas talvez...?

*CM: São mais emotivas, mais sensíveis, mais complexas, a questão é mesmo essa, mais complexas, mais... A forma como lidamos com isso, pronto falo daquilo que vejo das minhas colegas, elas por exemplo se calhar falam mais entre elas, a comunicação é diferente, batem mais no assunto, os homens guardam mais alguma coisa e elas falam mais, expõem mais, ficam ali a resolver aquilo, a ver e a rever e acho que se calhar é a forma que elas lidam com isso. Eu para mim desvalorizo e acabo por passar para outra situação, trânsito de situação para resolver aquilo. Já passou, já passou, pronto, se houver alguma coisa que se possa fazer ainda tudo bem, vamos isso, se não já está resolvido, ou não está resolvido logo se há-de resolver no dia tal, agora mudamos a página e relativizar. Tento falar de um videoclip que saiu, tento mudar de assunto e aí elas esquecem. Tenho que as trazer também às vezes para fora da situação, se não ficam ali muito presas e pronto, trazer outra situação qualquer que não se já de trabalho para aqui, seja família, seja um acontecimento, seja qualquer coisa, que acaba por desaparecer o assunto que estava ali em análise e que tava a ser se calhar não tão confortável.*

JP: Às vezes são situações que nem têm esse peso todo... Ou um valor tão grande...

*CM: Sim, mas acaba por tomar proporções...*

**11. Que tipo de emoções sente ao longo de um dia de trabalho com estes doentes? Que estratégias usa para gerir essas emoções?**

*CM: Durante o dia de trabalho eu experiencio às vezes a frustração de querer fazer e não conseguir, pelo volume de trabalho ou pela complexidade, da situação, do cuidado que se exige e experiencio muita coisa. Os dias são sempre muito imprevisíveis, há sempre desde o bom ao mau. Normalmente a maior fatia do trabalho é agradável, a nível de emoções é positivo, é alegria, é boa disposição, é humor, é satisfação. Mas às vezes também experiencio a frustração, a tristeza, o cansaço, às vezes ando muito cansado também.*

JP: Depois depende também da carga horária de cada pessoa...

*CM: Sim, depende da carga horária também. Acabo... Também dependendo dos doentes, há doentes que vêm e nos trazem alguma alegria, agente fica contentes de ver o sucesso, vemos que estamos a ser eficazes naquele caso e a pessoa está feliz, e sentimo-nos felizes também. A felicidade do outro acaba também por ser a minha felicidade e depois se nalguma situação, nalgum conflito com algum doente, que às vezes também são... ou com algum colega, ou alguma coisa assim, acaba por haver aquela frustração, aquela tristeza, aquela angústia. Quer dizer, às vezes há situações em que nem sequer é comigo, ou seja e 'tôu envolvido naquela situação e acabo por partilhar aquelas sensações, aquelas emoções, acaba por ser desgastante. Isto consomo-nos.*

JP: Por vezes pode nem acontecer de forma consciente, mas verifica que por vezes leva algumas coisas para casa...?

*CM: Sim, às vezes alguma coisa que põe em causa o profissionalismo a pessoa (e respira fundo)...*

*CM: O sentimento de que se está a esforçar e pode não estar a ser reconhecido por isso talvez...*

*CM: Sim, mas sinto-me afectado e depois saindo daqui, ou mesmo aqui...*

JP: E com os colegas... Debate ou partilha alguma situação

*CM: Aqui falamos... Como a nível de enfermeiros estou sozinho, não falo com muita gente, falar é apenas quando vou ao pé de um técnico ou um desabafo ali mais esporádico, mas é mesmo fora daqui que eu falo mais em conversa informal e acho que nós enfermeiros temos essa necessidade de falar muito para ultrapassar as situações. Sobre aquilo que aconteceu e não aconteceu, isto é depois a pessoa a passar a carga energética para outra pessoa, sobre o que aconteceu de mau, mas também sobre o que aconteceu de bom.*

JP: E por vezes há essa troca, porque a outra pessoa também tem umas fases mais complicadas...

*CM: Também fala. Acabamos por esvaziarmos ali um pouco a alma um do outro. Mas é conversa, conversa informal com colegas, com família...*

JP: Acha que a família ajuda muito...?

*CM: Sim, maioritariamente eu falo, todos os dias falo com a minha mãe, ou com a minha irmã. Acaba por ser sempre o núcleo familiar que está a funcionar e que me ajuda também nas situações. Fora estas... a família, é os amigos também da área da saúde que compreendem e acabam por ser um grande apoio. Fora isto, música, aqui não, aqui também estou dentro do trabalho não tenho tempo para, mas fora daqui pois é a música, gosto muito de música e ouvir música relaxa-me bastante.*

**JP:** Fala com os seus colegas fora daqui...?

*CM: O café, socialmente, estarmos na conversa, estarmos num ambiente mais relaxado. O desporto também me ajuda bastante. Fazer actividade física também me ajuda bastante. Acabo por não pensar, posso vir chateado do trabalho, mas vou ao ginásio, ou vou correr, vou jogar futebol e... Andar de carro também me ajuda bastante. Gosto muito de andar de carro pessoalmente á noite, sozinho...*

*JP: Aligeirar um bocado...*

*CM: Sim, às vezes nem 'tou a conduzir para nenhum sítio específico, mas só andar de carro alivia-me algum stress não sei porquê. Nunca tinha pensado nisso, mas dou por mim a dar uma volta de carro. Pego no carro e vou dar uma volta, vou gastar gasolina, mas depois acabo por chegar a casa e vou relaxado. Pessoalmente à noite, porque durante o dia há muita confusão no trânsito e então...*

**JP:** ...Acaba por ser mais stressante...?

*CM: Mais stressante, porque eu stress também depois com o trabalho, vou daqui chateado, vou no carro e vou a reclamar com toda a gente, parece que estou a descarregar nos outros (risos) o ... "Acelera! Faz o pisca!" (cit.)...*

**JP:** É curioso porque há pessoas que referem que o conduzir relaxa, mesmo com trânsito, o facto de conduzir relaxa... como parece ser o seu caso...

*CM: No meu caso relaxa, sim.*

**JP:** O café também parece ajudar...

*CM: Sim o café ajuda, ou então sei lá... chegar a casa e beber um copo de vinho ou uma cerveja. 'Tar sozinho, 'tar sozinho, não ouvir... Silêncio! 'Tar no meu espaço, no meu cantinho, não ouvir nada. A música se for calma relaxa, mas se for silêncio é ótimo. A praia em si não recorro muito, gosto, é uma zona calma mas ...*

**JP:** Talvez mais em certas alturas do ano talvez...

*CM: Tar sozinho ajuda-me também bastante, apesar de ser bom estar com outras pessoas para expor e falar um pouco, 'tar sozinho e ter silêncio também me ajuda bastante.*

**12. Sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com os doentes? Caso sinta essa pressão, de onde é que ela vem? De que forma altera/esconde as suas emoções na interacção com os doentes? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

*CM: É assim, eu tento ser sempre empático, ver a situação da pessoa e por-me na situação dela. Tento esconder muitas vezes aquilo que sinto porque entra-me primeiro um doente que está muito alegre, bem disposto, tá a levar isto muito bem, tá a correr tudo bem e a seguir entra uma pessoa que vai começar o tratamento que está super triste e o meu estado tem que mudar. Não tem, mas eu faço por isso. Agente às vezes fica afectados, mas se estiver triste com uma situação que aconteceu ontem, uma pessoa vem bem disposta, não vou 'tar... ou se tiver uma situação familiar, ou uma situação qualquer, que esteja chateado com alguma situação, seja... o que for, não posso fazer com que aquilo interfira naquela pessoa, portanto porque ela não tem nada a ver com o que é minha vida e estou aqui a prestar um serviço, portanto tento sempre que a minha emoção, a negativa não passe, tento sempre o contrário, que passe, mas que seja o positivo, para dar um ânimo na pessoa. As pessoas normalmente vêm sempre um bocadinho mais tristes, sensibilizadas e então é a tendência é se a pessoa estiver mais bem disposta, eles vêm logo que eu sou bem disposto, às vezes não consigo esconder a minha boa disposição. Tento brincar um bocadinho, quebrar o gelo, mas se estiver triste, se o sentimento for negativo tento não passar, se for positivo, tento... É claro que me sinto emocionado com algumas coisas, as pessoas falam e a pessoa não está aberta, nota-se logo que a pessoa não está aberta., tipo a...*

JP: Imagino que o profissional nem sempre esteja à espera de certas situações e que quando as ouve nem sempre sabe como há-de reagir...

*CM: É, acaba por ser um choque que há pessoas novas e a pessoa fica um bocado naquela tipo... A pessoa vê que nós não estávamos preparados e também sente, mas vê que estamos sensibilizados e que temos alguma compaixão e... mas normalmente tento não deixar transparecer, quando é negativo para cima da pessoa, portanto tentar manter-me um pouco mais positivo e...*

JP: E manter-se de uma forma mais profissional... E acha que durante a sua formação académica foi-lhe transmitido que se deveria comportar de uma certa forma... De uma forma mais fria... Mais distante...?

*CM: Na enfermagem eu acho que até a relação de ajuda o cuidar, a empatia, é muito trabalhado pelos professores. Tentam trabalhar muito, tentam trabalhar, mas é mais na parte da... Em relação aos outros colegas não posso falar porque não sei da formação deles, mas em relação a estes médicos em oncologia eu acho que eles são muito humanos. Nas outras realidades que eu vejo fora daqui dos doentes oncológicos noto que há muitos profissionais que não têm essa sensibilidade e acho que na enfermagem, pelo menos as nossas professoras tentavam, pelo menos na minha altura em que eu estudei, passar-nos isso, o cuidado, o cuidar com a outra pessoa, portanto estarmos ao mesmo nível do paciente, haver empatia...*

JP: Sente que na universidade teve essa formação...?

CM: *Eu tive essa formação, mas foi mais também na prática com o utente, depois nos estágios, porque durante as aulas elas tentam, pronto “temos que ser empáticos, compreender, calçar os sapatos do outro” (cit.)...*

JP: Dão algumas luzes nesse sentido...

CM: *Sim, sim, dão.*

JP: Porque muitos são os profissionais referem por vezes que não lhes foi passado muito a parte da componente humana... A questão por vezes é, até que ponto o profissional chega preparado, após a sua formação, para lidar com as suas emoções...?

CM: *Eu acho que sim, que nos preparam, não a cem por cento, porque isso é difícil...*

JP: Pode variar um pouco de universidade para universidade e de área de actuação...

CM: *O apego, nós somos ensinados que o apego às vezes pode não ser bom, pode não ser benéfico, é claro que estamos a tratar de pessoas. Tentam-nos ensinar a trabalhar depois com a morte. Porque num dia a pessoa ‘tá viva e está tudo muito bom, muito bonito, mas no outro dia a pessoa morre e depois aí... gerir as coisas não é fácil e então sentimos que temos que estar próximos dos doentes, mas ao mesmo tempo tem que se saber terminar uma relação, saber iniciar, desenvolver e terminar uma relação com o utente e sermos humanos, basicamente sermos humanos, sermos empáticos com a pessoa e não é fácil, não é fácil, mas acho que tentam-nos capacitar para e depois também vai na pessoa, se consegue explorar ou não. Há colegas que são mais frios, tenho essa noção que apesar de termos a mesma escola, os mesmos professores, que não mostram tanta emoção, tanta...*

JP: A personalidade é diferente e o ensinamento poderá ter talvez um impacto diferente naquela pessoa...

CM: *Exactamente, exacto, essas variáveis, a personalidade, a história de vida, a história familiar, aquilo tudo acaba por interferir. Se vier uma pessoa com um problema oncológica na família se calhar vou estar mais sensibilizado e vou emocionar-me mais facilmente, depende sempre da pessoa. Mas acho que sim, que na escola nos tentam preparar para isso e até fazem minimamente um trabalho aceitável, sim.*

**13. E com os seus colegas ou superiores hierárquicos, sente que no dia-a-dia tem que alterar/esconder as suas emoções para interagir com eles/elas? De que forma o faz? Em que momentos? Como se sente ao fazê-lo?**

CM: *Não, não sinto pressão. Sinto que posso ser genuíno e que posso mostrar o que sinto.*

JP: Nota diferença nos seus dois ambientes de trabalhos, que num pode fazê-lo, mas noutro não...?

CM: *Não, acho que é igual nos dois. É igual nos dois. Com os meus colegas não tenho que esconder as emoções.*

JP: E com os seus superiores hierárquicos?

*CM: Também não. Até muito pelo contrário até estou bastante à vontade. Depende, se for o meu chefe directo, também depende da hierarquia. Se for um chefe directo aí se calhar também não sinto essa necessidade, se for uma pessoa que eu já não tenha tanta proximidade, que seja uma relação profissional, mas que seja uma relação mais distante... O chefe do meu chefe, aí se calhar já tenho que manter alguma...*

JP: ... Outro tipo de atitude...?

*CM: Sim, sim, aí se calhar aí já camufla um bocadinho. Se for chefe directo não, ou colega também não.*

**14. Em termos globais, identifica-se com a ideologia da instituição? Sente que lhe é imposto algum tipo de comportamento?**

*CM: Identifico-me sim, identifico-me com a ideologia. Não sinto que me seja imposto, é claro que há normas a seguir e formas de estar que convém adoptar-mos e tem que haver profissionalismo também acima de tudo. Mas fora isso temos sempre aquela margem de manobra que podemos ser nós próprio, podemos...*

JP: Brincar...

*CM: Exactamente.*

**15. Acha que existem diferenças entre os diferentes profissionais de saúde na gestão das emoções? Acha que homens e mulheres encaram o trabalho emocional de forma diferente? De que forma acha que isso se verifica?**

*CM: Eu acho que é mais fácil para o homem esconder a emoção, acho que a mulher não consegue esconder tanto.*

JP: Ou seja mulheres e homens encaram o trabalho emocional de forma diferente?

*CM: Sim, os homens escondem mais facilmente, elas não conseguem esconder tão facilmente.*

JP: Em que momentos é que acha que se verifica essa dificuldade na mudança e gestão de emoções, no contacto com os colegas, no contacto com os pacientes...?

*CM: Com os colegas, mais com os colegas, sim e a expressão facial, o tom de voz... Nos homens noto isso, que se calhar está sempre tudo bem, mas elas não, elas explodem.*

**16. Sente necessidade de ter formação e supervisão que possibilite uma melhor gestão das suas emoções no seu local de trabalho?**

*CM: Acho que seria proveitoso haver um contacto com um psicólogo, não acho que seja imperativo, porque depois temos este coping, o fazer o exercício físico e acabo por conseguir libertar, a frustração é normalmente momentânea, depois nesse dia, ou noutra dia já esqueci, as situações que já aconteceram aí não sei quanto tempo já não me lembro delas portanto, por enquanto e como estou cá há um ano não*

*sinto essa necessidade. É assim, não me faria mal, até seria proveitoso. O precisar de falar com um psicólogo, por enquanto ainda não.*

JP: E acha que as equipas deveriam ter formação a nível da gestão das emoções? Acha que no geral seria proveitoso?

CM: *Sim, acho que sim, que seria proveitoso para nós enquanto equipa, entre nós, no ambiente de trabalho, mesmo para a prestação dos cuidados aos utentes, acho que sim, acho que seria bastante proveitoso haver... Acho que seria benéfico, acho que seria bom para a equipa. Sim.*

**17. Se gerisse o seu local de trabalho o que manteria no tipo de trabalho que faz e nas suas condições de trabalho e o que sugeria mudar?**

CM: *A nível de espaço físico acho que está tudo perfeito, para satisfação, temos bons instrumentos, a nível de espaço, isto sofreu obras à pouco tempo, portanto melhorou bastante, acho que melhorou duzentos por cento. Aqui não mudava nada neste sentido. O que eu poderia mudar seria mesmo o volume de trabalho diário, porque nós somos um enfermeiro e existem muitos doentes e há sempre situações não planeadas. Ou seja, para mim era aquele dia de trabalho, tinha aquele volume de trabalho que depois duplica ou triplica e depois há essa sobrecarga. Portanto se houvesse mais um profissional... E a tendência na saúde seja privado, seja público é fazer sempre mais com menos, portanto haver mais produção com menos mão de obra e acaba por haver um desgaste mais rápido dos profissionais e a qualidade e o cuidado muda, muda sempre. Então eu poria sempre mais profissionais... A nível de horários não me parece que estejam desadequados. Nós fazemos também turnos, nós damos as disponibilidades que temos e que entendemos e depois eles organizam mais ou menos, portanto não foge muito naquilo que nós queremos dar. “Eu disponho-me a isto” (cit.) e então o chefe consegue mais ou menos organizar para que nós não façamos nem muito mais, nem muito menos aquilo a que nos propusemos. Mas pronto era mesmo o volume de trabalho para poder prestar um bom cuidado. Porque as relações também são boas e mais ou menos seria isso. Se pudesse ganhar cinco vezes mais também seria bom (riso), andaria mais motivado, não, mesmo a nível de chefias também não me posso queixar também acho que isso é bom, tenho bons exemplos...*

JP: Há boa compreensão, comunicação...

CM: *Sim, sim e deixam-nos á vontade para trabalhar bem, não há aquela pressão psicológica...*

JP: ... dos números às vezes ou dos horários...

CM: *Exactamente, exactamente. Noutras situações, não aqui, noutros contextos, acho que isso não é benéfico. Das chefias não acho, também é uma coisa muito boa, muito positiva, também não mudaria isso. Os utentes, portanto não há forma de os mudar, porque é o tipo de doente que têm e é aquilo que temos que trabalhar, com isto, Um doente também sem efeitos secundários também seria um doente perfeito, chegava cá e dizia que estava tudo ok, pode ir embora, mas isso não se pode mudar, é uma realidade que não se pode mudar, temos que trabalhar com ela. Acho que é só.*

**Anexo 5 – Tabelas de Análise de Dados**  
**Trabalho em Oncologia**

Domínio	Tema	Subtema	Excerto
<b>Rotina de Trabalho</b>	<b>Funções</b>		<p>“Um dia tipo de trabalho enquanto psicóloga clinica e da saúde e no âmbito da psico-oncologia... Primeiro que tudo trabalho em (...) e também dou apoio na unidade de radioncologia, ou seja, os meus dias variam um bocadinho.”; “(...) acresce isso e depois também pontualmente são dadas algumas sessões de sensibilização na temática da psico-oncologia na promoção da saúde e na prevenção da doença, que também acaba por tocar estes dois pilares. É isto, portanto o essencial que faço, dou consultas nestes sítios semanalmente.” (TS1)</p> <p>“Funções de aconselhar os utentes a gerir tanto os efeitos secundários da radioterapia, como as questões inerentes á doença oncológica em si. Realização de tratamentos de feridas oncológicas, vigilância dos efeitos secundários da radioterapia” (TS3)</p> <p>“Receber pacientes. Autorizar projectos, realizar pagamentos, angariar fundos. Trabalho gigante com bastantes dificuldades (...) Se fosse pacifico não haveria aquela picazinha (...)” (TS2)</p>

<b>Rotina de Trabalho</b>	<b>Funções</b>	<p>“Fazer a administração de tratamento” (TS5)</p> <p>“Sempre muito trabalho (...) acompanhar o doente no seu percurso, desde a consulta, ao gabinete de enfermagem, à sala de tratamentos. Auxiliar caso necessite de ajuda a despir ou vestir. Auxiliar a equipa médica e de enfermagem, ou no transporte de informação. Tudo o que é relativo ao paciente nós temos que preparar. (TS4)</p> <p>“Bastante trabalho. Várias valências desde consulta de primeira vez (...) dar uma visão de como vai ser o tratamento (...) efeitos secundários (...) tirar medos e anseios para desmistificar muito a ideia de que o cancro mata (...) Prescrição de medicação, do tratamento e acompanhamento durante o tratamento.” (TS6)</p>
	<b>Bom Dia de Trabalho</b>	<p>“Um dia que fico satisfeita com o apoio psicológico (...) quando realmente consigo ir de encontro aquilo que são as necessidades dos utentes” (TS1).</p> <p>“Um bom dia de trabalho para mim o mais importante é ter tempo para falar com calma com cada utente e não ter um volume de trabalho excessivo que não me permita dar a atenção necessária a cada utente.” (TS3); “Um bom dia de trabalho é sair daqui com a</p>

<p><b>Rotina de Trabalho</b></p>	<p><b>Bom Dia de Trabalho</b></p>	<p>sensação que o dever está cumprido (...)” (TS4). “É, mesmo tendo muito trabalho (...) em que me sinto satisfeito comigo próprio pela forma como prestei os cuidados, sou seja, prestei bons cuidados.” (TS7). “É um dia que tenha doentes, que veja doentes (...) que observe e ajude a vencer esta fase e que veja que o resultado é bom (...) (TS6). “É sair daqui com a sensação que auxiliamos o doente” (AO1)</p>
<p><b>Relações Profissionais</b></p>	<p><b>Com Colegas/ Chefias</b></p>	<p>“(...) damo-nos todos muito bem, seja com chefia, seja entre colegas mesmo.” (TS4);</p> <p>“As relações para mim são boas, portanto são relações profissionais (...) acabei por ganhar algum laço de amizade mais próximo com alguns elementos da equipa (...)” (TS7).</p> <p>“(...) satisfaz-me, no sentido em que sim a ética profissional está lá.” (TS1); “(...) a cooperação também, mas sobretudo trabalharmos com profissionalismo e que passa também muito por haver esses pilares (...)” (TS1)</p>



<p><b>Relações Profissionais</b></p>	<p><b>Espirito de Equipa</b></p>	<p>vezes há divergências, há essas coisinhas, mas no final somos uma família(...)", "(...) há o trabalhar com o coração (...) temos uma ligação entre todos (...) quem cá está tem noção de missão, para construir, para ajudar." (TS2)</p> <p>"atritos no trabalho há em qualquer um (...) Temos uma equipa multidisciplinar (...) é muito importante porque precisamos muito uns dos outros (...)Um Sozinho não faz nada. Há Boas relações de trabalho" (TS3)</p> <p>" Este sitio é o que a nossa equipa é mais unida, temos um espirito de equipa mesmo muito bom, damo-nos todos muito bem, seja com a chefia, seja entre colegas mesmo. Acho que há uma grande harmonia entre nós. Isso facilita muito o nosso trabalho (...) há relações de entreajuda, há boa comunicação (...) há sempre um colega que diz vai lá fora, vai respirar, que eu fico aqui agora um bocadinho...." (TS4).</p>
--------------------------------------	----------------------------------	---

## Gestão Emocional

Domínio	Tema	Subtema	Excerto
<p><b>Emoções no Trabalho</b></p>	<p><b>Emoções Positivas</b></p>		<p>(...) satisfação, tranquilidade (...) (TS1)</p> <p>“(...) sinto felicidade (...) (TS3)</p> <p>(...) a alegria (...), (...) paz, tranquilidade (...) TS2)</p> <p>“Normalmente a maior fatia do trabalho é agradável, a nível de emoções é positivo, é alegria, boa disposição, humor, é satisfação” (TS7)</p>
	<p><b>Emoções Negativas</b></p>		<p>“(...) muitas vezes sinto-me também revoltada. “Caraças porque que esta doença... <u>Raiva</u>” “ (TS2)</p> <p>“Sinto tristeza(...)”, “(...) sinto cansaço (...)” (TS3)</p> <p>“(...) Desgaste emocional (...)” (TS4)</p> <p>“(...) derrotas (...)” , “(...) derrota é perder, é perder o meu doente, é não ter conseguido vencer a batalha, vencer a luta” (TS6)</p> <p>“(...) experiêncio às vezes a frustração de querer fazer e não conseguir, pelo volume de</p>

<b>Emoções no Trabalho</b>	<b>Emoções Negativas</b>		trabalho ou pela complexidade da situação, do cuidado que exige. Também experiencio a frustração, tristeza, cansaço, às vezes ando muito cansado.” (TS7)
<b>Trabalho Emocional</b>	<b>Expressão Autêntica das Emoções</b>	<b>Omissão/ Alteração de Emoções com Colegas/ Chefias</b>	<p>“Procuo nunca esconder seja qual for a forma que estou a sentir (...) tenho que ter auto controle para conseguir comunicar assertivamente” (TS1)</p> <p>“ Não escondo e incentivo a não esconder (...), (...) não reprimir (...). (TS2)</p> <p>“Damo-nos todos muito bem e nunca senti que tivesse que esconder ou omitir nada. Sentimos que podemos ser verdadeiros e contar uns com os outros.” (TS4)</p> <p>“Aqui a chefia agente lida como se fosse um de nós (...) porque ele é o primeiro a incentivar as brincadeiras e a fazer piadas” (TS5)</p> <p>“Não escondo emoções e quando tenho que criticar critico” (TS6)</p> <p>“Não sinto essa pressão, sinto que posso ser genuíno (...) estou bastante à vontade, não sinto essa necessidade” (TS7)</p>

<p><b>Trabalho Emocional</b></p>	<p><b>Expressão Autêntica das Emoções</b></p>	<p><b>Omissão/ Alteração de Emoções com Doentes</b></p>	<p>“Procuro não esconder, acho que a relação deve ser o mais honesta possível (...) haver transparência entre psicólogo e utente é fundamental. A pessoa do lado de lá merece respeito. (...) não tem problema emocionar-me (...) demonstra humanidade.” (TS1)</p> <p>“Já fiz, mas não correu bem. Não escondo, valido o que estou a ouvir. Aquela pessoa merece a minha sinceridade.” (TS2)</p> <p>“Tenho que por as minhas emoções de parte, vestir a farda e trabalhar. Para proteger o doente. Já basta a pessoa estar a sofrer. Esqueço-me das minhas emoções. Se tristeza for gerada por relação que estou a estabelecer com o utente, não consigo controlar, choro” (TS3)</p> <p>“ (...) não altero as minhas emoções (...) sou emotivo (...) tenho essa maneira de ser, não sofro angústias.” (TS6)</p> <p>“Tento ser empático. Tento esconder muitas vezes o que sinto , porque entra-me um doente muito alegre, mas a seguir entra uma pessoa que vai começar o tratamento e está super triste e o meu estado tem de mudar” (TS7)</p>
----------------------------------	---	---	---



<p><b>Trabalho Emocional</b></p>	<p><b>Expressão Autêntica das Emoções</b></p>	<p><b>Regras e Obrigações (Display Rules)</b></p>	<p>“(…) mesmo que não nos apeteça, ou que agente esteja naquele dia mais cansada e eu acho que aqui nós temos a obrigação, sendo espontâneos, mas acaba por ser uma obrigação, por que é uma coisa que nos sai. Eu estou a sorrir porque é espontâneo.” (AO1)</p> <p>“(…) o sentimento muda consoante o doente que temos à nossa frente. Temos que ser versáteis e mudar de máscara. Não podemos transportar o problema daquela pessoa para a outra que vem a seguir. Por o sorriso, fazer umas piadas, brincar com eles (…)” (TS5)</p>
<p><b>Trabalho em Oncologia</b></p>	<p><b>Desafios</b></p>		<p>“(…) o maior desafio se calhar é... muitas vezes (...) lidar com a família do utente. (...) temos que ter um papel nessa parte do apoio familiar.” (TS1)</p> <p>“(…) gestão do sofrimento da pessoa (...)” (TS3)</p> <p>(...) agente recebe aqui pessoas de todas as idades, com diversas patologias. Agente nunca sabe quem é que agente vai receber, como é que a pessoa vai reagir, o estado</p>



<b>Sentimento de Competência</b>			<p>“(…) os resultados positivos(…), (…) o obrigada dos pacientes (…), (…) ter nova unidade móvel de saúde, o mais avançado para a população (…). (TS2)</p> <p>“(…) quando vejo uma situação de urgência em que consigo atuar em conformidade e ter um bom resultado. Ter efeito positivo na conversa que estabeleço.” (TS3)</p> <p>“(…) quando consigo gerir bem as emoções.” (TS4)</p> <p>“ (….) poder ajudar e sorrir (….) levantando o alto astral deles (….) dar esperança, porque muitas vezes eles veêm desanimados. Sentir que a pessoa entrou com uma cara e saiu com outra” (AO1)</p> <p>“ (….) ser genuíno, verdadeiro. Não ter medo.”, “Ir estudar quando não sei. Sentir que tivemos alguma utilidade” (TS6)</p> <p>“Ter conhecimentos dá-me segurança (….) uma boa atuação. Sentir que tenho uma rede a trabalhar comigo, que posso recorrer a eles (….) que não estou sozinho” (TS7)</p>
----------------------------------	--	--	--

<p><b>Estratégias de Coping</b></p>			<p>“(…) numa estratégia mais imediata, o poder parar, o poder reflectir, poder arejar um bocadinho (…), conduzir e às vezes o trânsito (…), (…) ouvir música (…), “(…)às vezes andar de bicicleta(…)” (TS1)</p> <p>“(…) todos os dias falo com a minha mãe, ou com a minha irmã. Acaba por ser sempre o núcleo familiar que está a funcionar e que me ajuda também nas situações.”, “(…) fora daqui pois é a música, gosto muito de música e ouvir música relaxa-me bastante.”, “O café, socialmente, estarmos na conversa (…),” “O desporto também me ajuda bastante. Fazer actividade física também me ajuda bastante.” (TS7)</p> <p>“Vou ao ginásio (…) Ouço um bocadinho de Coldplay e depois passa” (TS5)</p> <p>“(…)Tenho uma filha de dois anos, estou muito ocupada. Falamos com os colegas” (TS3)</p>
-------------------------------------	--	--	--



## O Profissional de Oncologia na Instituição

<p><b>Ideologia da Instituição</b></p>			<p>“Dentro daquilo que é o meu trabalho tento dar o meu melhor (...). Há aspectos lá fora que eu não concordo, mas que não estão totalmente ao meu alcance. Eu comunico, explico, tentando fazer com que a minha mensagem seja ouvida e justificada (...)” (TS1)</p> <p>“Existe uma conduta a seguir que faz parte das regras de trabalho e de bom funcionamento e não é nada que me agrida ou incomode (...). (TS3)</p> <p>“Identifico-me com os valores sim, eu identifico-me bastante.”, “(...) tenho a felicidade de ter uma empresa que a preocupação é, tem os mesmos valores que eu tenho, ou seja, a preocupação é o doente, ou seja, nunca me foi imposto nada sobre o ponto de vista do lucro, nunca me foi imposto nada que fosse condenável.” (TS6)</p> <p>“Identifico-me (...)” (TS7)</p>
--	--	--	--



<b>Gestão do Local de Trabalho</b>	<b>Mudaria</b>	<p>antigo por um novo também, já teria ido buscar outras máquinas, já teria aumentado a unidade, já teria posto um bloco operatório para poder fazer outro tipo de coisas (...), (...) o céu é o limite. (...) (TS6)</p> <p>“O que eu poderia mudar seria mesmo o volume de trabalho diário (...)”, (...) a tendência na saúde seja privado, seja público é fazer sempre mais com menos, portanto haver mais produção com menos mão de obra e acaba por haver um desgaste mais rápido dos profissionais e a qualidade e o cuidado muda, muda sempre. Então eu poria sempre mais profissionais...” (TS7)</p>
------------------------------------	----------------	---