

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUCIANA SCATRALHE BUETTO

Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia

RIBEIRÃO PRETO

2009

LUCIANA SCATRALHE BUETTO

Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Área de Concentração: Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: O processo de cuidar do adulto com doenças agudas e crônico-degenerativas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Maria Fontão Zago

RIBEIRÃO PRETO

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO OU PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Buetto, Luciana Scatralhe

Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia.
Ribeirão Preto, 2009.
140f.: il.; 30cm.

Dissertação (Mestrado), apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Programa de Pós-Graduação: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Maria Fontão Zago

1. Enfermagem. 2. Oncologia. 3. Especialidade. 4. Recursos Humanos. 5. Educação Continuada. 6. Sociologia.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Luciana Scatralhe Buetto

Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Área de Concentração: Enfermagem Fundamental

Linha de pesquisa: O processo de cuidar do adulto com doenças agudas e crônico-degenerativas

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Maria Fontão Zago

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Márcia Maria Fontão Zago

Instituição:

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao *Riberto*, meu marido, pela participação intensa, carinho, incentivo e paciência. Aos *meus pais* e à minha irmã *Natali*, pelo sólido alicerce construído. Obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, pela força e luz em meu caminho;

À Prof^a. Dr^a. *Márcia Maria Fontão Zago*, orientadora, pela oportunidade de aprendizado, disponibilidade, compreensão, compromisso, incentivo, amizade, e acima de tudo, pela confiança.

Aos *colegas Enfermeiros Especialistas em Oncologia* que contribuíram valiosamente na construção deste estudo.

À *Chefia de Enfermagem* da Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, *Enf^a. Zuleica Parizi Beraldi*, pela cooperação e apoio durante todo o processo.

À equipe do Núcleo de Oncologia: *Ingrid, Edleide, Andreza e Sandra*, pela cooperação e incentivo durante essa jornada.

Aos *funcionários e professores* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela receptividade e apoio.

À Prof^a. Dr^a. *Denise de Andrade*, pela participação indireta e amizade.

A *todas as pessoas* que, de modo direto ou indireto, contribuíram para a realização deste estudo.

À *minha família*, pelo estímulo, apoio e carinho.

MUITO OBRIGADA!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof^a. Dr^a. *Helena Megumi Sonobe*.

Obrigada pela sabedoria com que me conduziu, pelo conhecimento compartilhado e pela competência profissional. Agradeço ainda pela confiança depositada, pelas horas desprendidas, incentivo e a conquista desta vitória.

Muito obrigada pelas lágrimas, pelos sorrisos e pela amizade. Você, em especial, faz parte desta conquista!

RESUMO

BUETTO, L. S. **Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia.** 2009. 140p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009.

Trata-se de um estudo qualitativo, com a utilização da perspectiva sociológica do conhecimento e da educação, que teve como objetivo interpretar os significados de ser Enfermeiro Especialista em Oncologia, entre os egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Foram entrevistados 20 profissionais atuantes na área de enfermagem oncológica, egressos da primeira, segunda e terceira turmas da especialização. A coleta de dados ocorreu no período de março/2008 a janeiro/2009, no ambiente de trabalho de cada participante. Utilizamos o referencial metodológico do estudo de caso instrumental, do método do relato oral pontual, e da técnica de entrevista semi-estruturada. Para apreender os significados analisamos os dados por meio da análise de conteúdo indutivo. Primeiramente, os dados foram organizados e codificados em núcleos de sentidos; a seguir, construímos os três núcleos temáticos: “a trajetória do enfermeiro em busca da especialização em oncologia”, “a prática do especialista em oncologia: o universo novo” e “ser enfermeiro especialista em oncologia: a construção da nova identidade”, pelos quais obtivemos a compreensão do fenômeno. No primeiro núcleo temático, abordamos o contexto de trabalho que determinou a busca pelo curso de especialização pelo enfermeiro, onde os aspectos significativos foram a primeira inserção no mercado de trabalho, as perspectivas profissionais, as dificuldades de inserção em áreas especializadas apenas com o conhecimento da graduação, a exigência da qualificação profissional pelo mercado de trabalho, a troca de experiências com outros profissionais e suas expectativas futuras quanto à sua prática especializada. No segundo tema, ao interpretarmos a nova práxis do enfermeiro especialista, depreendemos que a sua formação especializada subsidia a prática profissional. Esta apresenta diversas interfaces, resultantes das características individuais, profissionais e institucionais, acrescidas das condições sócio-históricas de todos os envolvidos e suas interrelações, que constroem as diferentes formas de compreensão do cotidiano e do conhecimento da enfermagem oncológica. Ao construirmos o terceiro núcleo acerca da nova identidade do enfermeiro especialista em oncologia, evidenciamos a importância da interação da identidade do trabalho, do cotidiano com as relações de ser/fazer e a sua compreensão sobre o processo de cuidado do paciente oncológico. Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia são uma composição entre o conhecimento técnico-científico adquirido na graduação, o conhecimento especializado e sua experiência clínica; é uma reafirmação da sua escolha pela especialidade. Consideramos que a elaboração dos significados para estes enfermeiros não são um processo acabado, pois se reconstrói e re-significa diariamente, ampliando a sua compreensão de ser especialista, no contexto de cuidado ao câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Oncologia; Especialidade; Recursos Humanos; Educação Continuada; Sociologia.

ABSTRACT

BUETTO, L. S. **The meanings of being an oncology specialist nurse.** 2009. 140p. Thesis (Masters) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. Ribeirão Preto, 2009.

This qualitative study aimed to interpret the meanings of being an Oncology Specialist Nurse, through the sociological perspective of knowledge and education, among former students of the Nursing Oncology Specialization Course, of the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. Twenty nurses who were part of the three first classes of the specialization course and work in oncology nursing were interviewed. Data collection was done between March 2008 and January 2009, at participants' work. The instrumental case study, the accurate oral report method and the semi-structured interview technique were used as methodological framework. Inductive content analysis was used to identify the meanings. Firstly, data were organized and codified in meaning cores; afterwards three thematic groups were formed: "nurses' trajectory in the search for oncology specialization", "oncology specialist's practice: the new world" and "being an oncology specialist nurse: the construction of the new identity", through which the phenomena were understood. The first thematic group addressed the context of work that induced the search by nurses for the specialization course, in which the significant aspects highlighted were: the entry in the labor market, professional perspectives, difficulties faced to entry specialized areas only with skills acquired in undergraduate studies, demand for professional skills by the labor market, experience exchange with other workers and their future expectations regarding the specialized practice. The interpretation of specialist nurses' new praxis, in the second theme, showed specialized training support the professional practice. This practice presents several facets, resulting from individual, professional and institutional characteristics. The socio-historical conditions of the people involved and their interrelationship also influence, building different ways to understand daily life and oncology nursing knowledge. The third group, about oncology specialist nurses' new identity, evidenced the importance of the interaction of work's identity and daily life with the relation of being/doing and its understanding about oncological patients' care process. The meanings of being an oncology specialist nurse involve technical-scientific knowledge acquired during undergraduate studies, specialized knowledge and clinical experience; and is a reaffirmation of the choice for the specialty. The development of the meanings to these nurses is not a finished process, since everyday they rebuild and re-mean them, broadening their understanding of being a specialist, in the context of cancer care.

KEY WORDS: Nursing; Medical Oncology; Specialism; Human Resources; Education, Continuing; Sociology.

RESUMEN

BUETTO, L. S. **Los significados de ser enfermero especialista en oncología.** 2009. 140p. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009.

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo interpretar los significados de ser Enfermero Especialista en Oncología, a través de la perspectiva sociológica del conocimiento y de la educación, entre los egresados del Curso de Especialización en Enfermería Oncológica, de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Fueron entrevistados 20 profesionales que actúan en el área de enfermería oncológica, egresados de la primera, segunda y tercera clases de la especialización. La recolecta de datos ocurrió entre marzo de 2008 y enero de 2009, en el ambiente de trabajo de los participantes. Fue utilizado el referencial metodológico del estudio de caso instrumental, del método de relato oral puntual y de la técnica de entrevista semi-estructurada. Para aprehender los significados, los datos fueron analizados por medio del análisis de contenido inductivo. Primeramente, los datos fueron organizados y codificados en núcleos de sentidos; después, fueron construidos tres núcleos temáticos: “la trayectoria del enfermero en la búsqueda de la especialización en oncología”, “la práctica del especialista en oncología: el nuevo universo” y “ser enfermero especialista en oncología: la construcción de la nueva identidad”, por los cuales se comprendió el fenómeno. En el primer núcleo temático, se aproximó el contexto de trabajo que determinó la búsqueda del enfermero por el curso de especialización. Los aspectos significativos fueron la primera inserción en el mercado de trabajo, las perspectivas profesionales, las dificultades de inserción en áreas especializadas sólo con el conocimiento de los estudios de pregrado, la exigencia de calificación profesional en el mercado de trabajo, el cambio de experiencias con otros profesionales y sus expectativas futuras cuanto a su práctica especializada. En el segundo tema, la interpretación de la nueva praxis del enfermero especialista mostró que su formación especializada apoya la práctica profesional. La práctica presenta diversas interfaces, resultantes de las características individuales, profesionales e institucionales. Las condiciones sócio-históricas de todos los involucrados y sus interrelaciones también influyen, construyendo diferentes formas de comprensión del cotidiano y del conocimiento de la enfermería oncológica. El tercer núcleo acerca de la nueva identidad del enfermero especialista en oncología evidenció la importancia de la interacción de la identidad del trabajo y del cotidiano con las relaciones de ser/hacer y su comprensión acerca del proceso de cuidado del paciente oncológico. Los significados de ser enfermero especialista en oncología involucran conocimiento técnico-científico adquirido en el pregrado, el conocimiento especializado y la experiencia clínica; es una reafirmación de la opción por la especialidad. La elaboración de los significados para esos enfermeros no es un proceso terminado, pues se reconstruye y re-significa diariamente, ampliando su comprensión de ser especialista, en el contexto de cuidado al cáncer.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Oncología Médica; Especialización; Recursos Humanos; Educación Continua; Sociología.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Grade curricular e carga horária ministradas no Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, 2009.....	46
Quadro 2.	Caracterização dos egressos da primeira, segunda e terceira turmas do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, 2009.....	47
Quadro 3.	Caracterização dos participantes do estudo. Ribeirão Preto, 2009.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3-D	Tridimensional
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CCEO	Corporação de Certificação de Enfermagem Oncológica
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DRS	Divisões Regionais de Saúde
FIERP	Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto
GM	Gabinete do Ministro
ICN	International Council of Nurses
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MRB	Modificadores de resposta biológica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONS	Oncology Nursing Society
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
RM	Ressonância magnética
SBEO	Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica
SBEOESP	Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo
SC	Sociologia do conhecimento
SE	Sociologia da Educação
SEO	Sociedade de enfermagem Oncológica
SPECT	Single Photon Emission
SUS	Sistema Único de Saúde
UKCC	United Kingdom Council Center (Conselho Central do Reino Unido)
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1. A enfermagem em oncologia	19
3.2. A formação do Enfermeiro Especialista em Oncologia	23
4. REFERENCIAL TEÓRICO	28
4.1. A perspectiva sociológica sobre o conhecimento e formação educacional do Enfermeiro Especialista em Oncologia	28
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS E CONTEXTO DO ESTUDO	42
5.1. Metodologia e método de estudo	42
5.2. A operacionalização do estudo	45
5.2.1. A Especialização de Enfermagem em Oncologia da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo	45
5.2.2. Atores e coleta de dados	48
5.3. Análise dos dados	54
6. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
6.1. A trajetória do enfermeiro em busca da Especialização em Oncologia	56
6.2. A prática do Especialista em Oncologia: o universo novo	84
6.3. Ser Enfermeiro Especialista em Oncologia: a construção da nova identidade	117
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES	138

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	138
APÊNDICE II – Roteiro de entrevista	139
ANEXOS	140
ANEXO I – Ofício do Comitê de Ética em Pesquisa	140

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as grandes transformações sociais e históricas do desenvolvimento humano ocorreram em função dos questionamentos ao modelo positivista, até então aceito como o modelo real de conhecimento científico, o que favoreceu o surgimento de novas perspectivas epistemológicas. Conseqüentemente, o contexto mundial frente ao progresso e incorporação tecnológica da microeletrônica, da comunicação e da robótica, modifica profundamente o processo de produção, as relações e a exigência de qualificação profissional para o trabalho.

Esta exigência de qualificação profissional influencia também a escolha da profissão pelos jovens, pois este é rodeado de anseios e dúvidas, e ainda possui a utopia das grandes profissões e das idéias revolucionárias.

As dificuldades da decisão profissional são influenciadas pelas transformações sociais, históricas e o contexto de sua inserção. As grandes tecnologias, presentes em todas as áreas, a globalização do conhecimento, a complexidade das atividades profissionais, juntamente com o fascínio pelo descobrimento, permeiam as incertezas dos jovens que, muitas vezes, acabam se questionando ao longo de toda a formação da graduação, sobre o possível status da profissão escolhida e o suposto reconhecimento financeiro.

Quando ingressam em um curso universitário, principalmente na área da saúde, esta visão vai sendo substituída, principalmente ao defrontar-se com a realidade, iniciando-se então, a construção real do conhecimento de si mesmo, o que muitas vezes contribui para a escolha de uma especialidade, dentro da sua profissão.

Esta escolha ocorre concomitantemente a um período de transformação social e pessoal, repleto de simbolismos e novas construções de significados pessoais e coletivos, onde refletem fatores pessoais, sociais, políticos e econômicos, entre outros (CRUZ, 1998).

A formação acadêmica deve favorecer a inserção dos alunos em contextos que permitam experiências significativas, a fim de desenvolver a sua capacidade de pensamento crítico, com tomada de decisão para a resolução de problemas, com utilização de estratégias de enfrentamentos adequados. Além disso, o exercício da construção da identidade profissional, o desenvolvimento das habilidades técnicas e

a capacidade para a definição de prioridades devem ser assegurados (GOMES, OLIVEIRA, 2005).

Para os egressos do Curso de Graduação em Enfermagem, que possuem o conhecimento fundamental da profissão não é diferente, pois nas suas caminhadas buscam o aperfeiçoamento das habilidades intelectuais e técnicas do cuidar. À medida que novos conceitos e tecnologias são desenvolvidos, abrem-se novos campos de atuação e de pesquisa (PAULA, SANTOS, 2003).

Peres (2007) afirmou que as grandes transformações tiveram repercussão na área da saúde e pela falta de impacto resolutivo, frente à demanda dos problemas epidemiologicamente representativos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reorienta a formação dos profissionais de saúde, com utilização de estratégias que possam torná-lo crítico-reflexivo para intervir de forma eficaz e eficiente [...] (informação verbal)¹.

A prática profissional do enfermeiro vai delimitando a sua compreensão em relação às suas ações no cuidado à saúde, que são mediadas pelas experiências individuais, aprimoradas por novos conhecimentos adquiridos através da participação em eventos científicos e do compartilhamento profissional com outros enfermeiros, que atuam no mesmo contexto.

Nos últimos anos, o enfermeiro tem ampliado a sua atuação junto ao paciente com câncer, exigindo-lhe a aquisição de novos conhecimentos técnico-científicos. A assistência nessa área requer habilidades técnicas, interpessoais e conhecimentos específicos, o que implica compreender os mecanismos da doença e dos tratamentos e realizar educação à saúde dos pacientes, familiares e comunidade, e dominar novas tecnologias para o processo de cuidar (CIANCIARULLO, 2001; MIELO, 2001; SILVEIRA, ZAGO, 2006; MOREIRA et al, 2006; SANTANA, LOPES, 2007).

Apesar do desenvolvimento de vários estudos e a descoberta de novas alternativas tecnológicas, temos ainda, o câncer como a segunda maior causa de mortalidade na população mundial e brasileira. As estimativas brasileiras para 2008/2009 indicam 466.730 casos novos, sendo os cânceres de próstata, pulmão, mama e colo de útero os mais incidentes, excluindo-se o câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2008).

¹ Informação fornecida por Peres, em Ribeirão Preto, em 2007.

Em nossa realidade, as ações de saúde implementadas têm maior predomínio para procedimentos curativos, o que reforça a necessidade de maior valorização e amplitude de abrangência das ações primárias de prevenção ao câncer. Diversos fatores interferem na manutenção do predomínio da ação curativa em relação à preventiva, desde os sócio-econômicos, políticos e culturais, bem como a própria formação dos profissionais de saúde. Faz-se necessário uma transformação na formação e atuação dos profissionais, aliados aos investimentos dos órgãos governamentais, na implementação de ações preventivas para o câncer e integração com os outros níveis de atendimento à saúde.

Para que a enfermagem possa aperfeiçoar suas intervenções, necessita além da base de conhecimentos técnico-científicos, atender as exigências e necessidades dos usuários e dos próprios serviços de saúde. Para isso, é necessário considerar o impacto que a doença e seus tratamentos causam nos indivíduos envolvidos, e procurar fornecer caminhos que possam suprir as suas necessidades (ANJOS, 2005; ANJOS, ZAGO, 2006).

Por outro lado, é importante repensar na formação especializada e na atuação dos profissionais de saúde, bem como nos desafios para prestar assistência ao paciente oncológico.

Como Enfermeira Especialista em Oncologia, responsável por um ambulatório de quimioterapia, de um hospital filantrópico da cidade de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo, verifico tamanha responsabilidade desprendida no cuidado ao paciente com câncer. Acredito que a escolha pela Especialidade em Oncologia ocorra pela real admiração e busca instigante por novas modalidades de tratamento e intervenções, que favoreçam a reabilitação do paciente durante todas as etapas do atendimento, e aumento das suas chances de cura. É difícil acreditar que a escolha venha apenas por motivos de supervalorização profissional ou salarial, pois atender os pacientes com câncer até a sua terminalidade envolve além dos conhecimentos científicos e dedicação profissional, a capacidade de lidar com os limites.

A minha experiência como enfermeira generalista, em meu primeiro emprego, ao deparar com o trabalho nesta unidade especializada em quimioterapia, percebi que os conhecimentos fundamentais da profissão não respondiam completamente as minhas indagações e necessidades para o desenvolvimento do meu trabalho.

Tive a oportunidade de conhecer as exigências legais e profissionais para o funcionamento de uma unidade de oncologia, participando com efetividade do planejamento da planta física, adequação dos protocolos à dinâmica de atendimento e organização do serviço, gerenciamento assistencial e administrativo, e controle da emissão de dados para o Registro Hospitalar de Câncer, organizado pela Fundação Oncocentro de São Paulo.

As maiores dificuldades existentes nesta fase foram a falta de subsídios teóricos e práticos para o atendimento específico do paciente oncológico em quimioterapia, que me fazia sentir uma dependência em relação aos outros profissionais, a dificuldade em assimilar uma grande quantidade de informações e novos conhecimentos para serem implementados na prática cotidiana.

Com o decorrer do tempo, adquirindo mais experiência e segurança profissional, consegui imprimir algumas características à unidade, criando uma estrutura organizacional com a definição de um centro de custo de previsão e provisão de equipamentos e materiais de consumo adequados ao atendimento desta clientela, como também investir na capacitação da equipe de enfermagem.

Realizei o Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua segunda edição, no período de 2003 a 2004, motivada pela proximidade de atuação com a área de oncologia e por acreditar na necessidade de adquirir conhecimentos aprofundados que pudessem consolidar a minha prática clínica.

Ao refletirmos sobre a Especialização em Enfermagem Oncológica, alguns questionamentos surgiram acerca do processo de formação deste profissional, assim como a necessidade de entender o seu contexto de atuação e como ocorre a construção de sua trajetória como especialista. Esta compreensão pode ser subsidiada pelos pressupostos sociológicos do Conhecimento e da Educação, pois o enfermeiro é um ator social, cujo conhecimento adquirido na sua formação especializada, pode construir a sua trajetória profissional, que é influenciada por fatores sociais e históricos individuais, coletivos e institucionais.

Frente ao exposto, a questão central que buscamos responder é: quais são os significados de ser Enfermeiro Especialista em Oncologia?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Considerando a importância da atuação do enfermeiro na área de oncologia, temos como objetivo deste trabalho:

1. Interpretar os significados de ser Enfermeiro Especialista em Oncologia, entre os egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, atuantes na área.

2.2. Objetivos específicos

Destacamos como objetivos específicos deste estudo:

1. Descrever as características sociais e profissionais do grupo de Enfermeiros Especialistas em Oncologia, atores desse estudo;
2. Identificar os núcleos temáticos dados aos conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros com a formação especializada e às transformações da prática profissional, após a especialização em oncologia, sob a perspectiva sociológica;
3. Construir a interpretação dos significados de ser Enfermeiro Especialista em Oncologia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A Enfermagem em Oncologia

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam grandes repercussões na vida das pessoas, o que demanda uma mudança de abordagem pelos profissionais da área de saúde. Dentre as DCNT temos hipertensão arterial, diabetes melitus, doenças cardiovasculares e doenças oncológicas. Ressaltamos que, muitas vezes, as pessoas podem apresentar a conjunção destes vários diagnósticos, o que torna necessário um cuidado à saúde, envolvendo recursos de alta complexidade.

No Brasil, o câncer tem importância epidemiológica, pois se estima para 2008/2009 um total de 231.860 casos novos de câncer para o sexo masculino, com predomínio do câncer de próstata e pulmão, e para o sexo feminino 234.870 casos novos, destes com número significativo para o câncer de mama e de colo de útero. O câncer de pele não melanoma, estimado como o mais incidente na população brasileira, atingirá 115.000 casos novos (BRASIL, 2008).

Segundo a localização primária destes cânceres, têm-se dados heterogêneos entre os Estados e as capitais do país; sendo que as regiões Sul e Sudeste lideram com as maiores taxas, seguidas da região Centro-Oeste, Norte e Nordeste (BRASIL, 2008).

O cuidado especializado em oncologia possui atividades peculiares que envolvem os protocolos de cuidados, os tratamentos, a farmacologia das drogas antineoplásicas, os resultados de exames para a implementação dos cuidados, bem como as inovações tecnológicas dos transplantes (SANTANA, LOPES, 2007).

Diante de tais dados, cabe salientar que, apesar dos avanços tecnológicos alcançados na oncologia, há necessidade de investimentos no desenvolvimento de ações para o controle do câncer, em todos os níveis de atendimento, na promoção da saúde, na detecção precoce, na vigilância, na assistência especializada aos pacientes, na mobilização social, nas pesquisas e, também, na formação e aprimoramento de recursos humanos.

Conceitualmente, o termo tumor representa um aumento regional de volume ou tumefação, e a neoplasia é a caracterização de condições de proliferação celular

anormal. Estes termos recebem a denominação usual de câncer (LOPES, NAKAGAWA, 2000).

Na concepção de Lopes e Nakagawa (2000), o câncer é um tecido com características diferenciadas, o que lhe confere um crescimento com distúrbios de maturação celular, resultando no desequilíbrio fisiológico do organismo e sendo causa de sintomas, morbidade e morte.

Complementando, Murad e Katz (1996) afirmam que o câncer é um tumor em progressão, com instabilidade genética, que possui capacidade de infiltração nos tecidos normais até atingir estruturas adjacentes, disseminando-se metastaticamente aos órgãos e tecidos mais distantes. Entretanto, esta doença caracteriza-se por um processo de crescimento lógico e coordenado, no qual uma célula normal sofre modificações cumulativas e adquire capacidades especiais até se tornarem malignas (OTTO, 2002; ROCHA, KAGOHARA, 2004).

Para Brentani (2003), o câncer é o resultado do surgimento de células variantes que perderam a capacidade de resposta aos mecanismos regulatórios, tais como controle do ciclo celular, morte celular programada e diferenciação.

A doença oncológica influencia todos os aspectos da vida das pessoas, para além do fisiológico, com comprometimento da individualidade e da sua dignidade, que associado às questões culturais, dimensiona as reações e problemas concretos como a dor, limitações físicas e emocionais, o desfiguramento e a finitude, no decorrer do processo de adoecimento.

Logo, a assistência ao paciente oncológico envolve conhecimentos técnico-científicos, a capacidade e a habilidade de compreender os sentimentos, valores e crenças das pessoas. Assim, a enfermagem encontra-se favorecida diante das possibilidades de intervenções ao paciente oncológico, pois pode aliar conhecimento científico ao contexto das necessidades psicossociais, com resoluções eficientes e humanizadas.

De acordo com Fernandes (2004), a transferência de informações técnicas e científicas utilizadas como modelo de ensino em oncologia, na década de 1950, era de forma familiar, patriarcal e semiartesanal.

A especialidade de enfermagem oncológica tem seu marco inicial nos Estados Unidos, na década de 1970. O desenvolvimento de novas pesquisas, relacionadas ao tratamento do câncer e a implementação de ensaios clínicos com novos

elementos antineoplásicos, exige um maior empenho da equipe multidisciplinar, especificamente relacionado ao cuidado do paciente oncológico e ao desenvolvimento destas pesquisas (SILVEIRA, ZAGO, 2006; MOREIRA et al. 2006; SANTANA, LOPES, 2007).

A atenção dos profissionais de saúde em oncologia foi se expandindo, fazendo com que a prática acadêmica começasse a se tornar atuante na comunidade, favorecendo assim, o crescimento, o desenvolvimento e a ampliação da enfermagem em oncologia, o que estimulou o desenvolvimento desta especialidade. Em 1975, foi criada a Oncology Nursing Society (ONS) nos Estados Unidos, que desde então, lidera as organizações científicas mundiais de enfermagem em oncologia (SANTANA, 2004).

No Brasil, o desenvolvimento acadêmico em enfermagem, na modalidade de pós-graduação *latu sensu* em oncologia, historicamente teve início com a formação dos Programas de Residência em Enfermagem, no século passado.

O primeiro Programa de Residência desenvolvido no nosso país foi em São Paulo, no Hospital Infantil do Morumbi, em 1961. Já no Rio de Janeiro, o primeiro programa surgiu em 1975, coordenado pela Universidade Federal Fluminense. Em 1986, teve início o Programa de Residência em Enfermagem Oncológica no Instituto Nacional do Câncer – INCA, que confere aos seus egressos o título de Especialista em Enfermagem em Oncologia, de acordo com a Resolução 259/01 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que contempla os padrões mínimos exigidos para o registro do profissional como especialista na modalidade residência em enfermagem. Posteriormente, a Resolução 261/01 do COFEN estabeleceu as áreas de especialidades na enfermagem e as normas para registro de enfermeiro com pós-graduação *lato e stricto sensu* (COFEN, 2004).

Contudo, somente em 1995, com o Programa de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, houve o reconhecimento e a certificação da especialização, pois este era o único programa sediado por uma instituição de ensino superior (SANTANA, 2004).

A formação de uma entidade de classe na enfermagem oncológica se iniciou no XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em 1983, em São Paulo. Culminou com um movimento organizado pelas enfermeiras que atuavam na área, em âmbito nacional, que resultou em 1984 na criação da Sociedade Brasileira de

Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo - SBEOESP. Já em 1988, em Salvador, surgiu a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica - SBEO (SANTANA, 2004).

A enfermagem oncológica ainda foi tema do I Seminário Nacional realizado em 1992, promovido pela USP/INCA/Ministério da Saúde/PROONCO e Ministério da Educação, salientando a importância do cuidar em oncologia, com indicativo da necessidade de maior expansão dos conhecimentos para prevenção e detecção precoce dos tumores e o levantamento de conteúdos e estratégias educacionais para a capacitação mínima, inclusive na formação de graduação em enfermagem.

Já no II Seminário Nacional realizado em 1995 pelas mesmas instituições, foi recomendada para as escolas de ensino superior, que já possuíam um programa de pós-graduação, a realização de Cursos de Especialização de Enfermagem em Oncologia. A Especialização de Enfermagem em Oncologia foi regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996 e pela Resolução CNE/CES nº 1 de 03/04/2001 (COFEN, 2004).

Para tal exercício, foi regulamentado pela Resolução do COFEN nº290/2004, que o atendimento ao paciente oncológico deve ser realizado pelo profissional enfermeiro especializado na área, que possua habilidades técnicas e conhecimento científico aprofundado para resolução de situações clínicas de maior complexidade.

Hoje, a valorização dos profissionais de saúde especializados em oncologia implica em trabalhar com a qualidade de vida, focalizando as dimensões físicas, psicológicas e sociais dos pacientes (PINTO, 2003; SECOLI, PADILHA, LEITE, 2005).

Esta regulamentação vem de encontro com a Portaria do Ministério da Saúde, nº 2439/GM de 08 de Dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com a hierarquização dos níveis de atendimento de alta complexidade em oncologia, realizadas nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Porém, ressaltamos que algumas destas unidades necessariamente não estão alocadas em instituições especializadas em oncologia, muitas vezes inserem-

se como um dos serviços de atendimento especializado, dentre as várias especialidades, nas instituições hospitalares, de caráter geral (BRASIL, 2005).

3.2. A formação do Enfermeiro Especialista em Oncologia

De acordo com Santana e Lopes (2007), as discussões internacionais pelo International Council of Nurses – ICN, em 2000, determinaram que o enfermeiro especialista é o profissional que foi preparado no nível generalista e autorizado a praticar, como um especialista, com avançado domínio de um campo da enfermagem, para atuação clínica, de ensino, gerência, consultoria e de pesquisa.

Esta definição ainda é conferida pelo Conselho Central do Reino Unido (UKCC), que pontua a atuação das enfermeiras especialistas em: *competências nucleares* – cuidados baseados na experiência e nos conhecimentos especializados para a melhor prática, com contribuição para o cuidado multidisciplinar; *gestão* – capacidade de gerir o desenvolvimento com alta qualidade do cuidado ou de um serviço especializado, com base na investigação e recursos existentes; *consultoria* – aconselhamento especializado para melhorar o desempenho de um determinado grupo ou de um serviço; *formação* – identificação das necessidades de formação de profissionais, clientes e familiares; *investigação/auditoria* – avaliação crítica de resultados com fundamentação científica (SANTANA, LOPES, 2007).

Assim, o enfermeiro especialista é aquele que domina as múltiplas dimensões estabelecidas pelas teorias, tendo a flexibilidade de utilização do raciocínio e das experiências anteriores, frente às reais necessidades do cliente, introduzindo a subjetividade como uma das bases do cuidar em enfermagem (CIANCIARULLO, 2001; SANTANA, LOPES, 2007).

O cuidado especializado em oncologia requer do enfermeiro conhecimentos sobre a fisiopatologia da doença; os tratamentos, suas indicações e conseqüências; os prognósticos; planejamento da assistência de enfermagem com vistas ao ensino do autocuidado e reabilitação, segundo a demanda de necessidades do paciente e da família, os recursos disponíveis, mediadas pela habilidade relacional; e o cuidado paliativo.

Portanto, ao enfermeiro especialista compete, nas ações de controle do câncer, prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento

aos pacientes. As outras ações relacionam-se com a gestão do cuidado e dos serviços, a educação, integração com outros profissionais, apoio as medidas legislativas e identificação de fatores de risco ocupacional (SILVEIRA, ZAGO, 2006).

A incorporação tecnológica na área de enfermagem em oncologia pode ser mais bem detalhada considerando que a tecnologia representa a ação de um profissional sobre o indivíduo sob seus cuidados, com ou sem auxílio de instrumentos. As tecnologias podem ser expressas como a abordagem integral das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, na sistematização dos cuidados, utilização do método clínico e educação de pacientes, familiares e cuidadores. As tecnologias podem ser classificadas em: hardware (dura), que são representadas pelos equipamentos, produtos químicos farmacêuticos, procedimentos médico-cirúrgicos e dispositivos de uso terapêutico. As tecnologias software (leve) são os instrumentos sociais, que utilizam tecnologia de relações como produção de vínculo, acolhimento e cuidado (SECOLLI, PADILHA, LEITE, 2005).

O cuidado especializado da enfermagem oncológica tem um papel importante como tecnologia software.

A necessidade da formação especializada do enfermeiro para a assistência de enfermagem pode ser compreendida, ao considerarmos a complexidade do processo de tratamento, pelo qual o paciente percorre.

O tratamento para o câncer atualmente oferece várias alternativas, utilizadas isoladamente ou em associação (MURAD, KATZ, 1996; BONASSA, 2001; SECOLLI, PADILHA, LEITE, 2005):

1. Cirurgia: modalidade de tratamento mais antiga, que visa à retirada total ou parcial dos tumores sólidos, com incorporação das videolaparoscopias, radiocirurgia esterotáxica, cirurgias a laser, criocirurgia, biópsia do linfonodo sentinela, perfusão extracorpórea, instalação de cateteres venosos ou arteriais, que possibilitam procedimentos menos invasivos e diminuição de riscos de complicações e tempo de hospitalização;
2. Radioterapia: utilização de raios ionizantes no tratamento localizado de tumores, buscando preservar os tecidos normais, com utilização de equipamentos que possibilitam o direcionamento do feixe de radiação por um ou mais pontos de entrada específicos, sendo a tendência de substituição à bomba de cobalto;

3. Quimioterapia: utilização de agentes químicos isolados ou combinações de vários, de maneira sistêmica para a regressão tumoral, desenvolvidos com os avanços da área de genética e biologia molecular;
4. Hormonioterapia e Anti-hormonioterapia: utilização de hormônios com o objetivo de deter a progressão tumoral;
5. Modificadores de resposta biológica (MRB): substâncias imunologicamente ativas como Interleucinas, Interferons, fatores estimulantes de crescimento, anticorpos monoclonais, BCG, Levamisol e indutores de diferenciação celular, que podem ter ação antitumoral direta. Constituem a grande esperança terapêutica, principalmente, os anticorpos monoclonais.

Temos ainda, o recurso da radiologia diagnóstica, que consiste na utilização de imagens de alta resolução e clareza como *Pósitron Emission Tomography* (Pet Scan), Ressonância Magnética Nuclear (RM), *Single Photon Emission* (SPECT) que mapeia funções fisiológicas no momento em que ocorrem combinadas com as técnicas de imagens tridimensionais (3-D) para maior eficiência na análise das radiografias; e a imunocintilografia que utiliza anticorpos monoclonais, associados ao isótopo radioativo para mapeamento de metástases (SECOLLI, PADILHA, LEITE, 2005).

Um dos aspectos importantes do papel do enfermeiro na área de oncologia é a sua ação educativa, cuja finalidade é favorecer a participação ativa dos pacientes e familiares para realização do autocuidado para o alcance da reabilitação, lançando mão de estratégias educativas que envolvem consultas individuais, folhetos educativos, manuais entre outras, considerando os recursos disponíveis e as capacidades dos indivíduos envolvidos. Esta ação pode ser classificada como uma tecnologia *software*, fundamental no cuidado do paciente oncológico (SECOLLI, PADILHA, LEITE, 2005; ANJOS, ZAGO, 2006).

No tratamento cirúrgico, a assistência prestada pelo Enfermeiro Especialista em Oncologia inicia-se logo após a comunicação do diagnóstico pelo médico ao cliente e a implementação do protocolo de tratamento. Nesta fase, o planejamento da assistência de enfermagem deve englobar cuidados não somente com vistas à recuperação fisiológica, mas também a sua reabilitação, com a participação dos familiares. Cabe ainda, oferecer apoio psicológico, pois o paciente poderá sofrer alterações em sua aparência física, ou mesmo necessitar de equipamentos sociais

de suporte e programas governamentais para utilização de dispositivos. Inicia-se também o preparo da alta hospitalar, orientando-os sobre o autocuidado e sanando dúvidas e questionamentos.

O tratamento com a radioterapia está intimamente relacionado a efeitos colaterais, principalmente as lesões de pele e as radiodermites, conseqüentes à exposição. Cabe ao Enfermeiro Especialista em Oncologia acompanhar rigorosamente a evolução do paciente durante a exposição aos raios ionizantes, prevenindo quaisquer alterações cutâneas possíveis. Caso elas ocorram, orientá-lo sobre os cuidados com as lesões e principalmente, sobre os riscos da automedicação, como a utilização de pomadas e cremes não recomendados.

Outra intervenção do Enfermeiro Especialista em Oncologia é a administração de quimioterápicos, normalmente realizada em ambulatórios especializados. A quimioterapia é descrita como a realização da administração de uma (monoquimioterapia) ou mais drogas antineoplásicas (poliquimioterapia), em vias pré-determinadas, de acordo com a medicação utilizada e o protocolo de tratamento escolhido, a maioria das vezes administradas de forma endovenosa.

Há uma grande responsabilidade frente a esta ação, devido a gama de medicamentos antineoplásicos, que possuem ações específicas para o tratamento do tumor e com possibilidade de reações adversas imediatas, de maior vulto. Cada droga possui uma especificidade de mecanismo de ação, com efeitos colaterais imediatos e tardios, e condutas a serem realizadas.

Ainda nesta assistência, podemos considerar que o cuidado de enfermagem ultrapassa a habilidade instrumental, levando o enfermeiro a refletir sobre suas ações relacionadas aos aspectos culturais e subjetivos, respeitando assim o paciente e seus familiares.

Embasado nestes princípios, temos a Resolução COFEN 210/1998, que dispõe sobre a competência do enfermeiro atuante em tratamentos quimioterápicos e o Capítulo IV referente Aos Deveres, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. É de responsabilidade do profissional enfermeiro o domínio, tanto das ações de enfermagem quanto de conhecimentos atualizados, para que consiga intervir na qualidade da assistência e da educação fornecida ao seu cliente, de maneira humanizada, segura e eficaz (COFEN, 2004).

Em relação à atuação do Enfermeiro Especialista em Oncologia na área de hormonioterapia, tanto com aplicação realizada nos ambulatórios, como em uso domiciliar, fundamentalmente tem um caráter educativo, pois cabe a ele orientar pacientes e familiares sobre os possíveis efeitos como dor, alterações de humor e indisposição para realização de tarefas e como lidar com as dificuldades, que eventualmente possam surgir.

Nos cuidados paliativos, o enfermeiro tem papel primordial, principalmente com os avanços relacionados com a analgesia, que utiliza procedimentos como neuroablação, uso de bombas de infusão portáteis de analgésicos por via subcutânea, implante de cateteres venosos, possibilitando o cuidado no domicílio com conforto e melhora da funcionalidade. No cuidado das feridas neoplásicas, houve incorporação de coberturas industrializadas como hidrocolóides, papaína gel, entre outras.

Como Enfermeira Especialista em Oncologia e atuante na área, procuro identificar como e porque as percepções, atribuições, atitudes e expectativas por ter o título de especialista são construídas e mantidas, recorrendo a sistemas de significados que as orientam e justificam (ALVES-MAZZOTTI, 2008).

Frente ao exposto, a relevância deste estudo se caracteriza pela pouca divulgação da temática da Especialização em Enfermagem Oncológica, no âmbito da enfermagem brasileira.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. A perspectiva sociológica sobre o conhecimento e a formação educacional do Enfermeiro Especialista em Oncologia

Nas buscas bibliográficas verificamos que poucos estudos tem se debruçado sobre este tema, com predomínio de artigos científicos acerca da assistência de enfermagem, compreensão da experiência de pacientes, familiares e equipe de enfermagem, oncologia clínica, prevenção e controle do câncer ginecológico, cuidados paliativos e em pediatria (SILVEIRA, ZAGO, 2006; MOREIRA et al., 2006).

A nossa experiência clínica, nos diversos contextos de atendimento à saúde, nos permite identificar que o enfermeiro com formação generalista, possui conhecimento fundamental para o exercício de sua profissão. Porém, apresenta dificuldades e muitos verbalizam que o conhecimento adquirido na graduação, não é suficiente ante as transformações na área da saúde e da enfermagem e, mais especificamente no nosso caso, na área da enfermagem oncológica. Há maior exigência de um domínio técnico-tecnológico, de habilidades e de conhecimentos específicos, que o levam a buscar por ampliação dos conhecimentos, em cursos formais, principalmente em cursos de especialização *lato sensu*.

Para a realização deste estudo, optamos pela perspectiva teórica sociológica, adotando-se os pressupostos da Sociologia do Conhecimento (SC) e da Sociologia da Educação (SE), com abordagem metodológica qualitativa. A utilização destes referenciais para interpretar os dados, justifica-se pela interação das condições sócio-históricas e da formação educacional na prática profissional do Enfermeiro Especialista em Oncologia, inserido em um contexto institucional de atendimento à saúde.

Para tanto, é necessário refletir sobre as grandes transformações, no final do século XX e início deste, em decorrência do fenômeno da globalização, grande progresso e incorporação de tecnologia microeletrônica, métodos de informação e de automação, inaugurando um novo ciclo do capitalismo. Profundas mudanças ocorreram no processo da produção, na organização do trabalho, nas relações sociais e, principalmente, na qualificação profissional, em substituição do padrão fordista-taylorista pelo toyotismo, que possibilita uma produção mais heterogênea,

diversificada, determinada pela demanda, em detrimento do trabalho parcelado e fragmentado. Conseqüentemente, essa transformação ocorreu também na área da saúde, com uma intensa e rápida incorporação tecnológica em todas as especialidades de assistência à saúde, resultando em uma corrida de profissionais em busca de atualização, prioritariamente para a área de sua atuação, ou seja, aprofundamento e atualização de conhecimento relacionado a um tipo específico de cuidado ao paciente (SILVA, CIAMPONE, 2003; VALADARES, VIANA, 2005).

Na área de enfermagem, a incorporação tecnológica trouxe mudanças no processo de cuidar, estabelecendo novas relações entre os indivíduos, com mudança de papéis, valores e padrões de trabalho.

Nos dois últimos séculos, denominada Era Moderna, a ciência havia assumido a sua hegemonia do conhecimento, privilegiando as ciências físicas e naturais, sob a perspectiva positivista, academicamente considerado como o modelo científico a ser seguido (HUNGER, SOUZA NETO, 2009). Nesta visão cartesiana, o conhecimento científico somente era reconhecido como tal, desde que pudesse ter uma comprovação por meio de testagem e não se admitia a interferência das variáveis sociais ou subjetivas. Denominou-se Reduccionismo, pois dividia o todo em partes e as estudava isoladamente (SILVA, CIAMPONE, 2003).

Posteriormente, questionamentos surgiram pelas áreas que não adotavam os mesmos pressupostos epistemológicos, principalmente no estudo dos fenômenos humanos e sociais.

Atualmente, com a transição para a Era Pós-Moderna, ocorre a valorização do conhecimento empírico que direciona e dá sentido às ações cotidianas e o desenvolvimento tecnológico deve traduzir este conjunto, o contexto, com todos os aspectos físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico, fundamentados nas ciências humanas e sociais. Busca-se a integralidade do indivíduo e das suas ações (FERREIRA, 2006; ELIAS, 2008).

Partimos da premissa de que o conhecimento adquirido na enfermagem apresenta-se abrangente, caracterizado por formas empíricas, éticas, específicas e estéticas, diferenciando-se dos modelos de ciências positivistas, pois a concepção filosófica da profissão idealizada por Florence Nigthingale valorizava a totalidade do ser humano. Portanto, as dimensões do cotidiano profissional do Enfermeiro Especialista em Oncologia são compostas pelas aprendizagens de suas

experiências passadas, que são utilizadas no presente e, ainda, guiam o profissional para a sua atuação no futuro (MIRANDA et al, 2004).

A visão cartesiana influenciou a enfermagem, constituindo-se em uma profissão com divisão técnica do trabalho em função da destreza e do domínio de conhecimento, centralizada nas ciências biológicas e no modelo de cuidado funcionalista. Ao enfermeiro compete a realização de atividades de maior complexidade, além da exclusiva responsabilidade legal pelo planejamento da assistência de enfermagem, ainda com característica normativa e focalizado na ação do profissional (COFEN, 2004; VALADARES, VIANA, 2005).

Com a nova perspectiva, a Enfermagem, apesar dos condicionantes sociais e históricos, busca uma assistência integral, com deslocamento do foco do profissional para pacientes e familiares, buscando equilíbrio no atendimento especializado a uma determinada clientela e assegurando a sua qualidade. O conhecimento especializado do enfermeiro constrói uma ação profissional cotidiana, influenciada pelas condições individuais, profissionais, institucionais e pela demanda das necessidades da clientela.

O pensamento científico não é acabado, mas uma incerteza que motiva os pesquisadores, pois o conhecimento produzido apresenta um caráter operativo, de transformação e de movimento, em consonância com a evolução do contexto cultural e histórico. O conhecimento produzido pela enfermagem em oncologia refere-se às dimensões do processo de cuidar e as formalidades da atuação dos enfermeiros (RODRIGUES JÚNIOR, 2002; MOREIRA et al., 2006).

Nesse contexto, a SC constitui um ramo da sociologia, cujo maior representante foi Mannheim que argumentava que as idéias são socialmente situadas e formadas por visões de mundo ou por diferentes pensamentos, determinados pela época, nações, gerações e classes sociais. Esta denominação causou polêmica por representar um questionamento da verdade científica do modelo vigente (FERREIRA, 2006).

A SC busca identificar, conhecer, explicar e validar as relações entre as condições sócio-históricas e as produções culturais de atores individuais e coletivos, em que há uma interação de conteúdos cognitivos desses atores com a própria realidade coletiva (instituição, crenças, doutrinas, racionalidades sociais, entre outros). Ela investiga a relação sistemática entre a existência social (vida social de

um grupo interdependente) e o pensamento (expressão social), que resulta em produção intelectual, que constitui o elemento essencial para a compreensão do contexto (RODRIGUES JÚNIOR, 2002; HUNGER, SOUZA NETO, 2009).

Portanto, no contexto de trabalho do Enfermeiro Especialista em Oncologia, podemos identificar as várias dimensões do cuidar, individual e coletivo, com mobilização de seus conhecimentos tecnológico-científicos, que estão diretamente relacionados com a sua formação, às condições sócio-político-histórico e cultural das instituições em que estão inseridos.

Neste contexto também está inserida a interação humana, onde os indivíduos através de formas dinâmicas e discursivas trocam idéias e conceitos formados com uma lógica própria, realiza coleta de informações e julgamentos sobre um mesmo objeto. No caso, a assistência em oncologia, com integração das experiências pessoais e grupais da classe profissional. Em outras palavras, trata-se de uma compreensão alcançada por profissionais que pensam e atuam em oncologia; o que dá margem de semelhança aos discursos destes profissionais.

As teorias existentes buscam aperfeiçoar respostas para os acontecimentos do cotidiano, tendo como base o saber comum. A formação no Curso de Especialização em Oncologia foi a base teórica de conhecimento para os enfermeiros, até então com formação generalista. Posteriormente, como especialistas apresentam experiências individuais, no contexto de sua realidade de trabalho, sendo estas elaboradas e reformuladas por cada um ao longo do tempo, de acordo com suas interpretações e explicações acerca de sua prática clínica.

Ainda para Gomes e Oliveira (2005) e Alves-Mazzotti (2008), trata-se de um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que fornece uma orientação prática e auxilia na construção de uma realidade comum a um conjunto social. Para nós, trata-se do conhecimento adquirido na área da oncologia, favorecendo a construção das intervenções e da tomada de decisões no cotidiano do Enfermeiro Especialista em Oncologia.

Para tanto é necessário a reflexividade, definida como a capacidade que o sujeito possui para descobrir o conhecimento e se tornar ativo no ato de conhecer (RODRIGUES JÚNIOR, 2002).

Além deste princípio, estes autores sintetizaram outros quatro, considerados fundamentais para a Sociologia do Conhecimento Científico:

1. **Naturalização:** contesta a distinção entre a descoberta do conhecimento científico e a justificação (gênese e a validação do conhecimento científico), destacando a relevância da pesquisa sociológica na produção do conhecimento científico, atentando-se para a interferência das variáveis sociais nos modos de produção e validação de conhecimento;
2. **Relativismo:** não existe nenhum critério universal que garanta a verdade de uma proposição ou a racionalidade de uma crença. Os processos de produção, validação e revolução do conhecimento científico resultam das interações sociais, principalmente dos cientistas com o contexto social;
3. **Construtivismo:** o conhecimento científico é considerado uma representação, pois não deriva diretamente da realidade e não se constitui seu reflexo. Portanto, não se pode esperar que existam interpretações idênticas acerca dos mesmos fragmentos de evidência, uma vez que a experiência não é neutra, mas geralmente orientada por experiências anteriores provenientes do contexto social, da aprendizagem e da cultura. Assim, o conhecimento e a realidade são construções sociais;
4. **Causação social:** a atividade científica é realizada por sujeitos e grupos sociais concretos (comunidade científica), o que implica que tanto os sujeitos como o produto (conhecimento científico) são passíveis de explicação social, como em qualquer outra organização social;
5. **Instrumentalidade:** o conhecimento científico não difere de outro tipo de conhecimento, exceto no que se refere a sua função pragmático-instrumental de solução de problemas e, portanto, este é determinado por objetivos e interesses ligados à ciência.

A elaboração do conhecimento pelo indivíduo pode ser analisada considerando-se as transformações ocorridas na escola, espaço reconhecido socialmente como o responsável pela qualificação profissional e pela resolução das desigualdades sociais, principalmente após a segunda guerra mundial.

Concomitante a evolução do conhecimento humano sob a perspectiva sociológica, houve o desenvolvimento da área da educação, também condicionada aos fatores sociopolíticos e busca de autonomia articulada à identidade da educação científica. A Sociologia da Educação (SE) é um fenômeno histórico-social, um processo intelectual, cuja trajetória foi determinada pelas tendências teórico-

metodológicas, contextualizada com a mudança social da escola, ao longo da história (FERREIRA, 2006).

Na análise social do conhecimento, são fatores importantes as vinculações sociais, as tendências, as perspectivas e as transformações local e global, a relação do indivíduo com a sociedade, as formas de comunicação e de interação social. Nesse aspecto, a compreensão é situada a partir das referências construídas e legitimadas socialmente (FERREIRA, 2006).

A educação constitui um dos espaços mais importantes para a democratização do ensino, com ações concretas do Estado para o desenvolvimento do aparelho escolar nas sociedades capitalistas, atrelada ao discurso de justiça social, com o reconhecimento do direito de todos a uma formação segundo suas aptidões e suas preferências, e também pela qualificação profissional, condição essencial para o desenvolvimento econômico (FERREIRA, 2006).

A importância da educação foi reconhecida com o processo de estratificação social e de modernização da sociedade, que privilegiava as exigências de uma sociedade tecnocrática, por mais habilidades para o trabalho, com maior demanda por educação, que resultou na busca pela escolarização formal, que envolve maior tempo de formação e reconhecimento social atribuído pelo mérito educacional (FERREIRA, 2006).

Posteriormente, a visão das reformas e a capacidade renovadora da ação da escola entram em crise, pois se destacava os problemas como a reprodução das desigualdades sociais e não cumprimento do seu papel transformador da sociedade ou promotor do desenvolvimento econômico e social. Isso conduz a um novo tipo de enfoque, com mudança profunda do perfil conservador para um perfil construído, com base numa teoria crítica da educação, em busca de novas explicações da realidade e das relações entre escola e estrutura social.

Para os sociólogos da educação, somos o resultado do processo de escolarização em massa e de uma gama de tentativas de resolução das contradições, porém continuamos a enfrentar uma questão pedagógica fundamental, que é superar a descontinuidade (conflito) entre o conhecimento formal, codificado, teórico e o currículo que tenta transmitir o conhecimento dos professores (YOUNG, MULLER, 2007).

Nas décadas de 1960 e 1970, do século passado, os problemas decorrentes da crise do petróleo, da concentração das empresas transnacionais, da superprodução, de esgotamento dos recursos naturais e da dificuldade de integração dos países subdesenvolvidos ao sistema mundial, somaram-se à crise social e cultural, iniciados na década anterior com os movimentos estudantis nos Estados Unidos e na França. Esses movimentos traduziram as insatisfações e os questionamentos sobre os modelos de escola proposta como instrumento de democratização das oportunidades educacionais. Por outro lado, a instabilidade política e social nos países subdesenvolvidos exigia um novo modelo de progresso democrático e de desenvolvimento ocidental.

Na SE identificamos a expansão e a democratização da educação superior, com a ampliação e a diversificação paralela das ciências sociais e humanas e a suposição, pelo menos nos estudos educacionais, de novos tipos de conhecimento, que poderiam ser usados para transformar aquilo que era amplamente reconhecido como um sistema de educação ineficiente e desigual (YOUNG, MULLER, 2007).

Um acontecimento importante para a Enfermagem foi o surgimento dos programas de residência em 1961, em São Paulo, e em 1975 no Rio de Janeiro, porém, só foram reconhecidos e certificados como programas de especialização, após suas vinculações a uma instituição de ensino superior, em 1995. Isso mostra a importância da definição de um programa de formação cuja discussão perpassa pela qualidade e conteúdo necessário e carga horária mínima de 360 horas, vinculando a uma formação científica, reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC).

Para que a SE fosse relevante para o aprendizado dos alunos e que o tornasse mais consciente dos pressupostos éticos e epistemológicos de sua prática, analisam-se o currículo, conhecimento, inteligência, habilidade, ensino, metodologia e avaliação do processo de ensino, fundamentada nas seguintes idéias: a) visão do homem como criador de significados; b) rejeição da sociologia macrofuncional; c) desconfiança dos estudos quantitativos e do uso de categorias objetivas e d) ênfase nos procedimentos interpretativos (FERREIRA, 2006).

Os Cursos de Especialização de Enfermagem na área de oncologia surgiram após discussões sobre as dificuldades dos enfermeiros em prestar cuidados aos pacientes oncológicos, em âmbito internacional, pelo Oncology Nursing Society (ONS) em 1975, nos Estados Unidos, que definiram parâmetros necessários para a

sua formação. Posteriormente, as discussões no Brasil, foram alavancadas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) em 1984, com a criação da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo (SBEOESP) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO) em 1988. Cabe ressaltar que não havia ainda nenhuma proposta de um curso de especialização no Brasil, nesta época.

As abordagens pragmatistas e construcionistas do conhecimento emergiram como respostas às debilidades das epistemologias existentes, tanto racionalistas como empiricistas (pressupostos estáticos e dualistas sobre o conhecimento e sua relação com o mundo). Ao tentar superar esse dualismo e “humanizar” o conhecimento situando-o “no mundo”, Durkheim em 1956, argumentou que o pragmatismo (e, conseqüentemente, o construcionismo) trata de conceitos e do mundo da experiência como parte de uma realidade coesa. Isto é, supõem que o conhecimento não é diferente da experiência humana (YOUNG, MULLER, 2007; ELIAS, 2008).

Para Young e Muller (2007), o social era “objetivo”, pelo menos em parte, porque excluía as subjetividades do ego e o mundo “profano” da ação e das experiências individuais. Concorda com os pragmatistas em não tratar o conhecimento ou a verdade como se, de alguma forma, independessem da sociedade humana e da história. Verdade e conhecimento apresentam um caráter histórico e social; assim, criamos o conhecimento relacionado à nossa história e com base naquilo que as gerações passadas descobriram ou criaram.

Outro paralelo entre o pragmatismo e o construcionismo é o fato de considerar o conhecimento verdadeiro (para os pragmatistas) desde que este satisfaça uma necessidade (“utilitarismo lógico”), que é contrário à *impessoalidade*, essencial da verdade, que não está ligada a nenhum ponto de vista individual, interesse ou necessidade (YOUNG, MULLER, 2007).

Camargo Júnior (2004) refere que a produção e a circulação do conhecimento nas sociedades contemporâneas, especialmente nas ciências biológicas e na medicina, dois conceitos formam o núcleo da epistemologia comparativa de Fleck, o coletivo de pensamento e o estilo de pensamento. O coletivo de pensamento é o conceito dado a uma comunidade de pessoas que trocam idéias mutuamente ou mantém interação intelectual, constituindo suporte para o desenvolvimento histórico

para qualquer campo do pensamento, bem como o nível de cultura e do conhecimento construído. Já, o estilo de pensamento, é o preparo ou disponibilidade intelectual para ver e agir particularizado de uma área.

Camargo Júnior (2004) distingue duas áreas importantes do coletivo de pensamento na ciência moderna: experts que produzem efetivamente o conhecimento (“círculo esotérico”), constituído de experts especializados e de experts generalistas; e leigos educados que representa o “círculo exotérico”. A ciência dos experts é caracterizada pelos periódicos técnico-científicos e pelos livros de referência; o círculo exotérico é representado pelos periódicos de ciência popular ou de divulgação, como os vinculados aos interesses das indústrias.

Este autor ainda refere que a formação médica não tem como eixo principal a produção de conhecimento, mas a sua aplicação a uma diversidade de situações de acordo com as necessidades; ou seja, a prática e o conhecimento médico são permeados por um estilo de pensamento. Assim, podemos dizer que a formação especializada em oncologia apresenta a mesma característica.

O homem que busca o conhecimento se confronta, basicamente, com duas possibilidades, ambas igualmente estáticas, finais e absolutas. Na primeira, o sujeito predomina sobre o objeto do conhecimento, em que as próprias estruturas imutáveis do sujeito como a “razão”, as “idéias”, as “categorias”, os “sentidos” ou as “leis da lógica”, imprimem as marcas sobre todas as experiências (“fenômenos”). Na segunda possibilidade, os objetos do conhecimento predominam sobre o sujeito, onde a busca de conhecimento apresenta um fim absoluto em si mesmo, ou seja, o conhecimento pelo conhecimento, sem contextualização (ELIAS, 2008).

No nosso caso, analisando o Enfermeiro Especialista em Oncologia, temos que a busca do seu conhecimento pode ter estas duas possibilidades. Na primeira, o enfermeiro está motivado, define o conhecimento especializado que deseja buscar e procura aplicar esse conhecimento em seu contexto de trabalho. Na segunda, o enfermeiro busca o conhecimento pelo conhecimento, não há um envolvimento maior do indivíduo no processo de aquisição do conhecimento especializado, pretende ser especialista apenas para a aquisição do título formal e não vê aplicabilidade deste conhecimento no seu cotidiano.

Atualmente busca-se um novo paradigma para compreender a aquisição do conhecimento como um processo que supera a duração de uma vida e a capacidade

de descoberta de um indivíduo. Neste processo, os “sujeitos” (grupos de pessoas), cujos interesses imediatos, as necessidades e os sentimentos agem sobre os seus objetivos (interesses/necessidade de busca de conhecimento), de forma interdependente, com as interrelações e as estruturas dos objetos, com influencia dos interesses em longo prazo, nos de curto prazo, e vice versa. Podemos dizer que, o equilíbrio de poder entre os objetos e os sujeitos do conhecimento pode oscilar com as experiências dos envolvidos (ELIAS, 2008).

Identificamos os Enfermeiros Especialistas em Oncologia como participantes de um grupo denominado “real”, isto é, aquele que possui embasamento de sua identidade social por partilharem de uma mesma condição profissional, de valores, aspirações e desejos. Este grupo é manifestado dentro de um quadro cultural específico, com interligações de valores, crenças, aspirações sociais e simbolismos mútuos (ALVES-MAZZOTTI, 2008).

É necessária uma rigorosa classificação sociológica ou antropológica do grupo em questão, para que possamos julgar suas semelhanças e diferenças perante suas representações, seus significados culturais, em um determinado período de sua existência (ANJOS, ZAGO; 2006; ALVES-MAZZOTTI, 2008).

Concordando com Geertz (1989), consideramos que cada indivíduo possui características universais de origem social, biológica, psicológica e cultural, sendo modelado dentro do grupo no qual está inserido. Neste contexto, a cultura é vista como uma rede de significados elaborada pelo próprio indivíduo e compartilhada pelo grupo social, servindo de orientação para as idéias e condutas para seus membros sobre um dado fenômeno ou situação.

No período mais recente, menos marcado pelo paradigma dominante, utilizam-se teorias voltadas para a ação cotidiana do sujeito e para o sistema social mais amplo, com articulação da estrutura social, das interações formadoras dos sujeitos individuais e coletivos e das desigualdades existentes, considerando as características atuais da sociedade e os modelos paradigmáticos.

Com a transformação no contexto do setor saúde, foi realizada uma avaliação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o impacto das ações dos profissionais da área de saúde, que demonstrou uma dificuldade em responder as demandas da população. Assim, a recomendação deste órgão, em conjunto com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), e no caso específico do Brasil com

o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC), é de reorientação da promoção e do desenvolvimento do processo de geração de conhecimento e prestação de serviços de saúde à população. Ainda, assegurar a formação dos profissionais com uma abordagem integral do processo saúde-doença, com utilização de novas abordagens pedagógicas, que favoreçam uma formação com capacidade de análise crítica e de intervenção. Além disso, objetiva mudança na formação técnica de graduandos e pós-graduandos e propõe um processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde, a partir da demanda de necessidades locais de atenção à saúde da população e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS (VICENT, 2007).

Peres (2007) afirmou que o programa, em que se inserem os cursos de graduação de enfermagem, medicina, odontologia e farmácia com esta proposta, foi denominado Pró-Saúde, envolvendo várias universidades públicas e privadas, em várias regiões do Brasil, com subvenção do MS [...] (informação verbal)².

Entretanto, exemplos de conhecimento produzidos dentro de sua própria dinâmica por grupos de especialistas não faltam nos nossos dias. A autonomia dos grupos produtores e de sua dinâmica, como o de qualquer outro grupo de especialistas, é limitada, relativa e corresponde aos seus poderes potenciais em relação a outros grupos interdependentes. Assim, é a influência ativa desses grupos especializados em conhecimento e o conhecimento que eles produzem sobre o curso de desenvolvimento nas sociedades das quais faz parte (ELIAS, 2008).

Segundo Silveira e Zago (2006), o conhecimento produzido pela enfermagem em oncologia brasileira ainda está em construção, mas apresenta aspectos importantes no conjunto de estudos realizados no período de 1980 a 2004, sobre aspectos gerais e específicos da assistência de enfermagem, compreensão da experiência do câncer pelos pacientes, familiares e equipe de enfermagem, explorando a utilização e construção de instrumentos para avaliação da qualidade de vida e do cuidado, reflexões críticas sobre o processo de cuidado, interdisciplinaridade e integralidade, e novas abordagens para o desenvolvimento de pesquisa. A abordagem metodológica predominante nos estudos analisados foi a qualitativa, cujos métodos utilizados foram fenomenologia, materialismo dialético, teoria fundamentada nos dados e etnografia.

² Informação fornecida por Peres, em Ribeirão Preto, em 2007.

Para Moreira et al (2006), ao analisar as publicações brasileiras da enfermagem em oncologia, no período de 1994 a 2004, identificou o predomínio de temas sobre a assistência e a organização do processo de cuidar, cujos problemas tiveram origem no cotidiano do trabalho, contextualizado histórico e socialmente, apresentando as particularidades dos avanços da profissão. A construção deste conhecimento apresenta respaldo nas disciplinas correlacionadas com a oncologia e as ciências sociais, haja vista um predomínio de estudos nas abordagens qualitativas sobre a compreensão dos atores envolvidos na assistência de enfermagem oncológica.

Há uma luta contínua pela sobrevivência entre os grupos humanos, para dominação e libertação, por continuidade, por identidade e por uma totalidade complexa de aspectos relacionados ao seu desenvolvimento, trata-se de um fenômeno especificamente social. Assim, o homem pode melhorar o controle e o manejo desse desenvolvimento de modo progressivo, e aplicar o melhor conhecimento sociológico em sua vida cotidiana. Os avanços no conhecimento desempenham um papel relevante nessas lutas pela sobrevivência e pode ser decisivo para determinar a força de um grupo em comparação a outros (ELIAS, 2008).

Em geral, os avanços no conhecimento não são reconhecidos como aspectos de um processo social de longo prazo, que requer uma explicação na forma de uma teoria sociológica. A prática da vida cotidiana forma parte do próprio conhecimento, o que é raramente considerada (ELIAS, 2008).

Aplicando-se estas idéias à área da enfermagem, a perspectiva sociológica tem sido utilizada no desenvolvimento de alguns estudos. Apresentamos Boog (1999), que estudou sobre as dificuldades dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) em identificar e abordar os problemas relacionados à alimentação, embasada no referencial teórico da sociologia do conhecimento, quando constatou um grave conflito em considerar uma aparente banalidade do ato da alimentação, contrapondo-se à complexidade deste problema. Isto foi devido à influência das representações dos profissionais nos seus próprios problemas alimentares. Concluiu que há necessidade de produção de materiais técnico-científicos de nutrição e dietética, mais adequados ao trabalho dos profissionais de saúde, que atendam a clientela.

Já no estudo de Lira, Nations e Catrib (2004), o referencial teórico sociológico do conhecimento se une à antropologia médica para explorar os aspectos epistemológicos, inerente à relação funcional sujeito-objeto, quanto à compreensão da natureza da doença pelos profissionais de saúde. Mostrou a perspectiva da realidade da doença, do ponto de vista do ser e do agir, integrado a um sistema simbólico de significados decorrentes das particularidades sociais das instituições e das interações interpessoais. Assim, quando nos deparamos com um problema que questiona a validade do conhecimento do senso comum, devemos pedir conselhos aos “especialistas”; ou seja, a distribuição social do conhecimento começa com o fato de não se conhecer tudo o que é conhecido pelos meus semelhantes. A experiência toma parte no conceito de enfermidade pela cultura, que organiza nossas convenções do senso comum sobre como entender e tratar as enfermidades, e a biografia individual, onde as orientações culturais são alteradas pelas negociações em diferentes situações sociais, e em redes particulares de relações. Logo, a relação entre profissionais de saúde e enfermo é materializada pelo confronto e negociação entre modelos explicativos, que emanam das narrativas.

Fernandes (2004) buscou ferramentas para investigar a geração e a transformação da informação técnica e científica na área da oncologia, tendo em vista os processos de comunicação. Através da sociologia do conhecimento, explica que para todas as informações recebidas, o especialista busca sentido no seu acervo social de conhecimento e, uma vez atribuído tal sentido, a informação pode ser utilizada ou não; ou seja, se a informação disponível pode ter aplicação imediata no seu saber fazer. Logo, pode-se compreender como o especialista, num contexto, entende o objeto informação, e como visualiza e compreende a informação disponível, e a aplica em uma ação cotidiana.

Alves (2007) identificou alternativas de gestão para melhoria da qualidade do trabalho da enfermagem na área de oncologia, com utilização do referencial teórico da produção do conhecimento compartilhado e de competência para o emprego da gestão participativa, cujas inovações criativas de maior ênfase foram o desenvolvimento de lideranças, compromisso e envolvimento com o desempenho, compartilhamento de responsabilidades, construção de consenso sobre metas e objetivos, procurando envolver os profissionais nas decisões e torná-los conscientes da filosofia da instituição.

Portanto, os pressupostos sociológicos do conhecimento e da educação trazem uma inovação na forma de interpretar o conhecimento socialmente elaborado e compartilhado sobre os significados de ser Especialista em Oncologia, pelo enfermeiro.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS E CONTEXTO DO ESTUDO

5.1. Metodologia e método de estudo

A investigação no campo das ciências sociais necessita registrar a história humana, respeitando a especificidade da cultura e os acontecimentos registrados de forma complexa em seus bens materiais e simbólicos. Essa realidade implica em uma extensa riqueza de significados, construída por interpretações do real feitas pelas pessoas, o que instiga o pesquisador da abordagem interpretativa, por representar o desafio de manejar e criar, muitas vezes simultaneamente, e a capacidade de aproximar-se da diversidade que é a vida em sociedade (MINAYO, 2007).

Nesta abordagem o pesquisador rejeita a formulação de leis universais para explicar os fenômenos sociais e afirma que as várias interpretações da realidade só podem ser obtidas por meio da relação intersubjetiva entre sujeito e objeto de conhecimento. Reconhece ainda, que o conhecimento científico dos fenômenos sociais resulta de um trabalho de interpretação, que só é possível com a interação entre investigador e os participantes, para que o primeiro possa reconstruir a ação e os seus significados (POPE, MAYS, 2009).

Assim, optamos pela metodologia qualitativa para a apreensão do conjunto das expressões humanas presentes nas estruturas, processos, relações, sujeitos e significados dos enfermeiros especialistas em oncologia.

Dentre os diversos métodos qualitativos, o estudo de caso qualitativo tem-se mostrado adequado para estudar fenômenos socioculturais. Lüdke e André (1986) sintetizam que a aplicação desse método é adequada quando se deseja conhecer profundamente ou a totalidade de um fenômeno específico ou quando se está mais interessado no que ocorre e como ocorre e não no seu resultado.

Assim, o estudo de caso qualitativo permite o estudo de uma instituição, um indivíduo, uma família ou uma comunidade, ou um grupo de pessoas ou instituições, por meio de diferentes técnicas de pesquisa, sob o ponto de vista dos componentes. O objetivo é apreender a totalidade e descrever em profundidade a complexidade de uma situação real, sendo este o objetivo deste estudo.

Na perspectiva de Walshe et al. (2004), o estudo de caso qualitativo é um método apropriado para estudar situações sociais complexas ou intervenções, quando o contexto é o cerne do estudo, quando as múltiplas perspectivas precisam ser reconhecidas. Para tanto, é necessário um delineamento flexível, principalmente quando há hiatos no conhecimento sobre o tema. Concordamos com estes autores para a condução deste estudo, pois compreendemos que o contexto da prática do Enfermeiro Especialista em Oncologia é o foco, e buscamos as várias perspectivas dos sujeitos, com um delineamento flexível.

Os estudos de caso podem ser classificados em três tipos, de acordo com a sua finalidade em: intrínseco quando o interesse é voltado à expectativa de que ele possa facilitar a compreensão de algo mais amplo e fornece idéias sobre um assunto. No estudo de caso coletivo, aprofunda-se a análise de alguns casos com aspectos em comum, sobre um determinado fenômeno; e o instrumental, onde o pesquisador estuda um caso específico (um indivíduo ou um grupo) para obter idéias, significados ou refinamento da teoria; o caso não é o foco primário, mas é usado para explorar e compreender um tema ou fenômeno, que é a especificidade deste estudo (STAKE, 2003).

Na pesquisa de estudo de caso, empregam-se vários procedimentos para a coleta de dados. No entanto, para se apreender um significado, os elementos constitutivos, que são as informações, crenças, imagens e valores expressos pelos sujeitos, no caso, são obtidos por meio de entrevistas, anotações de campo e observações, compondo um campo estruturado, o que pressupõe a organização e a hierarquização dos elementos do seu conteúdo (ALVES-MAZZOTTI, 2006).

Dentre as técnicas que possibilitam a aproximação com o senso comum sobre um evento, processo ou fenômeno têm-se as fontes orais, como o relato oral ou depoimento pessoal. Esta técnica está inserida na metodologia da história de vida e da história oral, na abordagem qualitativa da pesquisa histórica.

No relato oral, o indivíduo faz uso da narrativa, expondo sentimentos, signos, significados e emoções sobre o processo ou evento focalizado pelo estudo. Devemos atentar que os significados podem parecer contraditórios, conforme a entonação conferida pelo relator. Logo, pressupõe-se que o movimento contido nas narrativas permite contar mais com os significados do que alicerçar a análise sobre os eventos (CASSAB, RUSCHENSKY, 2004).

Para Barsaglini (2007) e Spink (2004), a coleta de dados orais é realizada pela entrevista, dirigida pelo pesquisador, na busca da riqueza que cada entrevistado tem a relatar, que não se traduz na extensão das falas, mas na descrição de um fato. A utilização de técnicas verbais para a obtenção de entrevistas conduzidas por um roteiro mínimo, como a entrevista semi-estruturada, favorece o despertar das idéias do entrevistado, interrompendo as imposições críticas do pesquisador frente àquela concepção de realidade.

Segundo Barsaglini (2007), o relato oral é flexível, sensível e alerta o pesquisador aos aspectos não ditos pelo informante, características fundamentais na pesquisa qualitativa, para verificar como o sujeito situa e explica o fenômeno em estudo, contextualizado na sua vida, com vinculação de acontecimentos ou comportamentos de sua ocorrência. O relato transmitido se insere em uma dimensão coletiva, pois sintetizam informações relacionadas à vida do sujeito com seu grupo, ocupação e camada social.

Mesmo que seja uma condição primordial que o narrador se expresse livremente sobre o fenômeno estudado, há a necessidade de aprofundar determinados aspectos, relevantes para o estudo, que surgem no decorrer da entrevista. Assim, o pesquisador deve estar atento para não perder o foco do objeto de pesquisa (CASSAB, RUSCHENSKY, 2004).

Concomitantemente ao processo de coleta de dados ocorre a reflexão e análise. A visão teórica do pesquisador é determinante para a escolha dos informantes, para a necessidade de alteração dos questionamentos de um informante a outro, da abertura para descobrir indícios de processos não percebidos, de trabalhar com os vários relatos ao mesmo tempo e compará-los quanto à diversidade de percepção, organizando os detalhes das informações em uma representação coerente, em que o narrado sobre a realidade pessoal seja acrescido à totalidade social (CASSAB, RUSCHENSKY, 2004).

Para a análise e interpretação é fundamental um quadro teórico definido, pois, se consideramos que os dados não falam por si, o conhecimento do objeto em estudo exige um trabalho de construção pelo pesquisador, por meio da sua reflexão sobre as informações disponíveis (CASSAB, RUSCHENSKY, 2004).

No trabalho de campo, o pesquisador deve respeitar cada indivíduo pelo valor e importância, pelos relatos, pelo reconhecimento do elemento diferente e, com um tratamento de igualdade (CASSAB, RUSCHENSKY, 2004).

Frente ao objetivo do nosso estudo, definimos que o método de estudo de caso instrumental, com a técnica de relato oral pontual, com o emprego da entrevista semi-estruturada, nos possibilita a análise dos sentidos dados à experiência de ser enfermeiro especialista em oncologia e a conseqüente interpretação dos significados.

5.2. A operacionalização do estudo

Para que pudéssemos delimitar os possíveis atores do estudo, foi necessário o levantamento dos egressos do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia.

Para compreender a formação especializada adquirida pelo enfermeiro neste curso, apresentamos as suas características sociais e profissionais.

5.2.1. A Especialização de Enfermagem em Oncologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Atentas a crescente demanda do mercado de trabalho dos enfermeiros na área da oncologia, assim como o número reduzido de especialistas para atuação, foi organizado pelo Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, em convênio com a Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto – FIERP, o Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia, com o objetivo de proporcionar ao enfermeiro conhecimento teórico-prático nas subespecialidades da oncologia e propiciar sua qualificação para a atuação profissional.

O curso foi programado para os graduados de enfermagem, sob a coordenação das Professoras Doutoras Márcia Maria Fontão Zago e Namie Okino Sawada.

O Curso tem duração de 14 meses, com carga horária total acima de 400 horas, das quais, em média, 340 horas correspondem às atividades teórico-práticas e 60 horas são destinadas à preparação da monografia (atividade presencial).

Os alunos são selecionados por meio da análise curricular e comprovação por escrito da sua liberação para o curso, pela instituição a qual é vinculado.

A grade curricular e a carga horária ministradas durante o curso estão expostas no quadro que se segue.

Quadro 1. Grade curricular e carga horária ministradas no Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

UNIDADE	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
UNIDADE I	Aspectos Gerais do Câncer.	16 hrs.
UNIDADE II	Metodologia Científica.	40 hrs.
UNIDADE III	Metodologia da Assistência de Enfermagem.	40 hrs.
UNIDADE IV	Os Cânceres: tipos, epidemiologia e diagnóstico.	48 hrs.
UNIDADE V	Os procedimentos terapêuticos no câncer e o cuidado de enfermagem.	48 hrs.
UNIDADE VI	Assistência ao paciente oncológico, a família e ao profissional.	64 hrs.
UNIDADE VII	Educação em saúde.	24 hrs.
UNIDADE VIII	Gerenciamento de unidades oncológicas.	16 hrs.
UNIDADE IX	Atividades teórico-práticas (estágios), monografia e avaliação do curso.	104 hrs.

Até o presente momento, o Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia já formou um total de quatro turmas, mas apenas os alunos egressos da primeira, segunda e terceira turmas é que participaram deste estudo. Os dados referentes à caracterização dos egressos foram retirados do contrato de participação no curso.

Quadro 2. Caracterização dos egressos da primeira, segunda e terceira turmas do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009.

	1ª TURMA	2ª TURMA	3ª TURMA
Nº DE INSCRITOS	56	58	44
Nº DE MATRICULADOS	45	52	38
Nº DE CONCLUSÕES	44	40	35
SEXO MASCULINO	03	03	01
SEXO FEMININO	41	37	34
TEMPO MÁXIMO DE FORMAÇÃO	17 ANOS	17 ANOS	21 ANOS
TEMPO MÍNIMO DE FORMAÇÃO	> 1 ANO	> 1 ANO	> 1 ANO
IDADE MÉDIA NO INÍCIO DO CURSO	22 a 43 ANOS	22 a 45 ANOS	23 a 48 ANOS
ALUNOS DE OUTROS PAÍSES	-	01	-
ALUNOS DE OUTROS ESTADOS	05	01	01
ALUNOS DE OUTRAS CIDADES DO INTERIOR PAULISTA	16	23	18
ALUNOS DE RIBEIRÃO PRETO	23	15	14

A primeira turma do curso teve início em 16 de março de 2001 e término em 23 de março de 2002, contando com um total de cinquenta e seis enfermeiros inscritos, sendo que destes quarenta e cinco foram matriculados e quarenta e quatro concluíram o curso. Destes egressos, três (6,8%) eram do sexo masculino e quarenta e um (93,2%) do sexo feminino. Com relação à idade, os alunos tinham entre vinte e dois e quarenta e três anos completos, no início do curso. Quanto ao ano de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, houve uma heterogeneidade, compreendendo um período de 1984 a 2001, ou seja, os alunos tinham menos de um ano de formação profissional até dezessete anos de experiência clínica como enfermeiro, cinco (11,4%) dos contratos não continham esta informação. Em relação à procedência profissional destes alunos, cinco (11,4%) eram de outro estado (Minas Gerais), dezesseis (36,4%) eram de outras cidades do interior paulista e vinte e três (52,2%) de Ribeirão Preto.

A segunda turma teve início em 07 de março de 2003 e foi concluída em 16 de abril de 2004, contando com um total de cinquenta e oito profissionais inscritos, sendo que destes cinquenta e dois foram matriculados e quarenta concluíram o curso. Caracterizando o perfil destes alunos, temos que três (7,5%) eram do sexo masculino e trinta e sete (92,5%) do sexo feminino. Quanto à idade, houve semelhança com a primeira turma, ou seja, a faixa etária era entre vinte e dois e quarenta e cinco anos, ao início do curso. Destes contratos, dois (5%) não

continham esta informação. Com relação ao ano de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, tivemos uma variação de 1986 a 2003, ou seja, os alunos tinham menos de um ano de experiência profissional até dezessete anos de profissão, nove (22,5%) dos contratos não contemplavam esta informação. Em relação à procedência profissional destes alunos, um (2,5%) era de outro país (Peru), um (2,5%) era de outro estado (Minas Gerais), vinte e três (57,5%) eram de outras cidades do interior paulista e quinze (37,5%) de Ribeirão Preto.

A terceira turma do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia teve início em 01 de abril de 2005 e conclusão em 19 de maio de 2006. Contou com quarenta e quatro profissionais inscritos, trinta e oito matriculados e trinta e cinco egressos. O perfil dos egressos foi caracterizado por um (2,8%) aluno do sexo masculino e trinta e quatro (97,2%) alunos do sexo feminino. Quanto à faixa etária, estes alunos tinham entre vinte e três e quarenta e oito anos completos, no início do curso. Com relação ao tempo de experiência profissional, houve uma diversidade, com menos de um ano de experiência profissional a vinte e um anos de atuação na enfermagem, cujo ano de conclusão do curso de graduação compreendeu um período de 1984 a 2004, dois (5,7%) dos contratos não contemplavam esta informação. Quanto à procedência profissional destes alunos, foi constatado que um (2,8%) aluno era de outro estado (Minas Gerais), dezoito (51,5%) alunos eram de cidades do interior paulista, quatorze (40%) alunos eram de Ribeirão Preto e outros dois (5,7%) não informaram em seu contrato.

5.2.2. Atores e coleta de dados

Os atores do nosso estudo são os egressos da primeira, segunda e terceira turmas do Curso de Especialização em Oncologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Foram estabelecidos como critérios de seleção para o nosso estudo: ser enfermeiro especialista em oncologia, estar atuando na área, a possibilidade de contato e o aceite para participação no estudo.

Destacamos que para Minayo (2007), o critério para amostragem dos participantes, em uma pesquisa de abordagem qualitativa, não é numérico, sendo considerada como amostra ideal aquela que possa refletir a totalidade do objeto em

estudo. Assim, o número de atores deste estudo esteve relacionado ao processo de obtenção dos dados, concomitantemente à análise, até que conseguíssemos alcançar os objetivos definidos.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se um instrumento, aplicado em uma entrevista semi-estruturada, o qual contemplava duas etapas: a primeira com as características sociais e educacionais dos atores, como dados profissionais, idade, tempo de formação, cargo em exercício, identificação da unidade onde desenvolve as atividades profissionais e o tempo de atuação em oncologia, e a segunda etapa com as questões norteadoras: *“O que significa para você ser Enfermeiro Especialista em Oncologia?; Ser especialista mudou a sua carreira profissional? e Defina-se como Enfermeiro (a) Especialista em Oncologia?”* (APÊNDICE II), objetivando identificar as dimensões dos significados. Utilizamos ainda o diário de campo para registro das nossas impressões sobre o evento de coleta de dados.

Primeiramente o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo aprovado com o protocolo nº0850/2007.

A seguir, obtivemos a listagem dos egressos, no arquivo da Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto – FIERP, órgão responsável pelo gerenciamento do curso, com a autorização prévia das coordenadoras do curso.

Muitas das informações que constavam nos contratos estavam desatualizadas, principalmente os números de telefones e as instituições de origem, o que gerou dificuldades para o estabelecimento dos contatos com os egressos.

Os contatos foram realizados por telefone. Primeiramente ocorria identificação do pesquisador, a seguir, era explicado ao enfermeiro sobre o estudo e seus objetivos, e realizado o convite para a participação. A partir da concordância do profissional em participar como sujeito da pesquisa, foi agendado o dia, local e horário mais propícios para a entrevista.

O segundo contato foi no momento da entrevista, quando era retomado o objetivo do estudo, fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitado sua assinatura. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado, em duas vias, pelos profissionais participantes da pesquisa, uma via foi fornecida aos mesmos, assegurando-lhes a saída do projeto a qualquer momento, e a segunda foi arquivada por nós.

Apresentamos a caracterização dos entrevistados no Quadro 3.

Dentre os cento e vinte alunos egressos das três turmas do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia, conseguiu-se contato com sessenta enfermeiros. Destes, trinta e quatro não estavam atuando na área de oncologia, no momento do contato, e outros vinte e seis trabalhavam com pacientes portadores de câncer.

Ao todo, foram realizadas vinte entrevistas. As entrevistas foram realizadas no período de 14 de março de 2008 a 05 de janeiro de 2009. Todas as entrevistas foram gravadas em aparelhos de MP3, sendo que um profissional não autorizou a gravação e, portanto, utilizou-se o diário de campo para registrar seu depoimento.

Ao final de cada entrevista, procurávamos registrar imediatamente no diário de campo, as datas, observações realizadas, impressões, sentimentos e reflexões sobre o relato pelos atores, assim como suas expressões e comportamentos.

O tempo médio de entrevista foi de trinta minutos. Todas as gravações foram transcritas na íntegra, o que demandou grande atenção e determinação, devido ao trabalho exaustivo e demorado.

Dos profissionais enfermeiros atuantes em oncologia no momento do contato, duas enfermeiras desistiram de participar do estudo no ato da entrevista, duas não puderam me atender devido às intercorrências na unidade e outras duas não se encontravam no local agendado.

Quanto à localização, duas entrevistas foram realizadas na cidade de Jaú, uma em Franca, seis em Barretos e onze em Ribeirão Preto; todas no interior do Estado de São Paulo.

Com relação à formação dos entrevistados, quatro eram da primeira turma, oito da segunda e oito da terceira turma.

As instituições, aos quais os enfermeiros participantes mantinham vínculos empregatícios, foram três hospitais especializados em oncologia, um hospital geral e uma clínica privada de quimioterapia.

O hospital especializado A é uma entidade filantrópica das mais antigas do Estado de São Paulo, que congrega nove entidades dedicadas ao trabalho de assistência à saúde, com 303 leitos, realiza atendimento aos pacientes do convênio Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros. O hospital especializado B foi fundado na década de 1960, e tem hoje 2800 atendimentos/dia, sendo 98% de pacientes do

convênio SUS. Já o hospital especializado C, foi fundado em janeiro de 2002, atende atualmente 1200 pacientes/dia e conta com três alas distintas: de quimioterapia, de radioterapia e de educação e promoção social. O hospital geral teve sua fundação em 1956, referência em umas das Divisões Regionais de Saúde (DRS), e conta com um atendimento de 2500 consultas gerais/dia, sendo 98% no convênio SUS. Os serviços de radioterapia e quimioterapia representam um dos setores de atendimento especializado do hospital, sendo que são realizadas cerca de 530 quimioterapias/mês. A clínica privada de quimioterapia teve sua fundação no ano de 2000, atende somente pacientes de convênios particulares, com uma média de 280 sessões de quimioterapia/mês.

A maioria dos profissionais entrevistados preferiu o ambiente de atuação, durante o seu turno de trabalho. Somente as entrevistas de duas atrizes foram realizadas em seus domicílios, por motivo de folga do trabalho e a outra, por estar de licença saúde.

Em relação ao gênero dos participantes deste estudo, houve uma prevalência de dezessete mulheres e apenas três homens. Martins et al (2006) colocam que esta predominância do gênero feminino na profissão, reproduz a característica histórica da enfermagem, pois é exercida quase que exclusivamente por mulheres desde seus primórdios. Relata ainda que a força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o cuidado com as pessoas é considerada um traço estrutural das atividades do setor saúde.

Foi constatado que onze profissionais, ou seja, a maioria dos entrevistados, concluiu a graduação na década de noventa do século passado, tendo um tempo médio de experiência de treze anos. Estes participantes são oriundos da reformulação curricular, na qual buscou delinear o perfil do enfermeiro, assim como suas competências gerais e específicas, objetivando capacitá-lo a interagir com a equipe, identificar e intervir nas diferentes situações clínicas, e ainda possuir um domínio intelectual na dinâmica assistencial da unidade (GABRIELLI, 2004).

Relacionado à instituição de trabalho, dez entrevistados trabalhavam em hospitais especializados em oncologia, nove estavam vinculados a hospitais gerais, com unidades ambulatoriais de oncologia, e uma entrevistada atuava em uma clínica privada de quimioterapia.

Quanto à experiência assistencial, tivemos seis enfermeiros que trabalhavam especificamente na quimioterapia, sete em áreas cirúrgicas, dois em hematologia, dois profissionais na oncologia clínica, um em cuidados paliativos, um na comissão de controle de qualidade e um na comissão de controle de infecção hospitalar. Há uma diversidade de experiência assistencial, com predomínio de participantes que desenvolviam seu trabalho em unidades de internação com diferentes especialidades ou serviço de âmbito institucional, o que pode influenciar a própria visão do trabalho e da prática como especialista, pois a gama de necessidades de cuidado dos pacientes é diversificada e ampla. As habilidades e os conhecimentos mobilizados por estes enfermeiros estão relacionados com as ações de cuidado direto, ação educativa e gerencial.

Por outro lado, seis participantes trabalhavam em unidade de atendimento ambulatorial de quimioterapia, que possibilita o desenvolvimento de habilidades tecnológico-científicas de uma única subespecialidade da oncologia, o que implica na construção da compreensão de ser especialista com focalização na sua experiência diária, o que pode limitar a sua visão em relação aos outros tratamentos aos quais os pacientes são submetidos.

Com relação ao tempo de atuação específica na área, tivemos uma variação entre três e treze anos.

Além da especialização em oncologia, dez enfermeiros possuíam outra especialização. Isso mostra que o enfermeiro após a graduação depara com a necessidade de investir na educação permanente, como uma forma de agregar novos conhecimentos ou aprofundar aspectos de seu interesse, para o seu desenvolvimento profissional relacionado à sua atuação cotidiana.

Quadro 3. Caracterização dos participantes do estudo. Ribeirão Preto, 2009.

ENTREVISTADO	IDADE	SEXO	TEMPO DE FORMAÇÃO (anos)	CARGO	UNIDADE	TEMPO NA ONCOLOGIA (anos)	OUTRA ESPECIALIZAÇÃO	TURMA DE ESPECIALIZAÇÃO	CIDADE
1	47	M	14	CHEFIA	CIRURGIA	5	NÃO	2ª turma	RIBEIRÃO PRETO
2	27	F	7	ASSISTENCIAL	QUIMIOTERAPIA	3	NÃO	2ª turma	RIBEIRÃO PRETO
3	28	F	8	ASSISTENCIAL	QUIMIOTERAPIA	7	NÃO	3ª turma	RIBEIRÃO PRETO
4	40	F	17	CHEFIA	QUIMIOTERAPIA e RADIOTERAPIA	5	SIM	3ª turma	FRANCA
5	33	F	10	ASSISTENCIAL	QUIMIOTERAPIA	10	NÃO	3ª turma	RIBEIRÃO PRETO
6	35	F	10	CHEFIA	CIRURGIA	10	NÃO	2ª turma	RIBEIRÃO PRETO
7	47	F	14	CHEFIA	HEMATOLOGIA	4	SIM	2ª turma	RIBEIRÃO PRETO
8	33	F	10	CHEFIA	CIRURGIA	8	SIM	1ª turma	RIBEIRÃO PRETO
9	29	F	7	CHEFIA	CIRURGIA	7	NÃO	2ª turma	RIBEIRÃO PRETO
10	35	F	13	ASSISTENCIAL	CIRURGIA	13	NÃO	1ª turma JAU	
11	42	F	18	ASSISTENCIAL	ONCOLOGIA CLÍNICA	12	NÃO	1ª turma	JAU
12	34	F	11	ASSISTENCIAL	ONCOLOGIA CLÍNICA	11	SIM	1ª turma	RIBEIRÃO PRETO
13	30	F	5	ASSISTENCIAL	QUIMIOTERAPIA	5	SIM	3ª turma	RIBEIRÃO PRETO
14	26	F	5	ASSISTENCIAL	CIRURGIA	4	SIM	3ª turma	RIBEIRÃO PRETO
15	32	F	7	CHEFIA	COMISSÃO DE QUALIDADE	5	SIM	3ª turma	BARRETOS
16	37	F	10	ASSISTENCIAL	QUIMIOTERAPIA	8	SIM	2ª turma	BARRETOS
17	35	M	8	ASSISTENCIAL	HEMATOLOGIA	6	SIM	2ª turma	BARRETOS
18	26	F	5	CHEFIA	COMISSÃO CONTROLE INFECÇÃO HOSPITALAR	5	NÃO	3ª turma	BARRETOS
19	27	F	4	CHEFIA	CIRURGIA	4	NÃO	3ª turma	BARRETOS
20	39	M	16	CHEFIA	CUIDADOS PALIATIVOS	8	SIM	2ª turma	BARRETOS

5.3. Análise dos dados

Nos estudos como o nosso, que empregam a perspectiva interpretativa, a coleta e a análise de dados são processos contínuos e concomitantes. Para tanto, adotamos a técnica de análise de conteúdo indutivo proposta por Hesse-Biber e Leavy (2006).

Tradicionalmente a análise de conteúdo segue a abordagem quantitativa; porém, atualmente a análise de conteúdo qualitativa é reconhecida como a apropriada à metodologia qualitativa. A diferença fundamental entre essas aplicações é a sua finalidade e operacionalização. A técnica da análise de conteúdo quantitativa é dedutiva e segue um processo linear de análise dos dados, com a finalidade de mensurar os conteúdos comuns sobre um fenômeno vivenciado. No caso da análise de conteúdo qualitativa segue-se um modelo indutivo, em espiral ou cíclica, com a finalidade de interpretar compreensivamente o fenômeno em estudo. Ao utilizar o delineamento linear, o pesquisador segue uma série de passos preconcebidos para cada fase do processo de coleta, análise e interpretação dos dados. No processo indutivo o pesquisador coleta e analisa os dados, obtém novas compreensões, gera novas questões, coleta outros dados, obtém outras compreensões, até que o objetivo da pesquisa seja alcançado (HESSE-BIBER, LEAVY; 2006).

Na primeira fase do processo da análise de conteúdo indutiva, o pesquisador organiza os dados em um texto. Este texto é considerado espelho da realidade social, sendo um componente integral na modelagem da realidade. Por meio dele podemos apreender as estruturas sócio-culturais representativas do mundo dos atores, no caso, o contexto de prática profissional dos egressos do Curso de Especialização de Enfermagem em Oncologia. Ao analisarmos os textos produzidos, podemos obter os insights da ideologia predominante, e como a linguagem é utilizada para criar os significados. Porém, o processo de interpretar os significados deve ser contextualizado, extrapolando a visão semântica das falas. Assim, ao analisarmos os textos de forma isolada, temos a possibilidade de apreender como os sentidos são construídos dentro de uma realidade. Porém, esse processo precisa ser ampliado para a associação de todos os textos produzidos, para que possamos interpretar as relações com os outros componentes do texto, criando diferentes

conotações (polifonia), e relacionando-os com o contexto dos atores (HESSE-BIBER, LEAVY, 2006).

Após a elaboração dos textos, iniciamos o processo de análise e classificação dos dados, descrevendo os sentidos apreendidos por categorias que foram integradas em núcleos temáticos, representando os significados da experiência estudada.

6. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados deste estudo, que correspondem às nossas interpretações sobre os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia.

Primeiramente os dados foram codificados em dois núcleos de sentidos, denominados de “Busca, trajetórias e expectativas da Especialização em Oncologia” e “Nova Prática do Enfermeiro Especialista”.

Com esses núcleos de sentidos, construímos os três núcleos temáticos: **“a trajetória do enfermeiro em busca da especialização em oncologia”, “a prática do especialista em oncologia: o universo novo” e “ser enfermeiro especialista em oncologia: a construção da nova identidade”**.

No primeiro núcleo temático criamos três categorias de interpretação sobre o fenômeno do estudo: **“a busca pela especialização em oncologia”, “Especialização em Enfermagem em Oncologia: o espaço formal de aprendizagem” e “Novas perspectivas para o Enfermeiro Especialista em Oncologia”**.

No segundo núcleo temático temos três categorias: **“A práxis do Enfermeiro Especialista em Oncologia”, “Valorização Profissional” e “As diferentes formas de compreensão do cotidiano”**.

6.1. A trajetória do enfermeiro em busca da especialização em oncologia.

6.1.1. A busca pela especialização em oncologia.

A formação de profissionais na área de saúde transformou-se ao longo dos últimos anos, da abordagem tradicional de transferência de conhecimentos para a busca de novas perspectivas que favoreçam o seu aprendizado. Assim, objetiva que este profissional tenha capacidade de mobilizar conhecimentos técnico-científicos para a resolução de problemas do cotidiano da população.

Vemos a queda das rígidas fronteiras entre as áreas tecnológicas, biológicas e humanas, com uma nova visão profissional, que segundo Rocha (2009), intensifica o compromisso com a totalidade profissional, onde a prática significa para as

instituições de ensino uma valorização da interdisciplinaridade, compromissada com a formação das pessoas, as mudanças e o futuro. Logo, são formados profissionais com uma visão ampliada sobre o seu campo de atuação.

A formação acadêmica do enfermeiro segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem é direcionada para a capacitação generalista, humanista, crítica e reflexiva, ou seja, o enfermeiro é preparado para atuar nas diversas áreas e nos diferentes níveis de atenção à saúde, para os agravos epidemiologicamente importantes para a população (BOUÉRI et al, 2006),

As universidades não estão apenas engajadas na busca do conhecimento, mas também na construção da sociedade. Assim, em meio aos avanços tecnológicos e científicos, há uma valorização das habilidades e competências pessoais e não somente da quantidade de informações adquiridas (SCHERER, SCHERER, 2007). Seguindo esta perspectiva, as escolas de enfermagem estão adotando novas propostas, que integrem os vários aspectos de saúde, levando em consideração a complexidade do ser humano e seu meio, favorecendo recursos que possam auxiliar na formação de profissionais para enfrentar os desafios do novo século.

Após a sua graduação, o enfermeiro busca primeiramente a sua inserção no mercado de trabalho, como forma de ganhar experiência profissional, porém, devido à competitividade, nem sempre lhe é dada a possibilidade de definir ou escolher a área de atuação.

A inserção do profissional no espaço laboral, através dos estágios e agora pelo emprego, contempla a dimensão tácita do conhecimento, supervalorizando o saber fazer sobre o conhecimento científico (KUENZER, 2009)

O enfermeiro recém-formado mostra-se ávido pelo ato do cuidar, pelo ganho de conhecimento técnico e experiência clínica, assim, na busca pela inserção no mercado de trabalho não seleciona uma área de maior interesse ou de maior habilidade e conhecimento, já desenvolvidos.

Esta inserção profissional torna concreto o trabalho como uma atividade sofisticada, que envolve tecnologia e inovação contínua, transformando-se em possibilidade de conquista de espaço na instituição, em status que eleva e dá importância ao enfermeiro. Ainda, integra-o socialmente no contexto de trabalho, valoriza-o econômico-culturalmente, o que proporciona a construção da sua

subjetividade, interferindo no seu modo de vida e na sua saúde física e mental (QUEIROZ, 2008).

As oportunidades da primeira inserção no mercado de trabalho como enfermeiro é mediada por cargos públicos, que estão atrelados a uma política de assistência à saúde, que não exige, necessariamente, uma experiência profissional prévia. Já no setor privado, além de menor demanda de cargos para enfermeiros, exige-se experiência clínica prévia, pois o enfoque do trabalho está direcionado para o gerenciamento de unidades ou mesmo da instituição.

A primeira inserção no mercado de trabalho, já na área de oncologia, foi descrita pelos entrevistados como um “acaso”, o que fica evidente nos relatos:

“[...] quando terminei a faculdade, eu queria trabalhar! Queria experiência! Mandeí currículo para vários hospitais, fiz concurso público... demorou para chamar... Fui chamada para o ambulatório de oncologia. Foi ... meio que por acaso...”. (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] caí na oncologia de pára-quedas! Cheguei na cidade porque tinha um emprego no hospital geral e depois o hospital especializado foi uma consequência, estava em expansão. Na realidade, eu nem sabia o que era oncologia..... Fui uma das primeiras enfermeiras do hospital, na realidade eu comecei do zero!” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

O ímpeto do recém-formado por sua inserção no mercado de trabalho não lhe permite valorizar devidamente o conhecimento e a habilidade profissional, para garantir um cuidado com qualidade ao paciente. Este enfoque, apenas ganha sua devida compreensão, após a conquista do primeiro emprego.

Para um grupo de enfermeiras, as dificuldades de atuação no cuidado aos pacientes oncológicos são decorrentes da graduação, onde este conteúdo está diluído em várias disciplinas e focaliza-se predominantemente a patologia e o cuidado físico, o que não dá maiores habilidades para lidar com a complexidade de situações e sentimentos vinculados ao estigma do câncer e a idéia de finitude (RECCO, LUIZ, PINTO, 2006; BASTOS, MOHALLEM, FARAH, 2008).

O enfermeiro começa a identificar suas habilidades relacionadas ao cotidiano de cuidado do paciente oncológico, busca maior aprofundamento técnico-científico, passa a reconhecer o seu interesse pela área, porém, nem sempre é possível realizar um curso de pós-graduação *lato sensu* em oncologia:

“[...] comecei a trabalhar no ambulatório de quimioterapia. Fui ficando e me interessei em fazer o curso de especialização, mas não tinha aqui na cidade.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

Muitas vezes, há o reconhecimento da capacidade profissional do recém-formado, mesmo nas instituições especializadas em oncologia, vinculadas à sua capacidade gerencial. Neste momento, a capacidade assistencial especializada está em um segundo plano.

Historicamente, o enfermeiro assume um papel intelectual na divisão do trabalho no cuidado à saúde, cabendo-lhe a responsabilidade legal de gerenciar os serviços de saúde, apesar da valorização por estes da sua atuação na assistência direta (RODRIGUES, ZANETTI, 2000).

Este papel pode lhe proporcionar convites para assumir novos desafios profissionais dentro da instituição, sendo também considerado como uma valorização e conquista de espaço profissional:

“[...] após um ano como enfermeiro, eu tive um convite para abrir o serviço de transplante de medula óssea no hospital especializado. Aceitei o convite e depois de uns seis meses, surgiu a oportunidade de fazer o curso de especialização. Fiquei animado!” (Profissional 17, formado há 8 anos, atua há 6 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] quando eu era responsável pela coordenação do hospital geral, foi necessário organizar a unidade ambulatorial de oncologia, com atendimento de quimioterapia e radioterapia... contratar a equipe para unidade... como senti necessidade de conhecimento aprofundado na área de oncologia para realizar a montagem do serviço, busquei a especialização.” (Profissional 4, formado há 17 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Este novo desafio para o enfermeiro o faz acreditar na sua potencialidade profissional, aumentando sua auto-estima e proporcionando-lhe maior entusiasmo em relação à sua profissão.

A auto-estima é importante para estimular o profissional na busca de novos conhecimentos para aprimorar a sua capacidade como enfermeiro, o que o faz participar de eventos ou curso de pequena duração na área de oncologia, porém percebem que isso não é suficiente ainda. Neste contexto, o enfermeiro percebe a importância da formação especializada em oncologia, assim passa a traçar novos objetivos profissionais, como podemos observar:

“[...] a especialização foi muito importante, porque eu já atuava na área. Acrescentou muito e para trabalhar em oncologia, você precisa ser especialista! Por isso, quando comecei na unidade especializada, fiz o curso de especialização. Eu cresci muito profissionalmente.” (Profissional 7, formado há 14 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] não tinha experiência na área e de repente comecei a trabalhar com oncologia. Como é isso? Como trabalhar? Como lidar com o paciente? Porque é muito diferente... o paciente com câncer tem outro enfoque... A família fica naquela preocupação, naquela expectativa, de não entender direito o que é o câncer, o que vai ser feito, como trabalhar tudo isso?...” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

Outro relato traz a dimensão do “acaso” no início de sua atuação profissional em oncologia. Por fatores externos à sua vontade, o entrevistado acaba se distanciando desta área, e como uma maneira de manter o seu vínculo com a especialidade, busca formação por meio de cursos de aprimoramentos e de especialização:

“[...] meu primeiro emprego foi na oncologia, me apaixonei, e quando eu precisei mudar de cidade, eu busquei alguma coisa nesta área. O emprego que consegui foi em emergência, procurei a especialização para continuar na oncologia... Significava estar próxima da área que eu gostava. Quando fui para o CTI tinha contato com o paciente oncológico... mas não era o foco. O curso significava estar estudando algo que eu gostaria de trabalhar, mas não havia oportunidade profissional na época.” (Profissional 2, formado há 8 anos, atuante há 4 anos em oncologia, clínica de quimioterapia).

A vida profissional do enfermeiro, em alguns momentos, é colocada em segundo plano, com a priorização da vida pessoal e familiar, o que coloca a satisfação profissional como um aspecto a ser conquistado posteriormente. Este fato pode estar relacionado à predominância feminina na enfermagem.

Mesmo com a reestruturação do processo de trabalho, é possível perceber a permanência da divisão sexual do trabalho em todos os setores, onde há a atribuição de determinadas atividades para as mulheres e outras para os homens, sendo que, historicamente, as atividades compreendidas como femininas são consideradas secundárias, menos valorizadas social e economicamente (PASTORE, ROSA, HOMEM, 2008).

O ingresso em um Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia abre perspectivas para o aprofundamento técnico-científico para aqueles que possuem experiência na área, e para os outros enfermeiros, a oportunidade de conhecer uma nova área e ter uma formação específica, o que pode abrir novas frentes de crescimento profissional:

“[...] eu queria estudar oncologia, fui fazer especialização porque eu gostava, mesmo não estando na área.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] fui procurar a especialização para dar um “norte” na minha profissão, porque não era nisso que eu pensava trabalhar.” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

As novas perspectivas profissionais podem surgir com o aprofundamento de seu conhecimento em uma área especializada como a oncologia, onde o conteúdo e a habilidade adquiridos representam um novo paradigma para nortear o seu sentir, o seu pensar e o seu agir (SILVA, CIAMPONE, 2003).

Muitas vezes, o profissional sente-se insatisfeito com a atuação conquistada no mercado de trabalho. Isso faz com que o enfermeiro, agora com experiência clínica, decida buscar uma nova possibilidade de trabalho, ainda que sem clareza de seus objetivos, mas disposto a enfrentar novos desafios:

“[...] fazia aprimoramento no hospital geral, tinha proposta de contratação, mas não era isso que eu queria! Comecei a mandar currículo e fui chamada no hospital especializado (oncológico). Trabalhei durante quatro anos e meio no ambulatório de radioterapia. Foi um acaso que aconteceu... e por estar aqui, eu procurei a especialização.” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] fiz especialização em obstetrícia, comecei a trabalhar, fui amadurecendo algumas coisas... e quando comecei na unidade cirúrgica, interessei-me pela oncologia e fui fazer a especialização.” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

O enfermeiro ao adquirir experiência clínica consegue delimitar as suas aptidões e preferências, o que o torna crítico em relação a sua trajetória profissional. A avaliação sobre as suas possibilidades de crescimento na instituição ou a necessidade de conhecimentos mais específicos para melhor desempenho, o levam a engajar em um curso de especialização. Ou seja, as condições encontradas nas instituições onde mantém o vínculo empregatício determinam as suas escolhas futuras, que lhe possibilitarão um reconhecimento institucional mediante a formação e a obtenção de um título.

Os egressos relataram a dificuldade de inserção numa área especializada, somente com o preparo recebido no Curso de Graduação em Enfermagem:

“[...] quando terminei a graduação estava sem um norte! Quanto mais você se aprimorar, buscar conhecimento sobre o seu trabalho, melhor assistência você oferece aos seus pacientes, um profissional melhor você será!” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] a princípio foi uma decisão pessoal, queria crescer, sanar meu déficit de conhecimento em oncologia! Busquei esse conhecimento fazendo a especialização”. (Profissional 1, formado há 14 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

Mesmo aqueles que tiveram a oportunidade de uma aproximação com a área de oncologia, durante o estágio supervisionado na graduação, verbalizaram que isso também não foi suficiente para atuar nesta área no seu primeiro emprego.

“[...] tinha feito estágio supervisionado em uma unidade de oncologia na época da graduação, mas eu não consegui adquirir um conhecimento específico na área.” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] fiz estágio curricular no hospital especializado, permaneci aqui quando me formei, e fui trabalhar como enfermeira do transplante de medula óssea. Estou há três anos e meio e fiquei motivada para procurar a especialização.” (Profissional 18, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

A formação no Curso de Graduação em Enfermagem possibilita a aquisição de conhecimentos e habilidades fundamentais que o instrumentalizam para o cuidado generalista. Muitas vezes, a expectativa do enfermeiro em relação a sua formação não é correspondida, pois ele espera uma “especialização”, que não é o objetivo do Curso de Graduação em Enfermagem. Cabe a ele a responsabilidade de aprofundar seus conhecimentos e habilidades relacionadas à área de sua atuação profissional.

Por outro lado, um aspecto que influencia a formação do enfermeiro pode ser decorrente do aumento abusivo de cursos de graduação, que buscam soluções emergentes para as dificuldades existentes no processo ensino-aprendizagem e, muitas vezes, não implementam as recomendações das Diretrizes Nacionais Curriculares.

Isso pode ser melhor compreendido com os problemas identificados, como a falta de pessoal qualificado, de cenários inapropriados para os estágios, a insuficiência de recursos e a precariedade nos acordos interinstitucionais e a compreensão sobre a política educacional. Logo, há egressos que nem sempre estão aptos ou mesmo qualificados adequadamente para o mercado de trabalho. O

despreparo de alguns enfermeiros é consequência de programas de ensino com perspectivas consensuais multidisciplinares, onde não há articulação entre a teoria e a prática, entre a educação, o trabalho e os aspectos objetivos e subjetivos do processo de formação flexíveis (CARVALHO, 2004).

Assim, o novo processo de formação profissional inclui as necessidades individuais de aprendizagem, os problemas e as necessidades reais de atendimento à saúde, possibilitando firmar um compromisso com a construção da cidadania profissional.

Porém, é importante uma nova compreensão em relação à formação do enfermeiro, pois o câncer constitui um dos problemas de saúde predominantes na população, considerada uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de grande repercussão epidemiológica, que deve ser incluída com maior ênfase no currículo das faculdades de enfermagem (BASTOS, MOHALLEM, FARAH, 2008).

Sob o ponto de vista sociológico, a escola é o instrumento para qualificação profissional e equalização das oportunidades dos indivíduos frente as suas aptidões e preferências, que deve acompanhar a evolução das necessidades das várias áreas de trabalho e adequar o currículo para a exigência do mercado de trabalho.

Peres (2007) afirmou que a formação profissional deve ter excelência técnica e relevância social, cujo impacto promova a resolução de problemas reais, epidemiologicamente importantes no contexto brasileiro, ou seja, a agenda do currículo deve contemplar esta demanda de necessidades da população. Ressaltamos que uma das demandas de atendimento à saúde identificadas no contexto brasileiro são as doenças oncológicas. Para tanto, deve ocorrer uma articulação entre as escolas de diferentes profissões para a definição de agenda loco-regional de prioridades em pesquisa e oferta de cursos de pós-graduação, de acordo com as necessidades do SUS [...] (informação verbal)³.

A Especialização em Enfermagem em Oncologia surge como uma resposta à demanda da transformação ocorrida no setor saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº290/2004, designou a atuação do enfermeiro especialista em quarenta e duas especialidades da área de saúde. Isso resultou da avaliação das dificuldades, em face de nova demanda de recursos humanos e da necessidade de melhoria da

³ Informação fornecida por Peres, em Ribeirão Preto, em 2007.

qualidade dos cuidados em saúde, tornando obrigatória a criação dos cursos de especialização. Dentre estas áreas, temos a oncologia (COFEN, 2004).

Para a formulação dos critérios educacionais na especialização da enfermagem na área oncológica, foram utilizados os conceitos decorrentes do Estudo da Delineação de Funções, de 1989, nos Estados Unidos pela Corporação de Certificação de Enfermagem Oncológica (CCEO), o que contribuiu para a reformulação curricular desta especialização na década de 1990, pelo Comitê de Educação da Sociedade de Enfermagem Oncológica - SEO (COFEN, 2004).

Esta reformulação buscou responder ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como o câncer, o envelhecimento da população e o aumento da estimativa de vida média das pessoas, bem como o novo objetivo das políticas de saúde, com reorientação para a prevenção e promoção à saúde (OPAS, 2002).

As instituições de saúde especializadas no atendimento ao paciente oncológico incentivam a formação de seus profissionais para assegurar a consonância, perante o Conselho Profissional e ter profissionais capacitados para a melhoria do processo de trabalho:

“[...] não era apenas uma exigência da instituição, era quem estivesse disposto. A instituição estimulava... queria todo mundo fazendo.... não foi exigido como obrigatório!” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] a equipe me incentivou para fazer a especialização. Eu me ausentava todas as sextas-feiras, havia muita colaboração, não tivemos problemas. Era complicado pensar em deixar um departamento grande como é o nosso, sem enfermeira! Mas a equipe me deu todo o apoio.” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] a Coordenadora de Enfermagem incentivava bastante os enfermeiros para fazer a especialização em oncologia... Trabalhamos em um hospital especializado! Incentivo as enfermeiras do setor que coordeno... o hospital autoriza a liberação, dá a possibilidade de utilizar o banco de horas para fazer o curso! Acredito que é isso que a instituição quer, profissionais preparados para o trabalho, que mostrem interesse pela oncologia.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

Enfermeiros capacitados podem realizar as inovações necessárias dentro das instituições de saúde, como um processo de melhoria contínua para o atendimento das demandas do ambiente, da clientela e outros. A inovação incremental se refere à introdução de todo e qualquer tipo de melhoria em um produto, processo ou organização da produção, sem alteração substancial da estrutura industrial, gerando

maior eficiência, produtividade e qualidade, com redução de custos e ampliação das aplicações de um produto ou processo (ALVES, 2007).

Foi identificada a demanda de implantação de novos cursos em função da valorização da formação especializada do enfermeiro pelas instituições de saúde e, também, para favorecer o acesso a um número maior de enfermeiros, com manutenção de suas atividades profissionais, no decorrer da formação especializada:

“[...] o hospital valoriza a especialização! Vários enfermeiros estão fazendo o curso de especialização... agora temos um curso que foi implantado na nossa cidade!” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

Por outro lado, apesar do incentivo institucional para formação especializada, a manutenção da atividade profissional concomitantemente com o curso, pode influenciar a qualidade da formação e do aproveitamento pelo enfermeiro. Logo, a aprendizagem alcançada por estes profissionais como alunos, pode ser comprometida devido às condições de realização desta formação:

“[...] foi muito difícil para fazer a especialização, eu fazia plantão noturno e viajava para fazer o curso. Acredito que eu poderia ter aproveitado muito mais se tivesse melhores condições para fazer o curso!” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

Mas, nas instituições de saúde, ainda persiste a política de valorização do profissional pelo tempo de vínculo empregatício, dificultando o crescimento profissional de outros enfermeiros com inserção recente, mesmo que estes apresentem maior interesse. Esta “premiação” por tempo de serviço pode não resultar em melhorias na assistência direta ao paciente, pois normalmente, os profissionais com maior tempo de serviço já ocupam cargos administrativos.

A organização de trabalho hospitalar sofre influência até os dias atuais, dos princípios do taylorismo e fordismo, que preconizavam a intensificação do trabalho com a integração e a fixação dos trabalhadores em seus postos de trabalho e a manutenção da unidade coletiva, privando o trabalhador do caráter propriamente humano, onde as suas motivações, expectativas ou opiniões ficavam em segundo plano. Existe uma racionalidade instrumental rigidamente estabelecida e evidenciada

nas decisões da administração, que consideram os trabalhadores de enfermagem como elementos passivos neste processo (SHIRATORI et al, 2005).

Por outro lado, ressaltamos a importância do enfermeiro como agente ativo do processo de aprendizagem no curso de especialização, ou seja, a reflexividade. Além deste, é preciso considerar os outros princípios fundamentais da perspectiva sociológica do conhecimento na análise da busca do enfermeiro por novos conhecimentos em oncologia.

O conhecimento adquirido pelo enfermeiro no Curso de Especialização é influenciado pelas variáveis sociais e históricas do setor saúde (Naturalização); a sua validade do seu conhecimento técnico-científico está contextualizada ao local de atuação profissional do enfermeiro (Relativismo); este conhecimento é uma representação da realidade conseqüente as experiências anteriores do enfermeiro, da sua aprendizagem e da sua cultura (Construtivismo); o conhecimento da enfermagem em oncologia resulta da atividade do enfermeiro e de outros envolvidos, explicados por fatores sociais (Causação Social); o conhecimento científico da especialidade de enfermagem oncológica tem uma função pragmático-instrumental, que é a solução de problemas dos pacientes oncológicos e familiares, determinados pela demanda desta clientela e interesses ligados a esta área (Instrumentalidade).

O modelo de organização tradicional de trabalho e a forma de determinação de normas podem acarretar sentimentos de insatisfação, que podem gerar conseqüências como trabalho mecanizado, interrupção do crescimento profissional e da qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico:

“[...] esperei um ano para fazer o curso... Deram preferência para quem trabalhava há mais tempo no hospital... consegui liberação de horário só no outro ano.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] dentre os que tivessem interesse, era dado preferência primeiramente para os mais antigos, pois não era possível que todos os enfermeiros se ausentassem nas sextas-feiras!” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

Apesar do interesse e estímulo das instituições de oncologia para a realização da especialização pelos enfermeiros, ainda há outras barreiras institucionais que dificultam a participação do profissional no curso. O gerenciamento da unidade de saúde e o planejamento da assistência de enfermagem são de responsabilidade

estrita do enfermeiro, o que dificulta a sua liberação para a realização de cursos de especialização, comumente com uma carga horária mínima de 360 horas e duração média de 14 meses, ou outros de longa duração:

“[...] a instituição recomenda fazer a especialização, verifica o interesse dos enfermeiros, mas a grande dificuldade era que todos os enfermeiros tinham interesse... e negociar isso é complicado.” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

As instituições de saúde precisam rever a sua forma de organização tradicional para se tornar flexível, geradora de conhecimentos, pois quanto maiores as oportunidades de participação, maior será a motivação dos profissionais. Assim, as novas demandas implicam que o ambiente competitivo nas instituições requer respostas mais rápidas que não podem ser fornecidas pelas tradicionais formas de organização do trabalho. O fortalecimento e a implementação de estratégias de disseminação do conhecimento e o desenvolvimento de competências individuais dos enfermeiros tem um importante papel na reorganização dos processos de trabalho e nos resultados de uma instituição (ALVES, 2007).

Há interesse das instituições em contar, no seu quadro funcional, com enfermeiros capacitados, cuja responsabilidade técnica tem uma relação direta com o domínio de novas tecnologias, das etapas do trabalho e a compreensão da qualidade da assistência prestada (SILVA; FERREIRA, 2008).

As incorporações tecnológicas ocorrem continuamente na área da saúde, tornando um aspecto importante na busca pelo melhor emprego, pois implica ao enfermeiro ter maior domínio das tecnologias para garantir sua competitividade no mercado de trabalho, não basta possuir o conhecimento técnico-científico como graduado. Porém, a velocidade e a quantidade de informações e de conhecimentos especializados gerados concomitantemente, dificultam ao especialista a manutenção de uma atualização na área (FERNANDES, 2004).

A produtividade e a competitividade não dependem apenas dos meios técnicos, mas da capacidade de aprender e inovar, portanto, o conhecimento que se produz e se acumula de forma implícita no contexto de trabalho do enfermeiro, suas práticas, seus saberes desenvolvidos no cotidiano. Assim, o enfermeiro deve mobilizar o seu conhecimento tácito, que é transmitido pelo aprendizado interativo; e o conhecimento codificado (formal), que é o conjunto de conhecimentos técnico-

científicos transmitidos através da comunicação formal entre os profissionais, mas que a sua decodificação depende dos conhecimentos tácitos prévios (ALVES, 2007).

O domínio da informação técnica aliado à científica, assegurada pela comunicação por meio dos canais informais e formais da instituição, geram o conhecimento para que o enfermeiro possa ter maiores habilidades e competência para a resolução de problemas no cotidiano do seu trabalho e, desse modo, assegurar o alcance dos resultados (FERNANDES, 2004; ALVES, 2007).

Alguns relatos de enfermeiros identificaram a sua insatisfação com a falta de conhecimentos e de capacitação para a atuação na área oncológica, como um fator que determinou a busca pela especialização:

“[...] quando chegava um paciente, eu tinha que cuidar e não tinha uma visão sobre o prognóstico e evolução dele, e isso me incomodava...” (Profissional 1, formado há 14 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] eu buscava me atualizar lendo artigos, mas não era suficiente. Fui me questionando... até que surgiu a oportunidade de fazer a especialização.” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] tinha dificuldades para atender os pacientes durante o tratamento de quimioterapia... faltava uma formação para compreender as condutas e os efeitos colaterais, e resolvi fazer o curso.” (Profissional 12, formado há 11 anos, atua há 11 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] quando eu comecei a trabalhar na unidade cirúrgica, atendíamos pacientes oncológicos de diversas especialidades... era uma demanda muito alta... e sempre surgiam dúvidas... eu fui buscar o curso.” (Profissional 13, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

A busca dos enfermeiros pelo Curso de Especialização é justificada pela preocupação em ampliar os seus conhecimentos e prestar assistência de qualidade ao paciente oncológico. Há uma compreensão de que o alicerce, necessário para a implementação da assistência de enfermagem, está diretamente vinculada ao conhecimento técnico-científico especializado e ao desenvolvimento de habilidades. Isso pode aumentar a credibilidade do atendimento realizado pelo enfermeiro e assegurar a humanização do cuidado.

Porém, estas falas representam uma preocupação do enfermeiro por uma aquisição de conhecimento, para responder a uma demanda da clientela e da instituição, focalizados no cuidado físico e na necessidade de habilidade técnico-

tecnológica, ou seja, tecnologia hardware. Esta visão está fundamentada na sua formação da graduação, que reproduzia a visão biologicista. Portanto, a expectativa do enfermeiro ao buscar esta formação ainda é isento de uma compreensão sobre o que é ser especialista, com toda a sua amplitude.

A compreensão sobre a formação especializada será construída com a prática profissional, que será influenciada mediante as condições encontradas na instituição, no contexto de cuidado da interação com os outros profissionais e as experiências de cuidado com os pacientes oncológicos e seus familiares.

Assim, essa preocupação com o aprofundamento do conhecimento, reflete a necessidade da especialização do saber e do cuidar em enfermagem, com o desenvolvimento de novos conceitos e tecnologias, assim como de novos campos de atuação e de pesquisa, que imprimem uma nova exigência para a prática assistencial (SILVA; FERREIRA, 2008).

A incorporação tecnológica no cuidado de saúde transformou o processo de cuidado da enfermagem e as relações dos indivíduos, com uma mudança de papéis, valores e padrões na realização do trabalho. A especialização focaliza as partes menores de um todo, com aprofundamento do conhecimento, em separado, que passou a ser valorizado na sociedade e conseqüentemente, determinou a organização do conhecimento. No entanto, esta organização do conhecimento da Enfermagem Oncológica não existe como algo concreto e real para o enfermeiro durante a sua formação.

Por outro lado, a formação do enfermeiro preocupa-se com a qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico, fundamentado no novo paradigma, que contrapõe o modelo biologicista, identificando a fragilidade e os limites destes princípios tradicionais. Este novo paradigma pressupõe a idéia de conjunto e totalidade para todas as coisas biológicas, com ampliação das manifestações humanas, ou seja, há uma reciprocidade e integração das partes do todo (SILVA; FERREIRA, 2008).

Ao contrário, temos participantes que trazem à tona experiências prévias com a doença oncológica na sua família:

“[...] na minha família tivemos um parente que morreu com leucemia, na época fazia graduação em enfermagem, mas não consegui ajudá-lo... e nem mesmo a família dele... Isto me frustrou muito, queria ajudar e não sabia como... esse foi o maior motivo para me aprofundar na oncologia.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] tive uma parente que precisou ficar com uma colostomia, por causa do câncer de reto. Apesar de eu estar na graduação em enfermagem, eu ajudava... mas sempre ficava com dúvidas... fui querendo buscar explicações, conhecimentos... surgiu aí o interesse pela área!” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

As experiências pessoais influenciam os indivíduos na escolha por uma especialidade, pois este se torna um agente ativo e crítico no processo de aquisição de conhecimentos para sanar sentimentos de impotência, falta de conhecimentos e assegurar a possibilidade de ajudar o próximo.

O conhecimento e o trabalho são de grande importância para o ser humano, pois por eles é possível ao indivíduo utilizar os seus recursos, e resignificar a si mesmo, ou seja, o trabalho constitui um espaço de construção do sujeito e de sentido das experiências de vida. Além disso, a história pessoal que se concretiza por meio de suas aspirações, desejos e motivações, conferem a cada indivíduo características únicas e individuais (SHIRATORI et al, 2005).

Portanto, o conhecimento especializado e a característica individual do profissional podem facilitar ou viabilizar a assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

Ao iniciar o curso de especialização, alguns enfermeiros demonstravam o desejo de aquisição de fórmulas prontas e de experiências clínicas como especialistas, em resposta às situações nas quais, anteriormente, não tinham compreensão para agir:

“[...] quando eu fui fazer o curso de especialização, acreditava que ia sair sabendo tudo de quimioterapia, tudo de radioterapia, tudo de todos os cânceres... quando terminou, eu vi que não era bem assim...” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] é claro que quando a gente procura um curso de especialização, a gente acha que vai sair expert, e não é!” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Estas expectativas são decorrentes de uma racionalidade histórica, a qual não valoriza a riqueza e a diversidade da experiência pessoal de aquisição de

conhecimento. Temos que todas as atividades humanas envolvem a troca e posse de informações. Neste sentido, saber e conhecer estão interligados à cultura social, política, ideológica e econômica de uma sociedade. Quem conhece, sabe algo aprendido em um lugar e tempo, tem a posse de informações transmitidas e confirmadas por outras pessoas. Ao mostrar o que conhece e sabe cada indivíduo se diferencia dos demais, estabelecendo assim uma relação de poder (SANTOS, 2009).

Podemos considerar que a expectativa destes participantes em relação ao curso como uma forma de aquisição de conhecimento pronto e acabado tem relação com o que Fleck (1979) apud Camargo Júnior (2004) denominou de experts generalistas, que representa o conhecimento introdutório em uma área por meio de manuais básicos, dentro do coletivo de pensamento da ciência moderna. Portanto, é uma forma de aquisição de conhecimento passivo.

Em um estudo brasileiro, identificou-se como ocorria a divulgação da informação e a disseminação do conhecimento, gerado dentro de uma instituição especializada em oncologia. Foi verificado que a difusão científica ocorre por meios formais, com o fornecimento de materiais didáticos, com predominância para aulas, seguida dos eventos científicos. Com relação aos profissionais, que fizeram uso destes materiais, temos primeiramente a classe médica, seguida dos enfermeiros. Isso demonstrou que a maior parte do conhecimento gerado nesta instituição, era de caráter individual, centrado na experiência assistencial dos especialistas, sem uma preocupação com a divulgação e disseminação de conhecimentos, com predomínio de abordagem tradicional de transferência (FERNANDES, 2004).

O conhecimento resulta dos pensamentos e das ações humanas, construídas de forma coletiva, em um contexto histórico e social. Os componentes de um grupo (especialistas) cooperam e competem concomitantemente entre si, de acordo com os desejos de mudar ou conservar, fazendo surgir novos problemas, conceitos e modos de pensamento, ou seja, o próprio surgimento e construção do conhecimento (HUNGER; SOUZA NETO, 2009).

O fenômeno da especialização trouxe um resultado favorável para o estabelecimento de relações de troca com os outros indivíduos, onde sobressai a solidariedade orgânica, ou seja, o profissional não perde de vista os outros colegas,

mantém a interação com estes no processo de trabalho (VALADARES, VIANA, 2005).

Portanto, o enfermeiro especialista compartilha informalmente as suas experiências profissionais geradas nas atividades diárias. Esta prática pode ser verificada ao analisarmos as expectativas dos profissionais com o curso de especialização, no qual os profissionais buscam contribuir com a instituição. A transferência de informações do conhecimento gerado na prática tem por finalidade a validação de sua prática profissional, solução de problemas ou de situações detectadas, e assim serem reconhecidos pela competência. Portanto, o conhecimento especializado tem uma função pragmático-funcional, que deve ser construído com a participação de todos os envolvidos e não apenas uma transferência de informações.

Neste contexto, as suas expectativas anteriores ao início do curso, em relação à capacidade como especialista não foram correspondidas, e o enfermeiro passa a constatar a sua responsabilidade, de ser pró-ativo no processo de aquisição de conhecimentos e habilidades:

“[...] eu acreditava que o enfermeiro especialista em oncologia era um profissional que sabia tudo! Tinha que saber como cuidar do paciente oncológico, em profundidade. Na realidade, não é bem assim... depois que eu terminei a especialização, continuei trabalhando com esses pacientes, e vi que ainda existia certa lacuna... Que a gente não consegue dominar todo o conhecimento necessário para um especialista... somente com o curso. Temos que buscar constantemente o conhecimento para poder sanar essas dúvidas do dia-a-dia, porque é uma especialidade muito complexa.” (Profissional 13, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] quando terminei o curso, eu vi que se eu quisesse ter maior domínio nessa área, parte seria adquirida no dia-a-dia... na prática... e a outra, buscando continuamente a atualização!” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

Ao término do curso de especialização, com a prática clínica, o enfermeiro percebe que o conhecimento teórico adquirido não responde a todas as respostas necessárias para o cuidado diário, sendo necessário continuar a busca por novos conhecimentos e construir a sua prática como especialista em oncologia.

A informação estática, como elemento isolado, sem contextualização e significado, torna-se somente um volume de informações, que ao ser difundido, transforma-se em conhecimento, pois cada sujeito o reelabora, assim, a produção do conhecimento pelos especialistas ocorre na prática assistencial, com o

compartilhamento da informação. Reconhece-se que o especialista é um sujeito consumidor de informação, que ao recebê-la tem a capacidade de desenvolver uma ação intencional e alterar estruturas, produzindo novos conhecimentos (FERNANDES, 2004).

As informações técnicas do “saber como”, disponibilizadas pelos canais informais de comunicação, são as habilidades dos especialistas em responder às situações reais e agir, em resposta ao “saber fazer”. Muitas vezes, há uma dissociação do “saber teórico” do “saber fazer” (FERNANDES, 2004).

Essa dicotomia não pode reduzir a totalidade às partes que as compõe, com o risco de distorcer a realidade. Assim, a compreensão conceitual da especialização, que surgiu com a instrução formativa fragmentária para a especialização do conhecimento, não pode ser considerada no contexto atual como assistência fragmentada. Portanto, a forma como o sujeito compreende os fenômenos em sua vida é que determinarão as suas condutas para uma perspectiva de ação de cuidado integral ou fragmentado (SILVA; FERREIRA, 2008).

Neste aspecto, os enfermeiros devem buscar discutir e pesquisar situações-problemas, detectadas no seu campo de atuação, para gerar soluções que possam impulsionar a prestação de cuidados resolutivos.

Porém, houve expectativas de crescimento profissional daqueles que atuavam na área oncológica e que manifestavam uma afinidade anterior pela especialidade:

“[...] o curso me proporcionou um crescimento, por que juntou o meu interesse e a minha atuação na área, penso que novas experiências e novos conhecimentos são importantes para dar continuidade ao meu aperfeiçoamento...” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] quando recebi o convite para fazer a especialização, foi a chance que eu esperava... Porque a gente trabalhava no hospital especializado, mas não tinha conhecimento aprofundado...” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

A formação como especialista instrumentaliza o enfermeiro com conhecimento técnico-científico fundamental para direcionar o desenvolvimento profissional na área de oncologia, mas evidencia para este a necessidade da busca contínua para atender as necessidades e para a resolução de problemas no cotidiano do cuidado com o paciente oncológico.

6.1.2. Especialização em Enfermagem em Oncologia: o espaço formal de aprendizagem

Com a realização do curso de especialização, novos conhecimentos e diferentes resultados de aprendizagem foram alcançados. No decorrer das entrevistas, muitos participantes ressaltaram a aprendizagem alcançada, com a aquisição de competências tecnológico-científicas e o cuidado expressivo:

“[...] quanto mais você se aprimorar, buscar conhecimento sobre o seu trabalho, sobre como melhorar a assistência que você dá para os seus pacientes, um profissional melhor você vai ser! A especialização veio para ajudar nesse aspecto. Eles te dão um norte a ser seguido...” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] eu tive uma visão teórica que eu não tinha antes... de todas as áreas da oncologia... Quimioterapia foi algo novo, eu não trabalhava nisso. Era inevitável você aprender! Aprendi muito preparando seminários... a especialização me trouxe novos conhecimentos!” (Profissional 17, formado há 8 anos, atua há 6 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] durante o curso, muitos aspectos abordados não eram valorizados por mim... mas no dia a dia vi o quanto foi importante... Eu acho que serviu muito para mim, foi válido!” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

Esses relatos indicam que o aprendizado sobre a oncologia requer a abordagem das diversas áreas e tratamentos, fazendo com que o enfermeiro especialista consiga ter uma compreensão aprofundada do prognóstico clínico do paciente, o que conseqüentemente determinará o planejamento de enfermagem com a implementação de intervenções em resposta aos problemas reais. Isto se deve a associação do conhecimento teórico adquirido nas aulas com a sua experiência assistencial.

A necessidade de especialização do conhecimento nas profissões de saúde surge da impossibilidade de resposta às demandas de necessidades da clientela, somente com a formação profissional da graduação. É um recurso contemporâneo para a complexidade do conhecimento, necessário nos campos teórico e prático, devendo ser vista dentro do princípio da complementaridade do saber e não fragmentação do cuidado (SHIRATORI et al, 2005; SILVA; FERREIRA, 2008).

A escola possibilita a todos o alcance da aprendizagem dos princípios teóricos e metodológicos fundamentais, mas não consegue concentrar todo o saber científico

e tecnológico necessário ao longo de toda a carreira profissional, que permitirá uma apropriação deste conhecimento no exercício do trabalho; pois, a responsabilidade do centro formador é de instrumentalizar o profissional capacitando-o para a busca de novos conhecimentos (RODRIGUES; ZANETTI, 2000).

Na área oncológica, o perfil de competência profissional é definido com base na união de esforços dos diversos setores envolvidos na formação, na regulação do exercício profissional e na prestação da assistência. Isso assegurará o planejamento de programas que possam atender ao compromisso de excelência no cuidado, exigido pela sociedade.

A competência é definida pela capacidade de resolução de situações não previstas, o que exige a associação da criatividade, da capacidade interpessoal e da educação permanente, ao conhecimento técnico-científico especializado, necessário para a realização do trabalho (KUENZER, 2009).

Outro resultado importante, destacado nos discursos, foi à aplicabilidade do conhecimento adquirido no curso de especialização, no seu cotidiano:

“[...] a especialização me mostrou o que eu precisava aprender e buscar, eu consegui visualizar no dia-a-dia, com as pacientes... porque elas me ensinam muito!” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] com a especialização você consegue aplicar o conhecimento na sua prática! Consegui adequar o que eu aprendi no curso com a minha realidade, no setor do meu trabalho.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] eu saí beneficiada com o curso, porque além de eu ver em sala de aula, eu ia pesquisar em livros, eu trocava experiências com os colegas...” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] o conhecimento sobre quimioterapia, as patologias, as orientações de enfermagem, os cuidados de enfermagem... tudo foi o curso que trouxe... foram importantes no dia a dia...” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] por atuar na área, facilitou a aprendizagem durante o curso. O que era dado tinha relação com os cuidados que a gente já realizava, apesar de eu ter passado por um treinamento específico em oncologia, quando comecei a trabalhar no hospital.” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

O curso de especialização propicia um espaço formal para a troca de experiências entre os próprios alunos, principalmente com a contribuição daqueles

que possuem prática clínica em oncologia, com discussão à luz dos novos conhecimentos técnico-científicos. Assim, podemos considerar que a cultura é o compartilhamento de informações por profissionais especialistas, de acordo com suas práticas e experiências. Ela é construída coletivamente e diariamente, nos contextos sociais e históricos de atuação (FERNANDES, 2004).

O aprofundamento do conhecimento torna-se concreto na relação do enfermeiro com o sujeito que recebe o cuidado, com tomada de decisão do profissional, que alia os resultados a serem alcançados com o cuidado e a própria experiência cotidiana (SILVA; FERREIRA, 2008).

Neste sentido, o conjunto de informações e saberes da área oncológica, fornecidos no Curso de Especialização, é transformado em conhecimento coletivo, o qual é apreendido e compartilhado, não apenas entre os alunos, mas também com os profissionais que ministraram as aulas, pois novas perspectivas e contatos se abrem, contribuindo para o crescimento profissional:

“[...] foi válido! Conheci muitas pessoas, com outras experiências de trabalho dentro da oncologia...” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] pude ter contato com a realidade de outros enfermeiros, que compartilharam suas experiências. Como tinham poucas enfermeiras que trabalhavam em radioterapia, a minha experiência foi importante para compartilhar com as que não tinham... que nunca tinham trabalhado... mas por outro lado, elas tinham experiência de 15 anos na quimioterapia.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] os colegas de turma eram de diferentes realidades, que trabalhavam em hospital especializado em oncologia... eles tinham outra visão do atendimento do paciente. Houve troca de experiências muito valiosa!” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

Pressupõe-se que as pessoas constroem as suas idéias sobre as experiências, com a evolução de seu conhecimento e da cultura social, por meio da elaboração das interconexões e configurações da teoria e da prática, pelos grupos interdependentes e não por indivíduos singulares; essa é a construção do conhecimento especializado da enfermagem oncológica (HUNGER; SOUZA NETO, 2009).

Nesta área, diversas situações de cuidados exigem conhecimentos especializados e de alta complexidade e, muitas vezes os especialistas sentem necessidade de estabelecer uma rede de contatos com outros para troca de experiências:

“[...] a especialização me deu mais subsídios... conheci profissionais com os quais pude trocar experiências... Curativo de tumor ulcerado ou de lesão de pele pós-radioterapia... Troquei experiências com os profissionais do Inca... foi uma oportunidade de ir além do que eu trabalho, além do protocolo da instituição.” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

A experiência clínica é valorizada pelos especialistas e considerada como o produto concreto de conhecimento produzido por eles.

O desenvolvimento do processo de pensar influencia o surgimento de novos conhecimentos, os quais serão aplicados na realização do trabalho, com construção de diversas interpretações, o que revela a capacidade de expressão intelectual dos grupos, que podem ser utilizadas como armas na luta pelo poder (HUNGER; SOUZA NETO, 2009).

A gênese do conhecimento da enfermagem profissional foi influenciada pelo modelo biomédico, que identificou a necessidade de profissionais especializados para atender cada parte do corpo humano. Porém, é necessário ressaltar que o pressuposto orientador da prática de enfermagem, idealizada por Nigthingale, valoriza a totalidade do ser humano como filosofia de cuidado. Assim, a organização da enfermagem moderna, ocorrida em torno de um projeto teórico-científico, com abordagem integral, pressupõe a construção consistente deste conhecimento. Isso ocorre na relação que se estabelece no ato de cuidar (SILVA; FERREIRA, 2008).

Esta troca de experiências entre os profissionais é centrada nas informações técnicas, que são originadas das habilidades e idéias dos especialistas em sua prática assistencial. Portanto, cada enfermeiro adapta suas necessidades às ações de outros profissionais, compartilhando as informações obtidas. Há a formação de uma rede necessária de comunicação entre os especialistas, realizadas pelo diálogo no campo das práticas assistenciais, que pode ser considerada como a gênese do conhecimento em oncologia (FERNANDES, 2004; ALVES, 2007).

A formação no Curso de Especialização mobiliza aspectos teóricos fundamentais, porém existe um aspecto altamente valorizado pelos enfermeiros que

é a possibilidade de troca de experiências, que estimula o aluno durante a sua realização e ao mesmo tempo, constitui a criação de vínculos com profissionais que atuam na mesma área. Além disso, esta formação dá subsídios para que o enfermeiro tenha novas perspectivas na área de oncologia e consiga criar uma rede de informações especializada, que ao longo do tempo, contribuirá na construção do conhecimento da enfermagem oncológica.

6.1.3. Novas perspectivas para o Enfermeiro Especialista em Oncologia

Ao longo da formação como especialista, o enfermeiro tem a oportunidade de contato com outros colegas, novas experiências e conhecimentos que contribuem para a reflexão de sua prática clínica e vislumbram possibilidades de mudanças profissionais.

A aquisição de conhecimentos principalmente, nos aspectos técnicos do trabalho, o torna capaz de delimitar seu campo de atuação, com maior segurança em relação a sua competência como especialista para a tomada de decisões, realizando escolhas e assumindo riscos previstos (BERTI et al, 2008). Isso pode ser compreendido por:

“[...] eu me sinto muito mais segura, na hora de lidar com o paciente. Depois de dois anos, eu posso dizer que eu comecei a me “firmar”, que até então eu ainda tinha dúvida. Via que ia entrar um medicamento novo ia buscar...” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] a minha carreira profissional mudou... Eu amadureci como enfermeira especialista em oncologia, não foi simplesmente o título...” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

Estes relatos mostram o envolvimento do enfermeiro como especialista, que apesar de sentir-se mais seguro e tranquilo para o desenvolvimento do seu trabalho, está comprometido com a sua formação e tem percepção de que somente a prática clínica não o tornará especialista e que há necessidade de continuar aprimorando o seu conhecimento. Também reconhece que o título, em si, não lhe dá esta capacidade, mas o habilita para esta construção.

Desse modo, a sua capacidade como especialista está atrelada à ampliação de sua visão sobre a oncologia, as suas subespecialidades e sua atuação, ao longo do curso ou após a conclusão:

“[...] a especialização trouxe conhecimentos específicos sobre radioterapia, quimioterapia... uma visão geral da oncologia, o que contribuiu para o meu trabalho.” (Profissional 18, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] eu acho que você escolhe a área com a qual se identifica, e nessa área você vai atrás e aprende!” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] sempre tive maior identificação com a quimioterapia e as urgências oncológicas... a especialização me ajudou a definir que era isso que eu queria!!! Entendo pouco de radioterapia, cirurgia não é o meu forte... a quimioterapia me traz uma satisfação muito grande.” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] tenho uma visão mais geral da oncologia, percebi que existe várias sub-áreas... é muito importante o enfermeiro ter isso em mente! A especialização me mostrou que o enfermeiro precisa definir-se por uma sub-área e aprofundar o seu conhecimento...” (Profissional 17, formada há 8 anos, atua há 6 anos em oncologia, hospital especializado).

Com o curso, o enfermeiro consegue reconhecer a mudança da sua compreensão em relação à oncologia. Esta tendência da especialização do campo da saúde revela a complementaridade entre as diversas subespecialidades e, por conseguinte, a dependência entre os especialistas para restaurar a globalidade do conhecimento e do paciente oncológico. Disso resulta uma mudança institucional do trabalho em saúde que, aos poucos, caminha para as formas grupais (VALADARES, VIANA, 2005).

A identidade profissional do enfermeiro é definida pelos seus valores, a qualidade, a quantidade e os resultados alcançados. Assim, o enfermeiro constrói a visão de si no tempo, no espaço e nas relações do cotidiano, e seu modo de ser indica suas formas de dar concretude, com as percepções sensitivas e expressivas (NETTO, RAMOS, 2004). Por outro lado, a identidade do Enfermeiro Especialista em Oncologia também está vinculada às instituições de cuidado à saúde, pois, está diretamente relacionada com o desenvolvimento das competências nucleares, que dão a manutenção da qualidade dos cuidados fundamentais, com base na experiência de seu conhecimento e contribuição para o cuidado multidisciplinar; e de gestão, que se refere ao gerenciamento com interface do cuidado dentro do contexto

da especialidade, adequando recursos e favorecendo o desenvolvimento pessoal e profissional. As competências referentes à consultoria, formação e auditoria são desenvolvidas por enfermeiros que atuam em empresas cuja finalidade é a prestação de assessoria e auditoria, constituindo atividades autônomas (SANTANA, LOPES, 2007).

O conhecimento na área de atuação assistencial faz com que o profissional demonstre a sua competência, que é definida pelo entendimento prático de situações embasadas em conhecimentos adquiridos com as experiências, utilizadas em situações passíveis de validação por meio de seus pares, proporcionando assumir responsabilidades perante a equipe multiprofissional. Esta mobilização de conhecimentos, habilidades e recursos contribuem no atendimento ao paciente, e conseqüentemente, agrega valores à sua instituição (FERNANDES, 2004; KUENZER, 2009; ALVES, 2007).

Entre os aspectos importantes para a aquisição de competência pelo especialista, temos que considerar a sua capacidade gerencial. Esta capacidade não é circunscrita às ações burocráticas, mas envolve habilidade relacional:

“[...] o conhecimento e a experiência na área de oncologia tem permitido resolver dúvidas dos auxiliares e técnicos de enfermagem, melhorando o atendimento do paciente. Consigo mostrar a importância de um tratamento bem realizado, de um bom atendimento, com o objetivo de atingir essa qualidade!” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

A habilidade relacional constitui uma das tecnologias software que tem como foco o cuidado e a manutenção da qualidade de vida do paciente oncológico, que é o alicerce da enfermagem. Esta habilidade traz benefícios aos pacientes, por possibilitar a tomada de decisão com análise das possíveis conseqüências dos tratamentos e do uso dos recursos tecnológicos, com melhor fundamentação. Isto se aplica também na manutenção do ambiente favorável ao trabalho com a equipe de enfermagem e outros profissionais

É importante ressaltar que não é o cargo ocupado que forma um líder, mas sim seu comportamento, o julgamento gerencial, seu pensamento crítico e a tomada de decisão adequada. Estas habilidades são desenvolvidas mediante a aplicação dos conhecimentos na prática diária e da utilização de estratégias na resolução de

problemas, no controle de qualidade e na capacitação da equipe profissional (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007).

O processo de trabalho da enfermagem é considerado complexo por envolver diferentes categorias profissionais com hierarquização das ações, onde o enfermeiro é o responsável legal deste gerenciamento (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2001).

O que pode ser verificado em:

“[...] depois do curso, eu consegui com que a minha equipe dê o melhor de si para os pacientes.” (Profissional 7, formado há 14 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] incentivo os auxiliares para fazerem o curso técnico de oncologia. Todos os enfermeiros da unidade que gerencio são especialistas. No nosso hospital, todos devem ter preparo adequado para atender o paciente!” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

No contexto do trabalho, o enfermeiro especialista adquire segurança para utilizar o seu “poder” de conhecimento, transformando-o em ação e interpretação da sua realidade, o que abre novos caminhos e formas de atuação assistencial e gerencial. Este poder relaciona-se com a ampliação da capacidade do enfermeiro em articular a sua competência política, agregando os profissionais para a consonância na prestação da assistência humanizada e especializada, com a sua competência técnica, que o leva à conquista do respeito e reconhecimento profissional perante os outros profissionais (BERNARDINO; FELLI, 2008).

O enfermeiro, no desenvolvimento do seu trabalho diário, defronta-se com problemas e situações de cuidado que podem influenciar nas relações profissionais, pois vem à tona as relações de poder, forças e enfrentamentos inseridas no processo de trabalho da enfermagem. O seu conhecimento lhe permite pensar, questionar e ocupar os diferentes espaços de possibilidades com aplicação de criatividade, exercendo sua autonomia como sujeito e posicionando-se diante das situações (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2001).

Porém, para este profissional, o maior ganho é definido na sua capacidade relacional com os pacientes:

“[...] o paciente ganhou mais... não é somente competência! Eu amadureci com a experiência clínica... Tenho maior habilidade para atender o paciente. Eu me considero uma enfermeira muito mais experiente em quimioterapia! Eu tenho muito mais condições para cuidar dos pacientes.” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] depois da especialização, amadureci muito... tenho um olhar mais crítico, ponderando mais as coisas. O meu foco com o paciente mudou! Porque tenho um conhecimento mais aprofundado da doença oncológica, e isso dá uma visão mais além... Eu tenho mais argumentos, eu sou mais realista, tenho mais paciência. Eu consigo estabelecer um relacionamento mais franco com as pessoas.” (Profissional 17, formado há 8 anos, atua há 6 anos em oncologia, hospital especializado).

O preparo técnico do enfermeiro é aprimorado com a sua formação como especialista, pois ele é capaz de reconhecer conflitos éticos, analisar criticamente suas implicações e usar de senso de responsabilidade moral para tomar decisões, no contexto de cuidado ao paciente oncológico (BERTI et al, 2008).

O profissional ao exercer esta autonomia deve superar posturas autoritárias ou paternalistas sobre os pacientes, e atuar de forma a fornecer todas as informações pertinentes ou solicitadas, dos riscos envolvidos para cada escolha, permitindo a possibilidade de escolha para cada paciente, de acordo com as suas necessidades, tornando-o independente e participante do processo de cuidado (TRAD, 2006; BERTI et al, 2008).

Cabe ao enfermeiro fornecer as informações, desmistificar idéias errôneas ou aquelas não aplicáveis a uma determinada situação, para possibilitar a compreensão adequada do paciente:

“[...] com a internet, o paciente tem acesso às informações sobre a doença e os tratamentos, mas um paciente é diferente do outro. Embora ele tenha o esclarecimento médico, quem fica 24 horas com o paciente é a enfermagem! O cargo de chefia torna a responsabilidade maior ainda...” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

A segurança demonstrada pelo especialista é a condição que permite aperfeiçoar a forma de organização do trabalho e das relações, o que dimensiona a autonomia do enfermeiro (BERTI et al, 2008).

Essa aquisição de segurança e autonomia profissional pode ser compreendida como a ampliação da sua capacidade em participar efetivamente da assistência prestada aos pacientes oncológicos, com a contribuição nas discussões de casos,

nas visitas médicas. Isso possibilita a conquista de um reconhecimento profissional perante os outros profissionais da saúde:

“[...] eu me senti mais segura até em discutir casos com a equipe médica, e eles começaram a aceitar mais!” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

As novas perspectivas do Enfermeiro Especialista em Oncologia estão estritamente condicionadas a sua capacidade de demonstrar o seu conhecimento, participar efetivamente do processo de cuidado do paciente oncológico, contribuindo na assistência interdisciplinar, adequar os recursos para um atendimento com alcance de resultados, aperfeiçoar as suas habilidades relacionais, o que lhe dá a possibilidade da conquista de espaço e reconhecimento profissional, no contexto do seu trabalho.

6.2. A PRÁTICA DO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA: O UNIVERSO NOVO

6.2.1. A práxis do Enfermeiro Especialista em Oncologia

A prática clínica como Enfermeiro Especialista em Oncologia reforça os preceitos da profissão, com ampliação da compreensão do processo de cuidar e das possibilidades de intervenções para os pacientes oncológicos e seus familiares:

“[...] a especialização ampliou a minha visão como enfermeira assistencial, busco humanizar o cuidado, considerando o bem estar físico e social do paciente.” (Profissional 3, formado há 8 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] eu posso argumentar junto à equipe médica com base no conhecimento da fisiopatologia e na experiência clínica, que foi ampliada após a especialização.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

Ao concluírem o curso de especialização, os enfermeiros se apropriaram de um conhecimento aprofundado em uma determinada área, com visão significativa, crítica e criativa em relação a sua prática assistencial, com vistas a uma prática transformadora, para a construção da cidadania (BACKES et al, 2008).

Neste contexto, o especialista consegue ampliar seu desenvolvimento no processo de cuidar, pois passa a compreender o seu papel como profissional de saúde e responsável pelo planejamento de assistência de enfermagem, considerando a pessoa adoecida com sentimentos, desejos e aflições no decorrer deste processo, ou seja, um indivíduo que vive o processo de adoecimento por câncer (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006; QUEIROZ, 2008).

A compreensão ampliada do paciente oncológico pode ser demonstrada por:

“[...] sou voltada para o paciente... tenho muito carinho por eles... faço de tudo, faço o melhor, dou o melhor de mim e a minha equipe também.” (Profissional 7, formado há 14 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] atualmente consigo compreender os problemas do paciente, além da doença, os aspectos psicológicos, social e econômico. Compreendo o paciente como um todo... eu consigo atender os pacientes das diversas especialidades oncológicas, respeitando suas necessidades. Consigo cuidar de cada um com as suas prioridades...” (Profissional 3, formado há 8 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

Prática humanizada pressupõe um atendimento de qualidade, no qual se articulam os avanços tecnológicos com as habilidades interpessoais, cujo diálogo profissional-paciente possibilita a aplicação de habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade e experiências, de forma ética, contemplando os aspectos psicobiológicos, espiritual, social e político (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

Nas situações de cuidado, o especialista se depara com a demanda de necessidades dos pacientes e suas famílias, sendo necessário mobilizar os conhecimentos adquiridos na sua formação como especialista:

“[...] pude ver que toda regra tem a sua exceção... eu me lembrei da discussão sobre o luto... Isso mudou a minha conduta em várias situações.” (Profissional 20, formado há 16 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] um dos problemas na instituição em que trabalho, é o fato de não existir um departamento de oncologia... ela está diluída nas várias especialidades. Na central de quimioterapia, isso fica mais claro, não foi formada uma equipe de oncologia para o atendimento, inclusive das intercorrências, o que tem sido uma das grandes dificuldades.” (Profissional 13, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] um dos problemas na radioterapia é a radiodermite, que é pouco estudada e não conseguimos evidências científicas suficientes para estabelecerem um protocolo de atendimento, não há fundamentação para o uso empírico da camomila. Como especialista, temos a responsabilidade de garantir a qualidade.” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Estas situações vão lhe dando a oportunidade de uma nova aproximação com o cotidiano de trabalho, com outro olhar. O ressignificado do cuidar substitui a ênfase do cuidado técnico e procedimental, com inserção de aspectos para além do físico. Apesar de muitos acreditarem que a especialização torna o profissional voltado somente para uma área específica, estes relatos mostram a amplitude do cotidiano do enfermeiro especializado. Portanto, os problemas comuns a esse universo de cuidado vão ganhando uma nova compreensão sobre a assistência do paciente oncológico, onde não é possível separar o cuidado técnico do relacional.

A assistência ao paciente oncológico engloba a atuação de profissionais com várias formações, o que pode gerar uma visão diferente por cada um destes, fragmentando o cuidado, de um ser que é único. A formação especializada de cada um destes profissionais, muitas vezes, faz com que a perspectiva seja reducionista, com enfoque de uma parte do paciente no cuidado. O enfermeiro reflete sobre a

sua prática, com crítica ao antes e após da sua formação especializada e dimensiona as possibilidades de mudanças:

“[...] eu tinha experiência em quimioterapia, consegui inovar o atendimento com uma visão mais humanizada do cuidado... Estou diferente hoje... Não sou a mesma enfermeira de antes!” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

A visão reducionista é conseqüente às políticas de saúde, cuja orientação era a fragmentação do cuidado em saúde como uma forma de atingir melhores resultados, sem considerar a relação sócio-político-econômica com as condições de saúde da população. Esta fragmentação é responsável pela formação dos campos de saberes especializados, que geram os especialistas, os intelectuais e os consultores. Assim, o paciente e sua família são fragmentados sob a perspectiva de diversos profissionais (CECCIM, 2005).

Salientamos ainda que é primordial a união desses conhecimentos para que ocorra a elaboração de estratégias adequadas e efetivas para a resolução dos problemas cotidianos.

Uma das maneiras utilizadas pelo enfermeiro para identificar os problemas e avaliar o atendimento realizado ao paciente oncológico é a sua habilidade interpessoal ou relacional, que lhe permite manter a proximidade daquele que recebe o cuidado e dos familiares. Além disso, o estabelecimento de um relacionamento aberto e flexível com a equipe é primordial para a supervisão do trabalho:

“[...] exige jogo de cintura, para lidar com o paciente, responder os questionamentos e fornecer informações... faz parte da rotina. Exige conhecimento para atendê-lo.” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] muitas vezes damos suporte aos familiares, eu acabei fazendo o papel de um deles, entrei na enfermaria com a mãe do paciente em fase terminal. Era o que eu poderia fazer naquele momento... aprendi muito.” (Profissional 20, formado há 16 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] por ser especialista em oncologia, procuro estudar muito... o fato de estar mais na parte administrativa não fez diferença! Eu entro nas enfermarias, converso com o paciente, acompanho de perto o atendimento da enfermagem.” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

A experiência cotidiana do enfermeiro vai tecendo diferentes situações envolvendo pacientes, familiares e profissionais, que constituem os desafios, nos quais há a oportunidade para que ele faça uma reflexão e transforme a sua prática e a de outros profissionais.

Para muitos, a obtenção do título de especialista modifica as suas perspectivas profissionais, com o surgimento de novas oportunidades e promoções profissionais. Não há descrição de recompensas financeiras, mas há o reconhecimento e valorização pelo conhecimento adquirido:

“[...] a partir do curso é que surgiu a oportunidade do meu emprego, eles já tinham entrevistado cinco ou seis enfermeiras, fui selecionada por ser especialista.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] somente com a conclusão da especialização, tive a oportunidade de fazer um concurso interno e consegui ir para a Central de Quimioterapia.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] no hospital geral onde trabalho, há um setor de oncologia. Na ausência da enfermeira deste setor, pelo fato de ter especialização, eu a substituo. A instituição reconhece a minha competência profissional, apesar de não ter ganho financeiro.” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

O enfermeiro busca reconhecimento profissional, porém sente-se mais recompensado ao conquistar um lugar de destaque como um profissional de referência, dentro de uma instituição ou em uma determinada área clínica, ou seja, para ele, este fato possui maior significado como valorização profissional. Esta valorização aumenta a sua auto-estima, que é conceituada como a impressão que o indivíduo tem de si, é uma auto-avaliação crítica que interrelaciona a autoconfiança e o auto-respeito. A autoconfiança resulta do conjunto de sensações de se representar como pessoa competente, com capacidade para realização de determinadas ações, enquanto que o auto-respeito consiste no sentimento de coerência entre a ação e seus valores. Assim, temos que a auto-estima é uma necessidade humana fundamental, que permite que o indivíduo consiga enfrentar os desafios e as oportunidades de maneira apropriada (SANTOS, SARAIVA, 2004).

Após a especialização, o enfermeiro consegue ter novas perspectivas, que ampliam a sua compreensão em relação ao seu trabalho e as possibilidades de maior desenvolvimento, inclusive em relação à pesquisa:

“[...] após a especialização, todo o meu interesse está voltado para a oncologia... penso em fazer mestrado dentro da área para o meu crescimento... aprofundar a minha experiência...”
(Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

Nas últimas décadas, a enfermagem tem investido em construir a profissão como ciência, numa forma de alcançar o reconhecimento social, por meio da pesquisa científica.

Nos Cursos de Especialização, a apresentação de uma monografia sobre um tema da área é um requisito para a obtenção da titulação, que pode constituir uma oportunidade para muitos enfermeiros terem uma primeira aproximação com a atividade de pesquisa. Essa oportunidade pode gerar uma nova perspectiva de aprofundamento para a sua atividade assistencial.

A pesquisa em enfermagem oncológica visa gerar a base do conhecimento que fundamenta a prática clínica, ainda identificar o impacto do câncer e do tratamento para pacientes e familiares, e contribuir para a discussão do atendimento multidisciplinar (SILVEIRA, ZAGO, 2006).

Com a realização da especialização, o enfermeiro tem contato com a atividade de pesquisa, e para aqueles que possuem experiência prévia, é a possibilidade desta aproximação específica na área de seu interesse. Isso pode despertar o interesse para que este dê continuidade para uma formação em cursos de pós-graduação como mestrado e doutorado, com definição do problema a ser estudado na área de oncologia:

“[...] a especialização despertou o meu interesse para o mestrado, trabalhei com complicações da quimioterapia... e dei continuidade no doutorado. Provavelmente, se eu não tivesse feito a especialização em oncologia, teria seguido outro caminho profissional.”
(Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

A maioria das instituições reconhece a necessidade de maior capacitação de seus profissionais, com novas abordagens pedagógicas, em resposta as pressões sociais como a elevação da escolaridade, aumento do nível de informação das pessoas e das inovações tecnológicas e da preocupação das pessoas em participar ativamente (FERREIRA; KURCGANT, 2009). As instituições, tanto de ensino como de saúde, têm como objetivo o desenvolvimento profissional para responder a demanda por recursos humanos com maior capacitação, incentivando a realização

de novos cursos que agregam novas habilidades e aprofundamento em uma temática, aliada à atividade de pesquisa.

Muitas vezes, não existe um programa de educação permanente nas instituições de saúde, ficando a cargo do interesse individual do enfermeiro buscar este aperfeiçoamento profissional. A experiência de realizar a monografia de final de curso pode resultar num estímulo favorável para que este consiga desmistificar a atividade de pesquisa e, assim, considerar a possibilidade de maiores investimentos em busca da aquisição da habilidade nessa área.

Após a especialização ocorre um compromisso permanente do enfermeiro com o seu aperfeiçoamento e maior capacitação para julgamento ético na tomada de decisões adequadas, com busca de alternativas para a resolução de problemas assistenciais:

“[...] por ser gerente de um hospital oncológico, como especialista passei a ter maior preocupação com as inovações, buscando informações técnicas para garantir qualidade de vida para o paciente.” (Profissional 4, formado há 17 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] compreendo que não existe regras que possam atender todos os pacientes, é necessário olhar para cada paciente, buscar identificar a necessidade de cada um, muitas vezes não existe resposta na literatura.” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

Assim, o enfermeiro especialista passa a avaliar as situações profissionais, definindo o seu espaço no processo de cuidado ao paciente oncológico, com uma postura ativa.

As mudanças realizadas pelo enfermeiro mostram concretamente o resultado da aplicação dos novos conhecimentos adquiridos na especialização, consolidando sua ação, no exercício de sua autonomia profissional, antes tida como algo desejável, porém sem viabilidade prática:

“[...] consegui modificar o agendamento da radioterapia, pois passei a avaliar cada paciente que vinha com o encaminhamento, identificando a necessidade de prioridade. O conhecimento como especialista aumentou a minha capacidade para avaliar a situação de cada paciente.” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

A adequação da estrutura de atendimento ao paciente demonstra a capacidade do especialista para desenvolver propostas inovadoras e para novos desafios (BERNARDINO; FELLI, 2008).

Um aspecto importante destas mudanças implantadas pelo enfermeiro refere-se à incorporação de novas tecnologias para o conforto e a segurança do paciente, agregando maior qualidade na assistência ao paciente oncológico:

“[...] acredito que conseguimos dar mais segurança no atendimento do paciente, pois temos maior conhecimento e critérios estabelecidos para indicação de uso de novas tecnologias, diminuindo a possibilidade de complicações... Seis pacientes não precisaram ser submetidos a implante de cateter para coleta de células para o transplante, ou seja, isso trouxe mais conforto e segurança ao paciente.” (Profissional 17, formada há 8 anos, atua há 6 anos em oncologia, hospital especializado).

O enfermeiro sente-se capaz de oferecer conforto ao paciente. Isso é resultado de estratégias de cuidado que são sempre reavaliadas em função da necessidade do paciente, que visam apoio, ajuda, confiança, simpatia, perspectiva de recuperação da saúde, associando o bem estar físico e mental, e a diminuição do sofrimento (ROSA et al., 2008).

Esta forma de repensar a prática constitui novas possibilidades assistenciais. A utilização do seu conhecimento no contexto do cuidado objetiva a construção de projetos assistenciais, em consonância com os objetivos da instituição e da enfermagem. Neste projeto, estabelece-se uma estratégia de agregação de profissionais, fortalecendo o trabalho em busca de um objetivo comum, com mobilização de conhecimentos em uma situação de ação (BERNARDINO; FELLI, 2008).

A sua competência especializada permite aperfeiçoar a sua capacidade como educador em saúde:

“[...] o paciente oncológico permanece internado por cerca de sete dias, para o tratamento cirúrgico. O planejamento da alta envolve um trabalho ao longo deste período, pois são muitos cuidados específicos que temos que ensinar para o paciente e a família. O acompanhamento após a alta hospitalar permite avaliar o atendimento realizado durante a internação.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] para o paciente significou um atendimento de qualidade, agora tenho mais habilidade em explicar e tirar dúvidas sobre procedimentos e tratamentos, tanto para os pacientes como para a equipe que trabalha comigo.” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

Uma das modificações que demonstram a competência deste especialista como educador em saúde, requereu o pensar crítico e reflexivo, que permitiu conhecer a realidade e propor ações transformadoras, que levassem o paciente a ter autonomia e capacidade de decidir sobre sua saúde e os seus cuidados (BOEHS et al, 2007; BACKES et al, 2008).

A função educativa do enfermeiro é identificada pelo ensino de pacientes, familiares e de profissionais acerca dos procedimentos, dos tratamentos e das estratégias de enfrentamento. Há o desenvolvimento de habilidades para adequar as informações e as formas para alcançar melhores resultados, com base no conhecimento especializado. Isso possibilita maior independência do paciente e seus familiares, bem como aumenta a capacidade dos profissionais de sua equipe.

Uma das habilidades valorizadas pelos especialistas é a capacidade de compreender a evolução clínica do paciente:

“[...] eu tenho maior capacidade para avaliar e identificar os sintomas das urgências pós-quimioterapia como neutropenia, mucosite... Reconheço os efeitos colaterais de cada droga, consigo agilizar o atendimento... adquirir maior habilidade para adequar a linguagem na orientação sobre os cuidados durante o tratamento.” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

Segundo este informante, o enfermeiro deve saber realizar o exame físico, com identificação de situações que requer ação imediata para o atendimento do paciente, assim como transformar o incompreensível para os pacientes, em decorrência da utilização de uma linguagem técnica e científica, em uma explicação clara, objetiva e que dê a noção real sobre os cuidados.

Este é um aspecto importante do cuidado, mas não podemos deixar de refletir sobre as dificuldades que os pacientes e seus familiares passam durante o tratamento de quimioterapia antineoplásica, mesmo porque este constitui uma das etapas de um longo processo de adoecimento pelo câncer. O suporte profissional oferecido pelo enfermeiro especialista envolve várias competências, dentre esta competência nuclear, que se refere aos cuidados prestados de melhor prática, com base nos conhecimentos especializados e na experiência profissional, que delimita a

contribuição do enfermeiro para o cuidado multidisciplinar (SANTANA, LOPES, 2007).

Assim, compreendemos que nos serviços de saúde as relações são formais e quando ocorrem vários encontros entre o enfermeiro, o paciente e sua família, é possível certa previsão de comportamentos dos envolvidos, o que indica uma padronização. É importante também considerar os riscos desta relação, que deve ser dialógica; contudo, os comportamentos nas interações são orientados por princípios, independentemente dos membros envolvidos nesta relação. Conseqüentemente, a orientação dos pacientes em tratamento quimioterápico é definida pela disponibilidade de conduzir o comportamento orientado pela prescrição, sem considerar os indivíduos envolvidos (CAPRARA, RODRIGUES, 2004)

A competência técnica alcançada pelo especialista pode ser compreendida com a exemplificação de situações que demonstram o comportamento ativo, contribuindo com a perspectiva da enfermagem na assistência global do paciente com câncer:

“[...] o conhecimento especializado possibilita a participação na discussão de caso clínico, pois consigo argumentar frente aos outros profissionais, do ponto de vista da enfermagem, o que pode contribuir ou modificar as condutas no tratamento, beneficiando o paciente.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

Esta competência é devido ao conhecimento construído após o curso de especialização, que possibilita não somente interferir nas mudanças do cuidado à saúde em uma instituição, mas a possibilidade de se tornar protagonista, ocupando posições hierárquicas. Desse modo o enfermeiro passa a ocupar o espaço social, fazendo parte do campo de forças e de lutas, com distintas e desiguais formas de poder. O poder, construído com o reconhecimento e a obtenção deste, é chamado de poder simbólico (VILARINHO, 2004).

“[...] você precisa manter a qualidade, ser realmente especialista, não basta apenas o título, não há nada pronto! É uma área competitiva, você deve se aperfeiçoar, caso contrário, perde espaço. O tratamento do paciente oncológico evoluiu muito nos últimos 10 anos. Disso depende a credibilidade e a confiança profissional...” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

Este poder simbólico contrapõe-se à experiência de enfermeiros assistenciais, que referem que a sua polivalência e o seu envolvimento na dinâmica da organização hospitalar não favorecem a delimitação do seu campo de atuação, com relatos de sentimentos de cobranças pela equipe médica, pelos pacientes, pelos familiares e pela administração; e que seu poder decisório é pequeno, estando limitado e dependente de outros setores e das regras de funcionamento da instituição (SPINDOLA; SANTOS; 2005).

Portanto, este poder simbólico pode ser utilizado como uma estratégia para assegurar a humanização e a qualidade do cuidado prestado por enfermeiros com maior conhecimento científico, adquirido em cursos de pós-graduação:

“[...] tenho maior capacidade de refletir sobre as condutas e tratamento de pacientes oncológicos em fase terminal. Qualidade de atendimento não significa utilizar todos os meios, mas dar uma chance de ter um tempo de vida com qualidade, eu participo e procuro contribuir mais na discussão dos casos.” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

A sua intervenção e participação ativa na discussão da assistência ao paciente oncológico perpassa pelo questionamento dos benefícios dos tratamentos e da necessidade de maior investimento com novas abordagens, que prioriza as necessidades do paciente e não a dos profissionais:

“[...] eu sempre me identifiquei com os pacientes cirúrgicos, sentia a necessidade de uma orientação sobre a cirurgia e o pós-operatório, as conseqüências, a qualidade de vida desse paciente após o tratamento... Com a especialização eu consigo identificar isso e preparar o paciente para a alta, desde o momento da admissão.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

O enfermeiro consegue realizar uma mudança no planejamento do cuidado e passa a considerar a importância do preparo para a alta hospitalar como uma forma de assegurar a reabilitação do paciente oncológico. Esta reabilitação envolve a assistência ao paciente e família desde o momento da internação até a alta hospitalar, englobando aspectos biopsicossociais para o alcance de sua independência, auto-estima e reintegração social, respeitando os valores culturais e sociais de cada indivíduo (SONOBE, 2001).

Existem ainda, outras necessidades focalizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente oncológico, para assegurar a continuidade do cuidado. Dentre estas necessidades identificadas, temos a inserção da família neste contexto:

“[...] a nossa clientela é 98% SUS, vem de outras regiões como Amapá, Tocantins... que necessitam de mais auxílio profissional. É preciso envolver a família no processo de orientação. O câncer afeta o doente e a família, como um todo! O cuidado é essencial, é preciso obter informações sobre o cuidador/acompanhante, o aspecto psicológico do paciente... tem que envolver o cuidador nesse processo, porque o paciente sozinho não vai conseguir, precisa de um envolvimento da equipe multidisciplinar! Foi com o curso que pude compreender isso tudo!” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

O processo educativo em saúde envolve os pacientes e familiares no aprendizado do autocuidado, que deve levar em consideração os conhecimentos prévios, as necessidades de ensino e os recursos disponíveis para cada realidade vivida. Isto promove responsabilidade e participação ativa na implementação de cuidados ao paciente (BACKES et al, 2008).

A família constitui e representa a possibilidade do indivíduo adaptar-se a sua nova condição, diminuindo as conseqüências desta experiência. Atitudes como apoio e estímulo no enfrentamento das modificações são fundamentais, possibilitando o alcance de uma verdadeira reabilitação do indivíduo. A intervenção da enfermeira durante todo o período de internação hospitalar é extremamente importante para o preparo da família para receber o indivíduo no domicílio após a alta, e possibilitar a continuidade do processo de recuperação e reabilitação do paciente oncológico (SONOBE, 2001).

Esta responsabilidade é um componente importante para a promoção de saúde, pois educação não é sinônimo de transferência de conhecimento feito e acabado, que possa ser depositado no paciente e família, pelos profissionais. O saber será construído diariamente, com a aprendizagem dos cuidados pelo paciente e família, com adequação para as condições do domicílio, de forma gradual, respeitando a capacidade de cada um dos envolvidos (BACKES et al, 2008).

O objetivo da reabilitação do paciente oncológico é reduzir ou eliminar uma deficiência, incapacidade ou desvantagem, por meio de medidas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades para atividades como autocuidado, comunicação, movimentação, possibilitando a adequação para manutenção das suas atividades

cotidianas mais próximas ao período anterior do adoecimento, comportamentos de acordo com normas sociais e vocacionais (SONOBE, 2001).

A atividade educativa do enfermeiro, junto aos pacientes oncológicos e seus familiares, deve ocorrer por meio de uma interação terapêutica que se apóia na intervenção técnica, mas não se limita somente a ela. A interação terapêutica com abordagem normativa morfofuncional orienta a escuta para obtenção de dados objetivos, e os dados subjetivos são desconsiderados e pode constituir um monólogo técnico. Já quando é adotada a dimensão existencial, a interação busca sucesso prático de uma ação em saúde, pois explora o sentido prático para o paciente e seus familiares (AYRES, 2006).

O conhecimento técnico-científico do enfermeiro especialista possibilita novas formas de tomada de decisão frente às situações de atendimento aos pacientes. Há incorporação de aspectos preventivos e curativos, considerando as necessidades do paciente e do familiar, com utilização de estratégias de ensino, agregando qualidade ao cuidado:

“[...] consegui entender que para os pacientes do transplante é muito difícil não receber visita, ficar sem acompanhante. A gente liberava, pois tinha conhecimento, era uma pessoa só, que era orientada sobre os cuidados para prevenir infecção.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] durante a radioterapia, no pós-operatório, tem dia específico para a enfermagem esclarecer as dúvidas e discutir sobre outros temas, que são trazidos pelos pacientes como tratamento e evolução da doença.” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

O enfermeiro, agora com domínio técnico-científico aprofundado em oncologia, desenvolve a capacidade de discernir e avaliar sobre as situações clínicas dos pacientes oncológicos. A implementação do conhecimento especializado na assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos deve focalizar o alcance de resultados, que incluam outras dimensões do cuidado, além dos procedimentais, criando uma relação empática e, para tanto, retoma os conhecimentos adquiridos no curso:

“[...] deparei com várias situações em que não tinha experiência prévia, o material do curso me auxiliou para ter maior segurança no cuidado destes pacientes, pois envolve novas tecnologias. Procuo me atualizar, pois isso facilita a orientação dos pacientes.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

A segurança e a autonomia do enfermeiro o tornam mais participante, insere-se à equipe interdisciplinar, com contribuição efetiva deste profissional nas decisões, o que respalda o trabalho da equipe de enfermagem. As práticas educativas exigem a utilização de estratégias que favoreçam o aprendizado, com a análise das experiências, à organização de ações mais integradas e mudanças nas práticas de atenção à saúde, com a participação de todos da equipe.

Assim, o enfermeiro consegue posicionar-se diante das várias situações cotidianas de trabalho, com o objetivo de potencializar os resultados a serem alcançados pelo atendimento da equipe como um todo:

“[...] ter feito a especialização me deu condições para participar mais ativamente junto à equipe médica, tenho conhecimento para planejar o cuidado, proporcionando uma assistência melhor ao paciente, com mais qualidade.” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

A postura adotada pelo enfermeiro, que passa a ser referência para os profissionais da equipe de enfermagem, resulta em uma coesão das ações no cuidado do paciente, assim como a conquista de respeito profissional frente à equipe médica. Isso pode ser potencializado com a educação permanente em serviço realizada pelos enfermeiros para a sua equipe:

“[...] eu visto a camisa do hospital, a camisa do paciente... sento do lado e oriento. Eu consegui contaminar um pouco das pessoas que trabalham comigo, para serem assim, estão sempre atentos, vem e me comunicam... aproveito sempre para explicar para os auxiliares sobre a evolução dos pacientes.” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

Apesar da relação histórica de subordinação da ação do enfermeiro à ação médica, os especialistas passam a ter um papel cada vez mais importante na equipe de saúde, embora não tenham alcançado um reconhecimento formal pela sua qualificação.

Para Helman (2003), os enfermeiros especialistas assumem um papel de ligação entre o hospital e a comunidade, contudo, no contexto hospitalar podemos

dizer que este profissional realiza uma interligação dos diferentes profissionais da saúde com o paciente e seus familiares, haja vista que tem contato contínuo em unidades de internação e em nível ambulatorial, tem maior tempo de contato por atendimento.

Educação permanente em saúde é o processo educativo no qual o cotidiano de trabalho em saúde é analisado, possibilitando que as ações de cuidado concretas sejam temas de reflexão e avaliação (CECCIM, 2005). Esse processo possibilita a tomada de consciência da necessidade da formação profissional, programada de modo a atingir todos os níveis, oferecendo a todos a oportunidade de crescimento pessoal e profissional, no desempenho de suas funções (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

Esta nova abordagem surge em resposta à ineficiência da educação continuada, que teve impacto reduzido nos programas de capacitação profissional, na resolução de problemas da prática e na qualidade dos serviços em saúde, que privilegiava a atualização do conhecimento individual. A partir da década de 1980, do século passado, passou a ter um caráter relacional que pressupõe educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, aliada a gestão do conhecimento, passando a ser denominada de educação permanente (VICENT, 2007).

A educação permanente em saúde não busca apenas atualizações segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos, mas a construção de relações conjuntas entre as equipes, as práticas organizacionais e as políticas de saúde (CECCIM, 2005). Para tanto, o planejamento das propostas de capacitação profissional deve considerar os conhecimentos prévios e as dimensões técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas influenciam a percepção, o raciocínio, o julgamento, assim como as aprendizagens de todos os envolvidos (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

A função educativa do enfermeiro, para capacitar os profissionais de sua equipe faz com que o mesmo consiga obter segurança e êxito diante de outros profissionais. Há a conquista de espaços profissionais, rompendo a ligação com fórmulas e modelos tradicionais:

“[...] o domínio especializado possibilita resolver os problemas, para avaliar os cuidados e discutir a necessidade de novas tecnologias, como por exemplo, o cateter totalmente implantável e prevenir complicações, como extravasamento de quimioterápicos.”
(Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

A intervenção técnica deve estar articulada aos outros aspectos como a habilidade relacional, que constitui a base para a atividade educativa do enfermeiro (AYRES, 2006).

Em oncologia, possuímos uma grande demanda de saberes tecnológicos, que faz com que o enfermeiro especialista, mesmo atento às mudanças cotidianas, esteja sempre “desatualizado”, esteja sempre em busca de novas informações. Esta crescente especialização, suas conseqüências sobre os custos econômicos, a dependência de tecnologias cada vez mais sofisticadas e o predomínio do cuidado curativo na formação são responsáveis pela demanda de iniciativas de transformação dos trabalhadores no setor saúde.

Neste contexto, os enfermeiros devem buscar formar suas equipes de saúde, com uma compreensão mais coletiva do trabalho, valorizando a multidisciplinaridade para a resolução da demanda de necessidades de cuidados à saúde, pois disso depende a qualidade do trabalho.

6.2.2. Valorização profissional

Após a conclusão do Curso de Especialização, muitos enfermeiros tiveram novas oportunidades, como mudança de setor com melhora no horário de trabalho, e nomeação para cargos de destaque gerencial, o que foi relatado como reconhecimento profissional da instituição:

“[...] o contato com uma enfermeira, colega do curso de especialização, possibilitou a conquista do meu emprego, pois a instituição dava prioridade para aqueles com especialização em oncologia.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] com o término da especialização, a minha vida profissional melhorou, pois consegui a transferência para um serviço especializado com melhores horários de trabalho, que considero muito importante na minha carreira.” (Profissional 3, formado há 8 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] hoje eu tenho mais segurança. Há um reconhecimento da própria direção da instituição sobre o meu amadurecimento profissional após o curso, estou mais centrada, mais tranqüila, mais calma, eu consigo visualizar melhor as coisas.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

“[...] com o término da especialização, há três anos, fui promovida para a coordenação clínica, juntamente com mais onze enfermeiros, da minha turma de especialização. Pude contribuir bastante para a unidade de internação! Houve uma mudança no organograma da instituição. Foi um reconhecimento profissional.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

A valorização profissional evidencia critérios institucionais por conseguirem demonstrar uma competência individual como especialista. Atualmente, os critérios adotados pelas instituições para avaliar a competência profissional são pautados em aspectos técnico-tecnológicos e relacionais. Porém, é importante refletir que o critério institucional predominante é a capacidade pragmático-instrumental do especialista.

São poucas as instituições que se preocupam em fazer um levantamento de aptidões, interesses e competências dos profissionais para sua alocação. Em grandes organizações, comprovou-se que a satisfação do trabalhador com o local e o tipo de trabalho que executa, apresenta um desempenho melhor (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Ressaltamos que a desvalorização da profissão está associada à distinção entre saber e fazer, pois para os demais profissionais da área de saúde, a enfermagem é tida como a cuidadora, que está em contato direto com os pacientes, e o fato de ser constituída por diferentes categorias profissionais, nem sempre identifica o enfermeiro como um profissional de nível superior, com conhecimento científico (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Nesses relatos reconhecemos que uma estratégia administrativa utilizada para a transformação da assistência aos pacientes, com incorporação de conhecimentos atualizados e de profissionais capacitados, mas, ao mesmo tempo, a adequação da instituição à exigência legal.

Para o enfermeiro, outra conquista importante é a obtenção de reconhecimento perante outros profissionais, decorrente do seu domínio de um campo de saber, tornando-se um profissional de referência na instituição:

“[...] não identifico o reconhecimento da instituição em função do título de especialista, mas você tem o reconhecimento de outros profissionais, que vem discutir os casos porque reconhecem a minha competência e conhecimento... eu acredito que foi decorrente da especialização.” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] houve um reconhecimento dos auxiliares de enfermagem, que passaram a ter mais confiança em mim, porque eu conseguia mostrar que tinha um conhecimento mais aprofundado.” (Profissional 12, formado há 11 anos, atua há 11 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] passei a ser uma referência quando a equipe de enfermagem tinha dúvidas a respeito dos cuidados aos pacientes em quimioterapia, principalmente sobre as novas tecnologias. Eu vejo que eu sou reconhecida como uma pessoa que dou um suporte para os outros enfermeiros que não tem essa especialização.” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] como trabalho com radioterapia, tenho tido o reconhecimento da equipe que trabalha comigo, além disso, por ter poucos enfermeiros com experiência nesta área, fui chamada pra dar uma aula no curso de especialização em oncologia. O reconhecimento é uma prática da instituição.” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Bouéri et al (2006) demonstraram que 90% dos enfermeiros valorizam a especialização como fonte de maior conhecimento, sucesso e remuneração e acreditam que o investimento tem um bom retorno. Porém, muitas vezes essas expectativas podem não ser correspondidas. Esta falta de reconhecimento pode resultar em desestímulo para futuros investimentos ou educação permanente. Apesar de continuar na área, o conformismo pode estar ligado às raízes sócio-históricas da profissão:

“[...] na instituição, não tem um plano de carreira, o salário é igual para todos os enfermeiros...” (Profissional 8, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] não tive nenhum reconhecimento pela instituição... apesar de ter feito a especialização, sinto que isso não é aproveitado!” (Profissional 12, formado há 11 anos, atua há 11 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] talvez me valorizem em outro lugar, pois terei a chance de ser admitida como enfermeira especialista em oncologia, pois aqui na unidade que trabalho não sou vista como tal.” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

Por outro lado, o enfermeiro busca dar um sentido ao seu investimento profissional, trazendo para a esfera da realização pessoal e do reconhecimento junto aos pacientes:

“[...] apesar de não ter recebido um reconhecimento pela instituição, para mim e para os pacientes esta especialização foi muito importante, representa uma realização pessoal. Não acredito que consiga um reconhecimento financeiro ou valorização profissional na unidade em que eu trabalho.” (Profissional 7, formado há 14 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

Várias situações cotidianas lhe dão a dimensão da sua capacidade de realização e de superação de problemas, o que aumenta a sua auto-estima profissional:

“[...] eu sou uma pessoa feliz com a minha especialização... sinto-me realizada... com vontade de cada vez mais buscar conhecimentos e aprimora... tudo o que a gente faz com amor, automaticamente não tem como parar!” (Profissional 4, formado há 17 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Esta prática do Enfermeiro Especialista em Oncologia é contraditória, ao mesmo tempo em que muitos referem a não valorização profissional, encontra motivação para continuar a sua trajetória especializada.

A satisfação alcançada com a atividade a que se dedica é de extrema importância, principalmente quando o objeto de trabalho é o ser humano. Martins et al (2006) afirmam que a satisfação encontrada no desempenho do trabalho significa a escolha pela profissão com interesse e afinidade, além da identificação pessoal durante o processo de formação.

“[...] eu não consigo me definir! Eu me vejo através dos outros, eu me sinto bem quando algum paciente me elogia, ou quando solicitam que eu realize um cuidado. Nessas horas eu vejo que eu sou importante!” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] trabalhar em oncologia é para quem gosta. Teve um paciente que fez cirurgia há quatro anos, o paciente veio me cumprimentar, lembrava meu nome, lembrava tudo! Isso é muito bom! O profissional tem um reconhecimento muito grande, tanto pessoal como profissional” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] eu me orgulho de ser enfermeira especialista em oncologia! Adoro! Eu faço o que eu gosto, eu dou minha vida pelo meu paciente!” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

A satisfação profissional juntamente com o conhecimento adquirido na especialização estimula-o a ter perseverança e autoconfiança, o que o faz enxergar de forma diferenciada fatos do cotidiano, que parecem naturais ou mesmo de menor

valor até então. Os detalhes que aparentemente não possuem importância começam a ser analisados minuciosamente e constituem os dados que lhes permite as possibilidades de transformações da prática assistencial:

“[...] o preenchimento das guias de solicitação de quimioterápicos era realizado por uma funcionária há muitos anos, porém com a demissão desta, tive que assumir. Isso me colocou à prova, pois para realizá-lo tive necessidade de aprofundar os meus conhecimentos, além disso, consegui aperfeiçoar e organizar melhor o próprio atendimento da unidade.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

Algumas vezes estas mudanças podem ser vistas como pontos de superação profissional, pois a identificação de problemas que podem estar embutidos em nossas práticas diárias são os responsáveis pelo nosso crescimento pessoal e profissional. A visão do especialista em analisar com maior profundidade sobre seu contexto de trabalho e da instituição vai lhe indicando os limites, os caminhos para aperfeiçoar a dinâmica e a organização da unidade.

A capacidade de problematização e de análise crítica dos fatos adquirida pelo enfermeiro, o capacita a direcionar seus próprios objetivos e desafios profissionais:

“[...] apesar de ter experiência no atendimento de quimioterapia ambulatorial, eu queria aprender mais, eu queria ter experiência no cuidado de paciente grave! Fui para a enfermaria, foi bom, mas acabei voltando para o ambulatório.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

Este desempenho está diretamente relacionado à capacidade de apropriar-se, produzir e disseminar conhecimento científico. Na prática, a aquisição do conhecimento é uma tentativa de buscar um poder de decisão, descobrir as causas dos problemas no seu cotidiano profissional, propondo soluções:

“[...] houve um crescimento profissional, cujos conhecimentos adquiridos na especialização, pude colocar em prática. Mesmo não tendo experiência com cuidado especializado, o fato de ter tido este conteúdo no curso, possibilitou maior segurança para realizá-lo.” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

Logo, este poder de decisão deve estar fundamentado no conhecimento técnico e científico, na capacidade profissional, na habilidade técnica, mas esta é exercida mediante uma validação institucional, que confere um poder hierárquico:

“[...] houve uma mudança no organograma do hospital, a coordenação dos setores é de responsabilidade dos enfermeiros, temos o poder de decisão... apesar de ter o cargo administrativo, prefiro a assistência...” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

O especialista utiliza o poder institucional que lhe é conferido para convertê-lo em benefícios de várias naturezas:

“[...] aprendi a lidar com a angústia das famílias, a confortar... tive um crescimento pessoal e profissional. No começo, sofria muito, muitas vezes eu fui chorando pra casa... Mas, apesar de tudo, foi bom!” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] desconhecia a oncologia, com o passar do tempo fui adquirindo maior conhecimento e leio os artigos de atualização com facilidade, o que antes da especialização era difícil...” (Profissional 11, formado há 18 anos, atua há 12 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] apesar de gostar de trabalhar na quimioterapia, tive que mudar de setor, nem sempre conseguimos trabalhar naquilo que gostamos... Mas você tem que definir o seu espaço, a base foi a especialização.” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

O conceito de poder apontado por Foucault, de acordo com Costa et al (2008), procura compreender a atuação das práticas sociais. Não possui uma natureza definida com características universais. O poder é algo que somente funciona em cadeia, onde os indivíduos estão sempre em posição de exercer ou de sofrer a ação deste poder, nunca sendo alvo inerte ou consentido, mas sim de transmissão.

No entanto, em sua formação, o enfermeiro é preparado para ser um educador em saúde, um líder de equipe profissional e um gerenciador em saúde. Estas capacitações são vistas como uma verdade imposta, que o coloca operacionalmente em destaque nas relações de poder, nos serviços de saúde. A simples posição de chefe pode fazer com que aquele profissional que não esteja preparado o suficiente para tal cargo, tenha atitudes desprovidas de fundamentação, apenas como uma forma de demonstração de sua autoridade institucional:

“[...] trabalho nos cuidados paliativos. Para tudo tem regras, principalmente nos hospitais, isso é certo! Em um plantão noturno, enquanto eu fazia curativo em um paciente, me avisaram sobre uma família que queria visitar o paciente. Eu não quis nem atender, mandei a recepcionista dizer para voltar no outro dia, no horário da visita. Insistiram em falar comigo, pedi que esperassem. Terminei o que eu estava fazendo sem pressa, fiz meu relatório e só depois fui falar com eles. Continuei com o mesmo discurso, “me achando o máximo”, que eu estava dominando a situação, de acordo com as regras do hospital... Eles haviam vindo de muito longe e não conseguiram chegar no horário da visita... Depois de muito, deixei que eles entrassem, mas um por vez, e muito rápido. Eu ia acompanhando um por um, pra ter certeza que minha ordem ia ser cumprida... Chegou a vez da mãe do paciente, que deveria ter uns 70 anos para mais. Ela pediu para ir com alguém, eu não deixei, e fui acompanhando a senhora até o quarto.” (Profissional 20, formado há 16 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

Costa et al (2008) identificam estas situações como o exercício de um poder relacional, ou seja, o enfermeiro tenta dirigir a conduta do outro indivíduo, seja ele paciente, membros da equipe ou outros, exercendo um poder maior do que aquele que realmente possui.

Neste sentido, concordamos com Deslandes e Paixão (2006) acerca da especialização dos profissionais da área da saúde e percebemos que muitos Enfermeiros Especialistas em Oncologia ainda trabalham sob uma perspectiva que vê o paciente de acordo com a sua especialidade, definindo formas de atendimento e conteúdo de informações a serem fornecidas, como se fosse possível catalogar o paciente de acordo com o tipo de tratamento, sem considerar os aspectos sócio-econômicos e culturais. Esta postura não atende às expectativas de pacientes e seus familiares, que esperam deste profissional, uma compreensão sobre o seu problema de saúde e tornar-se singular e diferenciado, frente às suas necessidades.

Por outro lado, muitos acreditam até os dias de hoje que ser chefe é sinônimo de líder. Porém, o papel do líder é compreendido como aquele exercido pelo profissional com capacidade de inovação, de conquista de espaço e de autonomia (LUCENA et al., 2006).

De acordo com Villela, Pita e Breitenbauch (2005), as instituições buscam lideranças que consigam visualizar os significados das ações que desempenham, encontrando assim a “ética do prazer” ao invés da “ética do dever”.

Ainda temos aquele profissional enfermeiro que apenas consegue visualizar seu destaque em atitudes procedimentais ao paciente e frente à sua equipe. Para estes, a sua liderança está diretamente relacionada à capacidade de realização de uma técnica correta, o que demonstra uma compreensão procedimental

fragmentada do cuidado ao paciente oncológico, e com valorização excessiva da sua capacidade:

“[...] penso que para mim as novas oportunidades de trabalho só podem ser em grandes centros, na área de Aférese, na coleta de células-tronco... não é qualquer lugar que faz isso... eu adquiri muito conhecimento específico, não é toda região que tem. Se eu sair daqui, eu vou inutilizar o meu conhecimento. Isso vai me trazer insatisfação, que será outro problema...” (Profissional 12, formado há 11 anos, atua há 11 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] o paciente ganhou em segurança... Normalmente, a maioria dos pacientes já sabe que eu sou a melhor para puncionar na quimioterapia, que eu sou a melhor para puncionar em cateter totalmente implantável, que eu entendo de tudo...” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

Por outro lado, para alguns enfermeiros a especialização lhes trouxe a realização profissional para cuidar:

“[...] eu gosto muito de ser enfermeira assistencial. Já tive oportunidade de trabalhar na área gerencial, foi frustrante! Eu sinto falta de dar o cuidado direto ao paciente...” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] sempre gostei de ser enfermeira assistencial, cheguei ao posto de coordenação de setor... o enfoque do meu trabalho passou a ser mais administrativo. Quando surgiu a vaga de coordenação em outro departamento, aceitei, porque eu estava mais distante do cuidado direto... Se na época eu fosse ainda enfermeira assistencial, acho que não teria mudado de setor...” (Profissional 15, formado há 7 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Martins et al (2006) relatam que os enfermeiros apresentam esse sentimento no momento da atuação com o paciente, pois conseguem se sentir como um membro importante do processo vivido naquele momento.

6.2.3. As diferentes formas de compreensão do cotidiano.

Durante o Curso de Especialização, a aprendizagem do aluno é potencializada quando este já atua no contexto de cuidado do paciente oncológico. Para Gargiulo et al (2007), o saber originado da prática clínica associado ao conhecimento teórico, demonstra a necessidade de resolução das limitações, proporcionando uma melhor fundamentação no cuidado.

Quando o enfermeiro não possui experiência na área, o conteúdo desenvolvido pode não ter um significado ou ser necessidade, influenciando sua percepção em relação à sua aplicação:

“[...] eu tinha experiência na área de transplante, durante a especialização tive muita dificuldade em conseguir compreender os vários tipos de tratamento para o câncer, pois para mim, quimioterapia é sinônimo de oncologia...” (Profissional 3, formado há 8 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] em oncologia, quimioterapia é o principal... é o que o enfermeiro tem que saber mesmo! Tudo sobre quimioterapia... eu tinha uma visão totalmente errada da quimioterapia! Agora vejo como opção de tratamento, uma coisa boa... e isso é importante para os pacientes e para a equipe... estudando e aprendendo no dia a dia. Porque você dá um tratamento melhor ao paciente, com qualidade...” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] eu seria totalmente realizada como enfermeira especialista se eu estivesse trabalhando na área de oncologia, em quimioterapia... pois não considero que o meu trabalho no transplante seja em oncologia...” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

Na compreensão destes participantes, a quimioterapia é considerada sinônimo de oncologia e de atuação especializada. Isso pode estar relacionado ao fato deles identificarem, nesta subespecialidade, intervenções específicas, com os quais se diferem de enfermeiros e dos outros enfermeiros especialistas de outras áreas. Este fato acaba muitas vezes reforçando esta visão junto à população e aos outros profissionais, que não tem proximidade com a área.

Considerando que a ciência produz o conhecimento e a tecnologia é o meio que possibilita transformá-lo em saberes e instrumentos. Portanto, fica claro que a tecnologia empregada nas terapêuticas oncológicas não é sinônimo de aplicação da ciência, mas trata-se da tomada de decisão sobre o que deve e como deve ser feito, constitui a escolha dentro das possibilidades (AYRES, 2006).

As intervenções especializadas na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico demarcam uma área de domínio de conhecimento e possibilidade de conquista da competência profissional como especialista na área de oncologia, que mantém a imagem e o status profissional alcançado. Essa condição sustenta a ilusão de possuir um poder diferenciado, e é decorrente do conhecimento aprofundado de uma das subespecialidades da oncologia.

Helman (2003) nos alerta sobre a necessidade de refletir sobre o significado das tecnologias médicas, que não são somente recursos físicos utilizados com objetivos específicos, mas são produtos culturais que nos evidenciam os valores sociais, econômicos e históricos, em um dado momento. Possuem significados para os que empregam e sintetiza, no contexto ocidental, o desejo da medicina em controlar o corpo, os processos naturais e as doenças.

Para o Enfermeiro Especialista em Oncologia, a subespecialidade pode representar a possibilidade de cura e ao mesmo tempo, as intervenções realizadas agregam a ele a diferenciação em relação aos outros profissionais, ou seja, dá concretude ao seu trabalho especializado.

Cabe ressaltar que o COFEN faz exigência legal da presença do Enfermeiro Especialista em Oncologia nos serviços de atenção oncológica, de quimioterapia e radioterapia, e as unidades para o tratamento cirúrgico oncológico não são classificadas ainda como unidades especializadas, portanto, ainda não há uma exigência legal.

Convém enfatizar que a cirurgia é considerada como um tratamento tradicional, ainda sem a devida compreensão pelos enfermeiros especialistas de que este tratamento é decisivo para a doença oncológica, que define a necessidade de associação com os outros tipos de tratamento e o prognóstico do paciente.

Esta compreensão dos sujeitos do estudo pode estar relacionada com as formas de ritual de cura técnico, que segundo Helman (2003), refere-se aos cuidados técnicos como a administração de medicamentos, cirurgias, inalações, entre outros procedimentos, que o aspecto do tratamento é o predominante por constituir algo que é observável e da experiência daquele que o realiza e possui o conhecimento. Por outro lado, podemos considerar que o tratamento ocorre em tempo e espaço ritual; por exemplo, o ambiente da unidade de quimioterapia é demarcado com uma estrutura e presença de tecnologia e de cuidados diferenciados. O tratamento cirúrgico, por sua vez, é realizado com a permanência do paciente em unidade de internação, a qual não possui características que a diferem de outras unidades de internação, o que pode influenciar também, na dificuldade de compreensão pelo especialista de que a cirurgia oncológica constitui uma subespecialidade da área.

Um dos grandes problemas da assistência oncológica é a melhoria de acesso ao procedimento cirúrgico como uma estratégia importante no controle desta doença. Estima-se que para cada mil casos novos de câncer, há uma necessidade tanto de radioterapia, quimioterapia e cirurgia, de forma equitativa, em cerca de seiscentos casos (BRASIL, 2005).

Esta compreensão pode levar a uma fragmentação do cuidado do paciente oncológico, caso a subespecialidade quimioterapia seja vista isoladamente em relação aos outros tratamentos, ou seja, ratifica a visão reducionista do cuidado.

Contudo, dentre os egressos do curso de especialização, há aqueles que alcançaram uma compreensão da amplitude da área de oncologia:

“[...] o enfermeiro tem que ter conhecimento holístico. A cirurgia é a primeira etapa do processo de tratamento... Depois o paciente tem um caminho a seguir! A maioria das cirurgias são mutilantes... O conhecimento adquirido sobre radioterapia e quimioterapia me ajudou a direcionar a minha equipe na unidade de internação.” (Profissional 19, formado há 4 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital especializado).

A visão ampliada da oncologia permite que o enfermeiro defina sua subespecialidade de atuação, potencializando as suas intervenções em função do conhecimento de todo o processo de tratamento, pelo qual o paciente passa. Portanto, a assistência ao paciente adquire uma abordagem integral. Essa abordagem requer o deslocamento da ação curativa para a ação preventiva. De acordo com registros da OMS (2003), as ações de prevenção no cuidado das afecções crônicas devem ser priorizadas, enfatizando que é possível prevenir a maioria delas, dentre estas o câncer. Complementando, Cestari e Zago (2005) referem que a atenção primária, com suas ações de promoção, prevenção e detecção precoce deve ser vista como prioritária à atenção terciária ao câncer. Entretanto, é destacada a dificuldade de adesão dos indivíduos às ações preventivas, preconizadas pelos programas de saúde, principalmente para aqueles indivíduos que possuem nível socioeconômico inferior, que busca uma explicação, para saúde, doença e tratamento, com elaboração de interpretações próprias que podem trazer as dimensões mágico-religiosa, natural e pessoal, que são influenciadas pelas experiências pessoais e referências culturais (PINTO, 2003; RABELO, ALVES, 2004; DÁZIO, 2008).

A intervenção curativa da enfermagem pode ser historicamente analisada com o surgimento, na década de 1920 do século passado, dos primeiros programas de formação de enfermeiras, que focalizavam prioritariamente o atendimento hospitalar e o estudo sistemático das doenças. Assim, as enfermeiras não foram preparadas para atuarem no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas, para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar, que privilegiava uma ação curativa (RIZZOTTO, 2009). Esta ênfase na formação resultou, historicamente, na dificuldade de ação na prevenção das doenças crônicas. Conseqüentemente, ainda não temos na atenção primária, a atuação do enfermeiro especialista para o rastreamento preventivo.

Outro aspecto interessante identificado nos relatos dos sujeitos foi a hipervalorização do tempo de experiência assistencial na área como condição que o torna especialista, em detrimento do conhecimento adquirido na especialização:

“[...] eu consegui ser especialista em oncologia muito mais com o tempo da minha prática profissional do que com o conhecimento teórico adquirido no curso, mesmo porque esse conhecimento pode ser perdido.” (Profissional 18, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

O processo de desenvolvimento profissional e o de aquisição de conhecimento implicam em mudanças globais, tornando-se duradouras e irreversíveis nos indivíduos. Para tal, temos a educação como um fator deste processo que possui o poder de facilitar ou dificultar as mudanças, de acordo com a interpretação de cada profissional (LUCENA, et al, 2006; FERREIRA, KURCGANT, 2009).

A interpretação dada pelo enfermeiro demonstra a dificuldade de aliar o conhecimento teórico adquirido no curso à sua prática, como se fosse possível uma pessoa viver uma experiência ou ser exposta a uma situação, e dela não extrair nenhum tipo de aprendizado, que possa contribuir no seu crescimento profissional:

“[...] o que sempre me ajudou foi a vivência, eu nunca fui fixo de um setor, sempre rodei o hospital todo, logo, sei um pouco de tudo, minha visão é ampla. O curso não trouxe nada além da minha vivência... Não acrescentou muito pra quem já vive. Talvez um pouco mais de humanização, de como lidar com a família, mas só. Eu sempre comentava com meus colegas, aqui no hospital, nada daquilo era novidade. Nossa vivência era maior.” (Profissional 20, formado há 16 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

“[...] adquiri conhecimento, mas não mudou muita coisa...” (Profissional 6, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

Muitas vezes a valorização excessiva da sua experiência assistencial faz o enfermeiro especialista acreditar que os novos conhecimentos já são de seu domínio e, assim, não potencializam as oportunidades de aprendizagem e a sua expectativa em relação ao curso é apenas de formalização do título de especialista na área. Ou seja, o profissional busca uma certificação legal para o conhecimento que acredita ser detentor somente com a prática.

Camargo Júnior (2004), no seu estudo com médicos, identificou que estes relataram que a fonte de seu conhecimento mais importante foi experiência pessoal, que significa o aprendizado a beira do leito, não somente a experiência clínica direta e vivida, mas também a aquisição de conhecimento com a interação com os colegas, o que demonstra a similaridade da enfermagem também de não constituir uma profissão voltada para a produção do conhecimento, mas de considerar o conhecimento verdadeiro para satisfazer uma necessidade, ou seja, tem uma função pragmática.

A prática assistencial é primordial na trajetória do especialista, mas não pode ser dissociada do “saber teórico” (FERNANDES, 2004; VICENT, 2007; SILVA, FERREIRA, 2008).

O conhecimento teórico passa a ter um sentido quando relacionado com o contexto de atuação profissional, onde ocorre interação da experiência prática e da capacidade relacional com o paciente e equipe, situado dentro da instituição organizacional. Assim, o enfermeiro consegue tomar decisões mais flexíveis que beneficiem todos os envolvidos.

Para outros participantes, a falta de oportunidade de implementação dos novos conhecimentos adquiridos na especialização está relacionada com a unidade de sua atuação, e relata que a mudança para outro serviço especializado em oncologia lhe deu esta possibilidade:

“[...] na unidade de transplante, o cuidado era pré-determinado! Então, o fato de eu ter realizado o curso não acrescentou nada para o meu trabalho nesta unidade. Mas quando mudei para a central de quimioterapia, isso fez a diferença!” (Profissional 3, formado há 8 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

Esta é uma visão reducionista ao classificar que os cuidados de enfermagem em uma unidade como a de transplante seja pré-determinado. Esta postura pode estar ocultando algumas situações profissionais que ocorrem na unidade onde este

enfermeiro está inserido, frente às dificuldades para conseguir um espaço para o desenvolvimento de um trabalho em que as suas habilidades e conhecimentos possam ser implementados, a existência de forças de poder entre o enfermeiro com cargo hierárquico de chefia e o enfermeiro assistencial que é especialista. Muitas vezes o especialista não consegue lidar com estas dificuldades e vislumbra uma nova oportunidade com a mudança do setor de trabalho, porém, isso não assegura a possibilidade de construir a sua experiência especializada.

A construção de ser Especialista em Enfermagem em Oncologia pressupõe a escolha de princípios e valores, no enfrentamento contínuo de regras institucionais, onde o profissional realiza a escolha, que é relativamente autônomo, pois é definida pela filosofia da instituição (VILLELA, PITA, BREINTENBAUCH, 2005).

A oportunidade de atuação em unidades especializadas potencializa a utilização do conhecimento como especialista, porém surgem outros fatores que devem ser negociados:

“[...] tenho interesse em tudo que diz respeito à oncologia. Quando trabalhava na clínica especializada, tinha muito mais oportunidade de fazer cursos de atualização. Mas no hospital geral não é possível, pois tem um número maior de enfermeiros e todos também têm interesse em participar de eventos científicos. Fica difícil... temos que fazer rodízio, fica mais restrito...” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

Em unidades especializadas há a possibilidade de uma atuação como especialista, porém envolve um menor número de profissionais, o que pode acarretar em dificuldades para a realização da educação permanente. Isso pode influenciar inclusive as relações de trabalho e a dinâmica de atendimento da unidade, pois existe uma luta velada de cada profissional em manter-se atualizado, como uma estratégia de preservação de sua condição como especialista, utilizando o poder do conhecimento.

Convém lembrar que a cobrança do próprio profissional em manter o status alcançado pode estar relacionada ao fato da profissão ser predominantemente feminina, sofrendo as pressões sociais, que reforçam esta necessidade.

Apesar desta característica no contexto onde ocorre a inserção de vários especialistas, não podemos esquecer que o acesso e a permanência no mercado de trabalho determinam uma nova perspectiva de aprendizagem, que se legitima nas

esferas do trabalho e na educação permanente (VILLELA, PITA, BREINTENBAUCH, 2005; VICENT, 2007).

A possibilidade de trabalhar em uma unidade especializada em oncologia, com atendimento ambulatorial, foi considerada como um tipo de promoção profissional, principalmente por deixar para trás uma condição de trabalho desgastante e desfavorável. O esquema de rodízio de turnos de trabalho nas unidades de internação, a baixa remuneração, a opção de trabalho em mais de uma instituição e o aumento de responsabilidades, inviabiliza ou dificulta a manutenção da vida social do enfermeiro:

“[...] trabalhar em escala de rodízio de horários trouxe conseqüências muito negativas para a minha vida social e familiar, tinha somente um final de semana de folga por mês... Como não tenho filhos e não tinha tempo, meu marido passava os finais de semana sozinho... Apesar de gostar do trabalho, solicitei mudança de setor, estava cansada de toda essa situação.” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

Esta rotina de trabalho transforma-se em fator estressor para o enfermeiro. Vários aspectos relacionados às características específicas do cuidado ao paciente oncológico podem aumentar a carga de estresse como a assistência a pacientes graves, fora de possibilidade terapêutica, a persistência de situações que exigem cuidados intensivos, a intensidade da relação com as famílias, os conflitos interdisciplinares e éticos, além das dificuldades das equipes de trabalho. Na enfermagem oncológica reconhece-se a importância do *burnout* como um estado prolongado de exaustão e perda de interesse, conseqüentes à rotina de enfrentamento de situações que evidenciam a finitude conseqüente ao câncer (RODRIGUES, 2006; QUEIROZ, 2008).

Quando há uma persistência de um esquema de rodízio de horários, o enfermeiro pode ter uma sensação de esgotamento, resultando em reações negativas ou de desligamento no espaço de trabalho, com conseqüências objetivas e subjetivas. O desgaste emocional e a despersonalização do profissional o impedem de realizar o melhor, fazendo apenas o necessário, diminuindo a qualidade e o desempenho profissional. Isso evidencia a insatisfação com a realidade vivida, a falta de motivação e baixa auto-estima, o que pode determinar até mesmo no abandono do trabalho (NETTO, RAMOS, 2004; RODRIGUES, 2006; KITZE E RODRIGUES, 2008).

A enfermagem como prática social vivencia as mudanças e as conseqüências do mercado de trabalho, o que faz com que as formas e as condições de trabalho tenham reflexos na qualidade de vida dos profissionais (QUEIROZ, 2008).

Uma das situações que pode gerar *burnout* é o fato de muitos pacientes não conseguirem apresentar uma resposta e recuperação aos tratamentos. A perda dos pacientes leva os profissionais ao sentimento de impotência, o que é difícil de ser trabalhado, pois na área de saúde temos a incumbência de salvar vidas.

Sabemos que a morte é uma possibilidade presente na vida de todos, mas ao mesmo tempo, inaceitável pelo ser humano, que vive como se a morte nunca fosse ocorrer. Além disso, na cultura ocidental o contato com a questão da morte é postergado ao máximo, como se fosse possível poupar as pessoas até que estas tenham idade suficiente para aceitá-la ou saber lidar com a finitude como um processo da vida humana.

Em nosso meio, ainda há muitos profissionais que atuam na enfermagem oncológica e associam câncer à idéia de morte, reforçando o estigma social. Talvez por isso, apesar de inúmeras discussões sobre o processo da morte e morrer, muitos enfermeiros ainda não estão preparados suficientemente para atender nestes casos.

Logo, o conhecimento adquirido na Especialização em Oncologia tem como pressuposto transformar esta concepção e preparar o profissional para lidar com o sentimento de impotência diante da morte:

“[...] eu tinha uma dificuldade de aceitar a morte, e eu aprendi a aceitar! Teve pacientes que me ensinaram muita coisa... que sabiam que iam morrer... Eles pressentem! Aqueles que se conformam com a morte, sofrem menos...” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] a experiência de trabalho com o paciente oncológico e hematológico me preparou um pouco mais para lidar com a morte, apesar de ter sido sofrido...” (Profissional 12, formado há 11 anos, atua há 11 anos em oncologia, hospital geral).

O enfrentamento de situações de finitude de pacientes oncológicos constantemente, ou de pacientes jovens ou crianças, sensibilizam com maior intensidade, gerando sentimentos de impotência, tristeza, frustração, fragilidade, medo e angústia diante da morte, o que faz o profissional enfermeiro não conseguir mais enfrentar estas situações:

“[...] é muito difícil... cuidar de pacientes jovens, graves... com prognóstico ruim... com tempo de sobrevida pequeno... cuidava, cuidava, mas não tinha cura! Eu sei que a gente não é Deus, não conseguimos curar todo mundo, mas... aquilo foi me dando uma angústia... em seis anos cuidando de pacientes na hematologia, tenho acompanhado toda a evolução destes pacientes. Vejo o sofrimento do rompimento da vida dessas pessoas... para com tudo: trabalho, faculdade, o que for! Tem um longo período de internação, com necessidade de muitos cuidados que limitam a vida delas... ficam isoladas... é muito triste! Nunca vi! Eles choram, eles entram em pânico! Faz transplante, quimioterapia... tem muitos efeitos colaterais... ficam muito imunodeprimidos! Só que a maioria tem recaída, aí não tem jeito! No fim, todos morrem!” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral).

Para Gargiulo et al. (2007), estes sentimentos tornam-se exacerbados nos enfermeiros que, por possuir o papel de buscar a cura do outro, há uma supervalorização das suas habilidades técnicas, o que afasta de seu agir a possibilidade de morte. Isso ainda pode ocasionar uma perda da relação interpessoal autêntica e fortalecedora entre o enfermeiro e seu paciente.

A formação do enfermeiro, assim como de outros profissionais da área de saúde, focaliza a assistência curativa, onde o não alcance do resultado previsto e almejado é sinônimo de incapacidade profissional. O profissional necessita aprender a lidar e aceitar os limites físicos das pessoas e que nem sempre é possível com o conhecimento técnico-científico e as tecnologias de alta complexidade curar e salvar vidas.

Por outro lado, a experiência vivida pelo profissional com a doença oncológica na família, pode modificar a percepção sobre a morte:

“[...] apesar de ser especialista, quando temos alguém da nossa família com câncer, percebemos que esta doença está muito mais próxima do que a gente pensa...” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

O enfermeiro é moldado para cuidar do próximo, mas quando o paciente a ser cuidado é um ente familiar ou mesmo uma pessoa do seu círculo social, suas habilidades profissionais técnicas e científicas não lhe ajudam a manter a capacidade de lidar com a situação. Isso se deve a sobreposição da emoção pessoal em relação à razão profissional. A possibilidade de interpretação da situação clínica manifestada e o conhecimento do prognóstico da doença, criam no enfermeiro a vontade de permanecer no desconhecido, regredir seus conhecimentos e habilidades, fazendo surgir um sentimento de impotência no enfrentamento da situação, principalmente quando as conseqüências da patologia são mais severas.

Em contrapartida, as situações de finitude estão longe de serem diminuídas, pois há predomínio da assistência à saúde curativa e apesar da reorientação da OMS em considerar a doença oncológica como uma das condições que merecem uma nova abordagem na atenção básica, isso ainda não é uma realidade.

Geralmente o paciente com câncer é atendido quando está em uma fase avançada da doença devido à demora da descoberta do diagnóstico, em função da falta de seguimento de prevenção ou de preparo dos profissionais em identificá-lo em fase precoce, como se segue:

“[...] criei um vínculo maior com um paciente, tínhamos uma identificação, passamos a ter amizade pessoal, mas infelizmente ele faleceu. Convidei sua esposa para o meu casamento, e quando ela me cumprimentou, senti a presença dele. Isso foi o que mais me marcou... é a pior parte da oncologia... você cuida, cuida... mas acabamos muitas vezes perdendo o paciente, pois ele já chega com a doença em fase avançada... isso é muito frustrante!” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

Isso pode implicar em maior número de óbitos, o que reforça a associação da idéia de morte ao câncer, que está atrelado à cultura profissional e da população geral. Cabe aos Enfermeiros Especialistas em Oncologia esclarecer e desmistificar a idéia da doença oncológica como sinônimo de morte, estimular a adoção de seguimento preventivo de cuidados à saúde, aliados a hábitos salutareos que envolvem alimentação saudável, prática de atividades físicas, controle da obesidade como uma medida para a prevenção e controle das doenças crônicas, recomendações da Estratégia Global da OMS (BRASIL, 2003).

No Brasil, a maioria dos problemas de saúde da população, teria possibilidade de resolução no atendimento da Atenção Básica, mas criou-se uma infra-estrutura de serviços de alta complexidade e densidade tecnológica, sem uma devida integração e hierarquização. O atendimento a população não segue a lógica de acesso e não responde à relação disponibilidade tecnológica e necessidade de atendimento, mas sim as necessidades de lucratividade do setor privado. Neste contexto, temos ainda a questão da formação profissional, que tenta cumprir a socialização da atenção à saúde, em todos os níveis, a todas as pessoas, de forma igualitária, sem uma contribuição efetiva na prática assistencial (RODRIGUES; ZANETTI, 2000).

A prática assistencial após o Curso de Especialização demanda um esforço do profissional para refletir e posicionar-se diante das situações clínicas, já conhecidas anteriormente, porém agora este o faz com a tentativa de responder aos questionamentos, fundamentado em conhecimento científico e na troca de experiências com outros profissionais. É necessário ressaltar que a compreensão do especialista em relação ao seu cotidiano, apresenta diversas interfaces, que são resultantes das características individuais, profissionais e institucionais, acrescidas das condições sócio-político-históricas de todos os envolvidos e suas interrelações.

6.3. SER ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA: A CONSTRUÇÃO DA NOVA IDENTIDADE

Nas décadas de 70 a 80, do século passado, a Enfermagem preocupou-se com a imagem e identidade profissional desfavoráveis, o que exigiu uma reflexão sobre as bases da profissão e a redefinição de novas perspectivas de ação. Este contexto profissional ainda persiste, porém, com mobilização de novos e diferentes significados, o que reflete a construção do conhecimento dinâmico e político, para a qualificação das práticas de cuidado à saúde (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN; 2002).

Acresce-se ainda o fato da enfermagem constituir uma profissão predominantemente feminina, que explica em parte o estado atual de crise de identidade, ainda com dificuldades em obter prestígio social e força política, ou seja, a questão do gênero da profissão (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Para Helman (2003) as sociedades humanas dividem as populações em dois gêneros e isso é reproduzido para a área de assistência à saúde, com predomínio de mulheres em escalões hierárquicas mais baixas e os homens, mesmo sendo a minoria, em escalões mais altos, principalmente em posições de destaque. No caso da enfermagem, esta tendência também é mantida e dentro da estrutura hospitalar a equação é dado por: médico como a figura do pai, a enfermeira da mãe e do paciente de filho, o que implica que apesar da ação da enfermeira ser em separado, ainda permanecem subordinadas à esfera de ação do médico. Os papéis de gênero não são estáticos, sofrem mudanças, influenciadas pelo desenvolvimento da sociedade e das transformações de produção, incluindo-se aqui o fenômeno da globalização e da incorporação tecnológica no setor saúde, que quebra a rigorosa divisão de trabalho por sexo.

Apesar de a enfermagem ter se estabelecido, como uma classe profissional na área da saúde, com estatuto próprio, independente, evoluindo com formação de pós-graduação, com as especialidades e suas subespecialidades, há ainda a reprodução do determinismo biológico no trabalho dos enfermeiros especialistas em oncologia.

A construção da identidade do enfermeiro está relacionada com a interação entre o trabalho e o cotidiano, que dimensionam como o profissional responde aos

conflitos, faz suas escolhas e estabelece as relações significantes do ser/fazer (NETTO; RAMOS, 2004).

Ayres (2006) refere que pensar sobre cuidado e humanização em saúde, é refletir sobre quem se é ou busca ser. Portanto, a identidade é um processo contínuo de reconstrução reflexiva, onde no cotidiano das interações, cada um dos envolvidos vai se reapropriando de si, com a sua transformação contínua e do outro.

A interpretação dos relatos dos participantes deste estudo nos evidenciou a transformação da identidade do enfermeiro generalista, que realizou o Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica para direcionar a carreira, ou seja, veio em busca de um novo paradigma. A construção desta nova identidade de Enfermeiro Especialista em Oncologia relaciona-se diretamente com a compreensão do processo de cuidado do paciente oncológico, a escolha de uma subespecialidade de atuação, a sua realização profissional, a sua luta para se manter na área e a definição de novos desafios na sua trajetória profissional.

A ampliação da compreensão sobre o processo de cuidado do paciente oncológico é enfatizada pelos enfermeiros:

“[...] ser enfermeiro especialista em oncologia é entender melhor o paciente, é a gente compreender melhor o ciclo da doença, a evolução dela, compreender os estágios... Estar mais habilitado para estar administrando a quimioterapia, dar um apoio psicológico, ter um conhecimento melhor para estar conversando com a equipe multidisciplinar e para estar explicando também para família do paciente...” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

Trad (2006) refere que o enfoque caritativo da humanização no setor saúde, na década de 1950 a 1980 do século passado, via o paciente como um ser frágil, vulnerável e dependente, e a atuação dos profissionais com caráter divino. Posteriormente, na década de 1990, a concepção de humanização focalizou a valorização de sujeitos, as relações dialógicas e as trocas solidárias, com transformação relacional, que reconhece o saber, o poder e as experiências de vida de todos os envolvidos, comprometidos com a ética. Reconhece os direitos do paciente, as características individuais e culturais, o valor do profissional e do trabalho multidisciplinar.

Portanto, esta nova compreensão do enfermeiro sobre o processo de cuidado do paciente oncológico transforma a sua prática diária, associando o seu fazer técnico-tecnológico ao conhecimento científico e as habilidades relacionais, levando

a um resignificado das suas ações, com a adoção de um paradigma humanístico, que sai do discurso e passa a fazer parte da prática assistencial.

Para o e enfermeiro a identidade profissional é a explicitação do que é o saber/fazer característico da enfermagem, suas percepções e expressões representadas em suas ações do cotidiano (GOMES, OLIVEIRA, 2005). Isso pressupõe a articulação da identidade consolidada na formação do sujeito e daquela solicitada nas relações de trabalho. Isto é, para responder às exigências e transformações do mercado de trabalho, o profissional precisa comprovar sua capacidade e seu conhecimento em uma determinada área. Este domínio de um campo lhe confere o poder de conhecimento (VILLELA, PITA, BREINTENBAUCH, 2005).

A identidade do Enfermeiro Especialista em Oncologia é construída a partir do conhecimento técnico-científico adquirido na sua graduação, acrescido de conhecimento especializado e de sua experiência clínica. Para tanto, o enfermeiro busca criar uma área de conhecimento que possa ampliar a sua intervenção como especialista e, concomitantemente, agregar realização profissional:

“[...] estou realizada profissionalmente... Oncologia é o que sempre busquei, principalmente porque tive muitos casos de câncer na minha família. Fiz a especialização e outros cursos de atualização. Eu sei que eu sou uma profissional que sabe trabalhar com paciente oncológico! Tanto é que eu fiz até a psico-oncologia para poder entender e compreender os pacientes no aspecto psicológico.” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] a oncologia é a área que me fascinou... os pacientes oncológicos me conquistaram... me dedico muito, faço com amor... e para isso continuo buscando novos conhecimentos...” (Profissional 4, formado há 17 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

Entretanto, a identidade do enfermeiro também está atrelada a reafirmação da sua escolha pela especialidade, com percepção de sua capacidade profissional e segurança na sua função pragmático-instrumental (“utilitarismo lógico”), que o torna um profissional em busca de uma essência do cuidar em oncologia, ao longo de sua trajetória:

“[...] não me vejo trabalhando em outra área! O meu caminhar foi sendo construído somente para a oncologia. Minha experiência de quase um ano em uma unidade oncológica me fez ter a certeza que é nisso que eu quero trabalhar... ser enfermeiro especialista em oncologia!” (Profissional 13, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

“[...] a cada dia, a cada paciente... a gente vai aumentando os conhecimentos. Às vezes uma coisa rotineira... mas cada paciente tem uma adaptação... é no dia-a-dia mesmo... a literatura, às vezes não traz! É no dia-a-dia também que aprendemos, aplicando o conhecimento como especialista...” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral).

O homem moderno estabelece critérios de subjetividade na busca de espaço e liberdade, onde a liderança nas instituições deve ser de inovação, cujo significado do trabalho realizado pelos profissionais esteja vinculado à “ética do prazer”. Isso permitirá que o indivíduo invista no seu aprendizado e formação pessoal, além de se preocupar com o alcance de resultados.

A “ética do prazer” considera a informação como fonte de ação que pode dar legitimidade, produtividade, investimento no profissionalismo. Esta deve substituir a “ética do dever”, na qual a informação é a fonte de poder, com uma comunicação unidirecional, ruidosa e distorcida, onde existe um campo de disputa entre chefias, relações de desentendimentos, decisões baseadas no achismo, dependência, imposição, que geram omissão e conflito. Portanto, a especialização favoreceu a conquista desta independência (VILLELA, PITA, BREINTENBAUCH, 2005; SPÍNDOLA; SANTOS, 2005).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é que a identidade é construída a partir do seu cotidiano, com mediação de cada profissional com o seu trabalho, definido pelo papel que ocupa na instituição e pelas relações entre os profissionais que explicitam os conteúdos e as formas de ser trabalhador (NETTO; RAMOS, 2004; SPÍNDOLA; SANTOS, 2005).

Este poder só pode ter um reflexo construtivo desde que as relações ocorram com uma perspectiva de colaboração, participação e de parceria. Isto é o que o especialista consegue fazer, trazer valores à instituição:

“[...] o conhecimento e a experiência na área de oncologia tem permitido resolver dúvidas dos auxiliares e técnicos de enfermagem, melhorando o atendimento do paciente. Consigo mostrar a importância de um tratamento bem realizado, de um bom atendimento, com o objetivo de atingir essa qualidade!” (Profissional 10, formado há 13 anos, atua há 13 anos em oncologia, hospital especializado).

Contudo, muitas ações de organização hospitalar sobrecarregam o enfermeiro com acúmulo de funções e com a responsabilidade legal pelo planejamento das ações de enfermagem, pela provisão e previsão de material, além de prestar

cuidados aos pacientes mais graves. Muitas vezes, são considerados responsáveis pelas falhas administrativas do hospital. Tudo isso interfere na construção da identidade profissional (SPÍNDOLA; SANTOS, 2005).

Assim, para este enfermeiro é crucial demarcar um território profissional, com definição de uma subespecialidade por afinidade e maior desenvoltura, torna-se um campo de domínio do seu saber:

“[...] na oncologia tem várias especialidades... Eu sempre gostei muito da parte de quimioterapia, foi uma das matérias que mais aproveitei na especialização, e realmente eu defini: eu quero oncologia clínica e suas urgências. A especialização me norteou nisso! De definir o que eu queria dentro da oncologia.” (Profissional 16, formado há 10 anos, atua há 8 anos em oncologia, hospital especializado).

O contexto de trabalho apresenta uma estrutura que define o espaço, o tempo e o fazer, assim como determina as escolhas do enfermeiro (NETTO; RAMOS, 2004).

Na oncologia há possibilidades do profissional escolher uma subespecialidade de atuação, porém nos chama a atenção à ênfase dada pelos enfermeiros para a quimioterapia, o que provavelmente está vinculada à ação tecnológica procedimental envolvida, que o diferencia de outros profissionais, inclusive de outros enfermeiros. Este é o seu território profissional demarcado, que o distingue, dá significado de sentir-se especialista.

Independente da subespecialidade de atuação na oncologia, todos reconhecem a importância da educação permanente para se manter como especialista, sendo necessário um envolvimento pessoal, aliado à dedicação e busca de novos conhecimentos:

“[...] o curso trouxe maior tranquilidade e mais responsabilidade. Eu percebi que estou mais segura... Com maior compromisso de continuar buscando o conhecimento... com o título de especialista, a gente não pode se acomodar.” (Profissional 4, formado há 17 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital especializado).

O enfermeiro passa a travar uma luta diária para manter-se especialista, permeado de preocupações quanto à projeção de si no futuro, a sua capacidade de manter o emprego, as suas aspirações de reconhecimento e sobrevivência em um contexto de acesso desigual, complexo e instável (VILLELA, PITA, BREINTENBAUCH, 2005).

Apesar da indicação da necessidade de busca de novos conhecimentos, os enfermeiros deste estudo não relataram, em nenhum momento, como fariam esta aquisição.

Contudo, todos ressaltam a importância do conhecimento adquirido com a sua formação especializada:

“[...] com o curso, passei a compreender a amplitude dessa especialidade, com os vários campos de atuação... a real noção do papel do enfermeiro, a sua abrangência e o conhecimento que ele deve ter.” (Profissional 2, formado há 7 anos, atua há 3 anos em oncologia, clínica particular de quimioterapia).

Este conhecimento teórico é a referência que fundamenta a sua prática profissional e o instrumentaliza quando novas situações clínicas surgem. Este passa a ser o símbolo consensual de autoridade cognitiva.

Camargo Júnior (2004) refere em seu estudo que o conhecimento da classe médica parte do senso comum de que existe a necessidade de se manter atualizado sobre os últimos desenvolvimentos da área, como algo que cresce continuamente ao longo do tempo. Porém, outras demandas desta profissão deixam pouco tempo para esta, o trabalho médico nunca termina e, portanto, o conhecimento nunca é suficiente. Assim, fazendo a analogia com a enfermagem, principalmente por ter uma ação complementar à ação médica, consideramos que ocorre de maneira semelhante.

O mesmo autor identificou que as fontes de conhecimento utilizadas pelos médicos foram experiência pessoal e informação textual (artigo de revista, manuais de referência e internet); o que também foi verificado por Fernandes (2004) entre profissionais especialistas em oncologia.

A construção de identidade não é isenta de problemas ou conflitos no cotidiano do trabalho, mediadas pelo contexto social e histórico:

“[...] tem que saber a hora de parar... Ver se o paciente tem chance de cura, se tem chance de ter um tempo de vida com qualidade ou, não tem mais o que fazer? São só cuidados paliativos? Acho que tem que saber isso também! Se ele tem chance de cura, vamos fazer tudo... Mas vai ter um tempo de vida com qualidade? Agora, se for um tempo de vida só sofrendo, tendo dor, prolongar...” (Profissional 9, formado há 7 anos, atua há 7 anos em oncologia, hospital geral)

“[...] a gente não é a dona da vida de ninguém! Essa eu acho que é a pior parte da oncologia! Você vê que você faz, faz, faz... trás o bem pro paciente, mas na maioria das vezes, a gente fica frustrada! Acaba perdendo!” (Profissional 14, formado há 5 anos, atua há 4 anos em oncologia, hospital geral).

Os problemas e conflitos na prática assistencial representam uma das interfaces da construção de experiência clínica. Segundo Rabelo e Alves (2004), a experiência está associada à idéia de participação em situações que se repetem, ou seja, pressupõe o acontecimento de uma situação ou um estado de coisas que tem uma constância, portanto, tem o sentido de confirmação. Nas ciências sociais, a experiência reflete e replica um padrão que antecede e determina a consolidação de uma prática.

A maturidade e a experiência clínica aliadas ao conhecimento científico podem dar maior segurança para lidar com as situações e desafios cotidianos de ser especialista em oncologia:

“[...] eu tinha uma dificuldade de aceitar a morte, e eu aprendi a aceitá-la! Teve paciente que me ensinou muita coisa... que sabiam que iam morrer... Eles sabem, presentem... você vê que morrem sem muito sofrimento... Eu tive um crescimento... Valeu a pena ter trabalhado lá!” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral)

Os sentimentos de impotência, frustração e angústia dos enfermeiros relacionam-se também com a finitude do paciente oncológico:

“[...] é muito difícil... pacientes jovens... Leucemia aguda a maioria... o prognóstico muito ruim... Tinha uma sobrevida de... um ano, às vezes... menos que isso... não via muita cura... fazia, fazia, fazia e não via muita cura! Eu sei que a gente não é Deus, não estamos lá para curar todo mundo, mas... aquilo foi me dando uma angústia...” (Profissional 5, formado há 10 anos, atua há 10 anos em oncologia, hospital geral)

A finitude constitui um dos aspectos mais difíceis para o enfermeiro que cuida do paciente com câncer, pois na construção da nova identidade, tem que aprender a lidar com os limites. Representa um desafio lidar com as situações de finitude no contexto de cuidado à saúde, pois no modelo biomédico, a medicina e, por conseguinte, a enfermagem representa também uma das profissões que utilizam o saber e poder da ciência e tecnologia com a finalidade de curar (DESLANDES, PAIXÃO, 2006).

Atualmente, no setor saúde, a tecnologia tem sido utilizada para dar suporte à vida e possibilitar adiar a morte (HELMAN, 2003).

Em outras palavras, o Enfermeiro Especialista em Oncologia necessita aprender a lidar com os problemas do cotidiano, revendo o seu processo de trabalho e buscando consolidar a sua trajetória, apesar do reconhecimento profissional de um número ainda muito pequeno de especialistas. Portanto, o especialista ainda tem um longo caminho para percorrer, na conquista de espaço profissional e prestígio social.

O enfermeiro se expressa e se realiza profissionalmente, não somente focado nos resultados alcançados com o trabalho, mas consegue ultrapassar para a esfera pessoal como uma forma de satisfação individual, ou seja, não se considera somente como força motriz (NETTO; RAMOS, 2004).

O momento da construção da identidade profissional como especialista em oncologia é também o momento de projeção quanto ao seu futuro, definindo a sua trajetória profissional, com estabelecimento de novos desafios:

“[...] depois do curso, identifiquei a afinidade pela quimioterapia, eu sei que é um lugar diferente! No ambulatório de quimioterapia é onde posso dar cuidado direto... e onde vejo que posso melhorar a qualidade da assistência...” (Profissional 13, formado há 5 anos, atua há 5 anos em oncologia, hospital geral).

No cotidiano do trabalho é que o trabalhador vive sua vida, o quanto o trabalho é importante na vida dele (NETTO; RAMOS, 2004).

A nova identidade do Enfermeiro Especialista em Oncologia não é um processo acabado. O saber fazer, o saber conhecer, o saber relacional, o saber tecnológico, o saber enfrentar e o saber decidir, fundamentados no saber científico, dão dimensão ao cuidado do paciente oncológico e seus familiares, e neste contexto se reconstrói e ressignifica a sua compreensão de ser especialista, no contexto do cuidado ao câncer.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a interpretação dos três núcleos temáticos: “a trajetória do enfermeiro em busca da especialização em oncologia”, “a prática do especialista em oncologia: o universo novo” e “ser enfermeiro especialista em oncologia: a construção da nova identidade”, apreendemos os significados de ser Enfermeiro Especialista em Oncologia sob a perspectiva sociológica, e tecemos as nossas considerações.

Os significados de Ser Enfermeiro Especialista em Oncologia perpassam por vários aspectos do cotidiano da prática profissional.

O cuidado do paciente oncológico e seus familiares é o ponto primordial do enfermeiro especialista, que adota um novo paradigma retomando os pressupostos da Enfermagem, com a finalidade de assegurar o atendimento das necessidades, avaliando criticamente as possibilidades e benefícios das intervenções e utilização de tecnologias, favorecendo o processo de trabalho.

A formação no Curso de Especialização, ou seja, o conhecimento técnico-científico e suas habilidades relacionais são os símbolos consensuais de autoridade cognitiva, que possibilita a competência no contexto de cuidado à saúde.

Um desafio para a área de Enfermagem em Oncologia é criar um corpo de conhecimento sólido e, para tanto, temos que buscar estratégias para a implementação da produção científica, com integração das instituições de ensino, onde temos a presença do expert especialista da produção de conhecimento e das instituições de assistência à saúde, onde atuam o expert generalista, que é o especialista em oncologia.

As competências do Enfermeiro Especialista em Oncologia fundamentam-se nas nucleares e de gestão, que direcionam para a melhor prática de cuidados da equipe de enfermagem e contribuem na assistência da equipe de saúde.

Apesar da transformação do setor saúde com a incorporação tecnológica e, sem dúvida, de maior densidade na oncologia, necessitamos refletir que esta não é tão acelerada a ponto de não conseguirmos acompanhá-la, isso é relativo. O que não se pode perder de vista é o papel do especialista para assegurar a transformação do cuidado de enfermagem, considerando a individualidade, as características sociais e culturais de pacientes e seus familiares. A habilidade

relacional (tecnologia software) potencializa a conquista do espaço profissional com a nova identidade de especialista em oncologia.

Ser Enfermeiro Especialista significa também aprender a lidar com os problemas, dentre eles, a finitude.

A Enfermagem em Oncologia está em processo de reconstrução, pois isso reflete a capacidade de repensar, adequar o conhecimento técnico-científico à demanda de necessidades do paciente oncológico e seus familiares e resignificar o seu papel na equipe de saúde.

O desenvolvimento deste estudo com Enfermeiros e Especialistas em Oncologia, nos proporcionou a oportunidade de realizar uma reflexão sobre a dimensão do universo de cada profissional, assim como seus preceitos e realidades, que nos fez refletir sobre nosso contexto de “ser especialista em oncologia”.

A metodologia qualitativa constituiu um novo desafio, mas nos possibilitou uma relação dialógica com os atores para compreendermos a perspectiva da experiência assistencial e a construção da trajetória profissional de cada um. Cada uma das entrevistas significou um aprendizado novo, pois após o seu término, tínhamos uma “conversa” que serviu de um espaço para troca de experiências, que nos identificou em alguns aspectos. Ao mesmo tempo, surgiram questionamentos, angústias e preocupações em relação à construção da especialidade.

Nas etapas de realização deste estudo, tivemos várias dificuldades como: encontrar os sujeitos que estivessem atuando na área de oncologia e que consentissem em participar do estudo; realizar uma entrevista qualitativa para alcançar o objetivo proposto que exigiu esforço, persistência e dedicação. A etapa da transcrição das entrevistas foi a mais demorada, em função da sua extensão e a necessidade de atenção para extrair a subjetividade de cada relato oral.

A realização do nosso estudo sob a perspectiva sociológica nos fez compreender o ser humano, com todas as dimensões sócio-político-históricas, conhecer a história do surgimento da enfermagem oncológica no Brasil, desmistificar crenças errôneas sobre os profissionais especialistas e a oncologia, e compreender as diferentes formas de definição sobre o “ser especialista”. Acreditamos que algumas questões podem ser semelhantes em relação às outras especialidades em enfermagem.

Com a construção da interpretação da identidade profissional dos Enfermeiros Especialistas em Oncologia, apreendemos a necessidade da consolidação da produção brasileira de conhecimento na área, valorização e reflexão do próprio profissional como especialista. Acreditamos que isso possa trazer maior reconhecimento profissional, conquista de espaço na equipe multidisciplinar e prestígio social.

Os significados de ser especialista estão diretamente relacionados com a mudança da relação desse profissional com os pacientes oncológicos e seus familiares, os profissionais da saúde e os profissionais da equipe de enfermagem, com substituição da abordagem positivista pela prática humanizada.

Tivemos a satisfação de identificar enfermeiros que vivem ser especialistas com realização profissional e que conseguem estabelecer novos objetivos tanto para a sua carreira profissional, mas principalmente para pacientes oncológicos e seus familiares.

Esperamos com este estudo contribuir na discussão sobre a prática e a formação especializada do enfermeiro em oncologia e que possa subsidiar a implementação de uma assistência de enfermagem humanizada e de qualidade aos pacientes oncológicos e seus familiares.

O tema merece estudos futuros para explorar outros aspectos inerentes à prática especializada em oncologia.

REFERÊNCIAS⁴

ALVES, C.A.C. **Desenvolvimento de novas alternativas de gestão dos serviços de enfermagem em oncologia, com vistas à humanização do atendimento.** 2007. 90f. Dissertação (Mestrado)- Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Rio de Janeiro, 2007.

ALVES-MAZZOTTI, A.J. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Rev. Múltiplas Leituras.** Universidade Metodista de São Paulo – Portal de publicações científicas, 1^a ed. 1^o semestre/ 2008. Disponível em: <<http://www.metodista.br/ppc/multiplas-leituras/multiplas-leituras-01>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

ALVES-MAZZOTTI, A.J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.36, n.129, p. 351-67, set/dez. 2006.

ANJOS, A.C.Y. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente.** 2005. 124f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ANJOS, A.C.Y; ZAGO, M.M.F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Rev. Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.14, n.1, p.33-40, fev. 2006.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S.L. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Coleção Criança, mulher e saúde. 2006. p. 49-84.

BACKES, V.M.S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n.6, p.858-65, nov/dez. 2008.

BARSAGLINI, R.A. Com açúcar no sangue até o fim: um estudo de caso sobre o viver com diabetes. In: CANESQUI, A.M. (organizadora). **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos.** São Paulo: Hucitec / FAPESP, 2007. 149p.

BASTOS, J.C.F.; MOHALLEM, A.G.C.; FARA H, O.G. Ansiedade e depressão em alunos de Enfermagem durante o estágio de Oncologia. **Einstein**, São Paulo, v.6, n. 1, p.7-12. 2008.

⁴ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BERNARDINO, E. FELLI, V.E.A. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. **Rev. Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.16, n.6, p. 1032-37, nov/dez. 2008.

BERTI, H.W. et al. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Rev. Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.16, n. 2, p. 184-91, mar/abr. 2008.

BOEHS, A.E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-14, abr/jun. 2007.

BONASSA. E.M.A. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**, 2º edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

BOOG, M.C.F. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. **Rev. Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-72, set/dez. 1999.

BOUÉRI, A.T. et al. **Perspectivas dos acadêmicos de enfermagem em relação ao mercado de trabalho**. 2006. Disponível em: <<http://www.sobragen.org.br/publi/Artigo%20Perspectivas.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica. Portaria nº 2439 / GM, 08 de dezembro de 2005. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 94p.

BRENTANI, M.M. Carcinogênese e química. In: KOWALSKI, L.P., BRENTANI, M.M., COELHO, F.R.G. **Bases da Oncologia**, 2ª Ed., São Paulo: Ed. Lemar Tecmedd. 2003.

CAMARGO JÚNIOR, K.R. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: a epistemologia intuitiva dos clínicos. In: LEIBING, A. (org.) **Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004, 302p.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.139-146, 2004.

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Rev. Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, p.806-15, set/out. 2004.

CASSAB, L.A., RUSCHENSKY, A. Indivíduo e ambiente: a metodologia de pesquisa da história oral. **Biblos**, n.16, p. 7-24. 2004.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Rev Interface – comunicação, saúde e educação**. v. 9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005. 2005.

CESTARI, M.E.W., ZAGO, M.M.F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 2, p. 218-21, mar/abr. 2005.

CIANCIARULLO, T.I. Especialização: a contextualização do futuro da enfermagem. In: SANTOS, V.L.C.G., CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 210 de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Resoluções COFEN, Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> >. Acesso em: 20 jan. 2009.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 259 de 2001. Estabelece Padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Resoluções COFEN, Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> >. Acesso em: 20 jan. 2009.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 261 de 2001. Fixa normas para registro de Enfermeiro, com pós-graduação. Resoluções COFEN, Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> >. Acesso em: 20 jan. 2009.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 290 de 2004. Fixa as especialidades de Enfermagem. Resoluções COFEN, Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> >. Acesso em: 20 jan. 2009.

COREN-SP, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Enfermagem Oncológica: o papel do enfermeiro no tratamento do câncer. **Revista Coren**, São Paulo, n.57, mai/jun. 2005.

COSTA, R., et al. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 629-37, out/dez. 2008.

CRUZ, E.M.T.N. Especialidade: as complexidades da escolha. **Revista Ser Médico**, n.3, p.16, 1998.

DÁZIO, E.M.R. **O significado do estoma intestinal entre homens: um estudo etnográfico**. 2008. 161f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

DESLANDES, S.F., PAIXÃO, A. C.W. Humanização da assistência às vítimas de abuso sexual infantil: retomando o debate sobre a relação médico-paciente. In: DESLANDES, S.L. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Coleção Criança, mulher e saúde. 2006.

ELIAS, N. Sociologia do conhecimento: novas perspectivas. **Sociedade e Estado**, Brasília, v.23, n.3, p. 515-54, set/dez. 2008.

FERNANDES, P.L. **Gênese do conhecimento em oncologia: produção e difusão da informação técnica e científica entre profissionais especialistas da área assistencial em cuidados paliativos do Instituto Nacional do Câncer no Brasil**. 2004. 150p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2004.

FERREIRA, J.C.O., KURCGANT, P. Capacit ação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta paul enf**, São Paulo, v.22, n.1, p.31-6. 2009.

FERREIRA, R.A. Sociologia da educação: uma análise de suas origens e desenvolvimento a partir de um enfoque da sociologia do conhecimento. **Rev Lusófona de Educação**, Lisboa, n.7, p.105-20. 2006.

GABRIELLI, J.M.W. **Formação do enfermeiros: buracos negros e pontos de luz**. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

GARGIULO, C.A. et AL. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.4, p.696-702, out/dez. 2007.

GEERTZ, C. **A interpretação da cultura**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1989. 323p.

GOMES, A.M.T., OLIVEIRA, D.C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.2, p. 145-53. 2005.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Porto alegre: Artmed, 2003.408p.

HESSE – BIBER, S.N., LEAVY, P. **The practice of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2006.

HUNGER, D., SOUZA NETO, S.S. A sociologia do conhecimento em Mannheim e Elias – modelos teóricos de investigação social. 2009. Disponível em: <www.fef.unicamp.br/.../Trabalhos%5Cx%20Sociologia%20do%20conhecimento%20em..>. Acesso em: 3 jun. 2009.

KITZE, S., RODRIGUES, A.B. Burnout em oncologia: um estudo com profissionais de enfermagem. **Einstein**, São Paulo, v.6, n. 2, p. 128-33. 2008.

KUENZER, A.Z. A relação entre a teoria e a prática em face das mudanças ocorridas no mundo do trabalho. 2009. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/seminarioprograd/v_seminario/pdfs/relacao teoria pratica.pdf](http://www.pucminas.br/seminarioprograd/v_seminario/pdfs/relacao%20teoria%20pratica.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2009.

LIRA, G.V., NATIONS, M.K., CATRIB, A. M.F. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 147-55, jan/mar. 2004.

LOPES, A., NAKAGAWA. W.T. Conceitos Básicos em Oncologia. In: AYOUB. A. C. et al. **Bases da enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Ed. Lemar. 2000.

LUCENA, AF et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.40, n.2, p.292-8. 2006.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p.

LUNARDI FILHO, W.D., LUNARDI, V.L., SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.9, n.2,p. 91-6, mar. 2001.

MARTINS, C et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. 3, p. 472-8, jul/set. 2006.

MIELO, M. **Os incidentes críticos da Assistência de Enfermagem ao paciente em quimioterapia**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª Ed. São Paulo: Ed. Hucitec. 2007, 406p.

MIRANDA, F.A.N. et al. Representações Sociais da Atuação do Enfermeiro Psiquiátrico no Cotidiano, **Rev Psicologia: Teoria e Prática**, edição especial, p.67-78. 2004.

MOREIRA, M.C. et al. A pesquisa na área de enfermagem oncológica: um estudo das publicações em periódicos nacionais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, p. 595-600, out/dez. 2006.

MURAD, A.M., KATZ, A. **Oncologia**: bases clínicas do tratamento, Rio de Janeiro: Ed. Guanabara - Koogan, 1996.

NETTO, L.F.S.A., RAMOS, F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.50-7, jan/fev. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A estreita cooperação entre os sectores da saúde e da agricultura necessita de encarar o crescente fardo de doenças crônicas a nível mundial**. Comunicado de imprensa conjunto da OMS/FAO 32. Brasília,DF: 23 de abril 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação – relatório mundial. Brasília DF: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Política de recursos humanos em saúde – Seminário internacional**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 10 abr. 2009.

OTTO, S.E. **Oncologia**, Rio de Janeiro: Ed. Reichmann & Affonso. 2002.

PASTORE, E., ROSA, L.D., HOMEM, I.D. Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área de saúde. In: **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**, 2008, Florianópolis. **Anais** Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, 2008.

PAULA, M.A.B., SANTOS, V.L.C.G. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 474-82, jul/ago. 2003.

PINHO, I.C., SIQUEIRA, J.C.B.A., PINHO, L.M.O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Rev Eletr Enf**, Goiânia, v.8, n.1, p.42-51. 2006.

PINTO, M. H. **O significado do sofrimento do paciente oncológico: narrativas dos profissionais**. 2003. 168f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

POPE, C.; MAYS, N. **A pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009. 172p.

QUEIROZ, S.G. **Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

RABELO, M.C., ALVES, P.C. Corpo, experiência e cultura. In: LEIBING, A. (org.) **Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004, 302p.

RECCO, D.C.; LUIZ, C.B.; PINTO, M.H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v.12, n. 2, p.85-90, abr/jun. 2006.

RIZZOTTO, M.L.F. A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. 2009. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Maria_Lucia_Frizon_Rizzotto_artigo.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2009.

ROCHA, A.C. Pensando a orientação profissional como crescimento pessoal. 2009. Disponível em: <<http://www.opet.com.br/comum/paginas/arquivos/artigos/PENSANDO.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2009.

ROCHA, J.C.C., KAGOHARA, L.T. Oncogenética e Farmacogenética. In: GUIMARÃES, J.R.Q. **Manual de Oncologia**. 1ª ed., São Paulo: BBS Editora. 2004.

RODRIGUES JÚNIOR, L. Karl Mannheim e os problemas epistemológicos da sociologia do conhecimento: é possível uma solução construtivista? **Episteme**, Porto Alegre, n. 14, p. 115-38, jan/jul. 2002.

RODRIGUES, A.B. **Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos**. 2006. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

RODRIGUES, A.B., CHAVES, E.C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia, **Rev. Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 24-8, jan/fev. 2008.

RODRIGUES, R.M., ZANETTI, M.L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. **Rev. Latino-am. Enferm**, Ribeirão Preto, v.8, n.6, p.102-109, nov/dez. 2000.

ROSA, L.M. et al. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 410-4, jul-set. 2008.

SANTANA, C.J.M. **O egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer e sua prática especializada**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SANTANA, C.J.M., LOPES, G.T. O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p.417-22, set. 2007.

SANTOS, N.M.C. Interdisciplinaridade: entre o desejo e a prática dos profissionais do transplante cardíaco no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo. 2009. Disponível em: <[http://www.cetrans.com.br/artigos/Nadja Maria Coda dos Santos.pdf](http://www.cetrans.com.br/artigos/Nadja_Maria_Coda_dos_Santos.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2009.

SANTOS, V.P., WHITAKER, I.Y., ZANEI, S. S.V. Especialização em enfermagem modalidade residência em unidade de terapia intensiva: egressos no mercado de trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.28, n.2, p.193-9. 2007.

SANTOS, Z.M.S.A., SARAIVA, K.R.O. Auto-estima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério. **RBPS**, v.17, n.1, p. 31-6. 2004.

SCHERER, Z.A.P.; SCHERER, E.A. Reflexões sobre o ensino de enfermagem na pós-modernidade e a metáfora de uma lacuna teórico-prática. **Rev. Latino-am. Enferm**, Ribeirão Preto, v.15, n.3, p. 498-501, mai/jun. 2007.

SECOLI, S.R., PADILHA, K.G., LEITE, R.C.B.O. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem. **Rev. Bras. Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n.4, p. 331-37. 2005.

SHIRATORI, K., et al. Processo de trabalho da enfermagem e a dignidade dos profissionais. **Rev Eletr Enf**, Goiânia, n. 7, p. 1-13, nov. 2005.

SILVA, A.L., PADILHA, M.I.C.S., BOR ESTEIN, M.S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p. 586-95, jul/ago. 2002.

SILVA, A.L.; CIAMPONE, M. H.T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem- um caminhar para o cuidado complexo. **Rev Esc Enferm**. São Paulo, v.37, n.4, p.13-23. 2003.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Um deslocamento do olhar sobre o conhecimento especializado em Enfermagem: um debate epistemológico. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v.16, n.6, p.1042-48, nov/dez. 2008.

SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M.M.F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-am. Enferm**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p. 614-9, jul/ago. 2006.

SONOBE, H.M., Conflitos da família no processo de reabilitação do laringectomizado. 2001. 118f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

SPÍNDOLA, T., SANTOS, R.S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 2, p.156-61, mar/abr. 2005.

SPINK, M.J. **O conhecimento no cotidiano**. São Paulo: Ed. Brasiliense. 2004.

STAKE, R.E. Case studies. In: Denzin, N.K., LINCON, Y.S. **Strategies of qualitative inquiry**. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publishers, 2003.

VILARINHO, P.F. O campo da saúde suplementar no Brasil à luz da teoria do poder simbólico de Pierre Bourdieu. **Cadernos EBAPE.BR - FGV**, v II, n. 3, p. 1-15, dez. 2004.

TRAD, L.A.B. Humanização do encontro com o usuário no contexto da atenção básica. In: DESLANDES, S.L. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Coleção Criança, mulher e saúde. 2006.

VALADARES, G.V., VIANA, L.O. A globalização, as formas de organização do trabalho e a enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 116-23, abr. 2005.

VICENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Rev Bras Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.53, n.1, p. 79-85, jan/mar. 2007.

VILLELA, E.C., PITA, P.S., BREITENBAUCH, G. A ética nas relações de trabalho: reflexões sobre fontes de poder em Foucault e Heller. **Rev. Paidéia**, Ribeirão Preto, v.15, n.32, p.333-38. 2005.

WALSHE, C.E. et al. Case studies: a research strategy appropriate for palliative care? **Palliative Medicine**, v.18, n.8, p. 677-84. 2004.

YOUNG, M., MULLER, J. Verdade e veracidade na sociologia do conhecimento educacional. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n.45, p.159-96, jun. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DA PESQUISA: *“Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia”.*

Pesquisador responsável: Luciana Scatralhe Buetto (Nº USP: 4798085)

Orientador responsável: Prof^a. Dra. Márcia Maria Fontão Zago (Nº USP: 8886121, COREN – SP: 13394).

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa que busca identificar o que significa ser enfermeiro especialista em oncologia para você. Para tanto, você deverá responder a algumas perguntas, durante uma entrevista que será gravada.

A sua participação não lhe causará danos ou riscos a saúde; não acarretará custos, pois, a entrevista ocorrerá em dias previamente agendados; você também não receberá pagamento pela participação. Você terá toda liberdade em participar ou não da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. O seu nome não será revelado em momento algum da pesquisa. Você também receberá uma cópia deste documento assinada.

Os resultados do estudo serão analisados, publicados e apresentados em eventos científicos.

Esse estudo terá como benefício compreender o significado para o enfermeiro de ser especialista em oncologia, o que isto acarretou em sua carreira profissional, podendo então compreender as diversas versões de sua realidade assistencial.

Qualquer dúvida que você tiver ou qualquer informação que quiser, poderá entrar em contato comigo pelo telefone: (16) 3963-3471; e-mail: scatralhe@terra.com.br. Meu endereço é Rua Monte Mor, 145 – Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – CEP: 14051-340.

Agradeço pela sua colaboração

Atenciosamente,

Luciana Scatralhe Buetto

Após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar desta pesquisa, afirmo estar recebendo uma cópia deste documento e autorizo a utilização dos dados para o presente estudo, que poderá ser publicado e utilizado em eventos científicos.

Ribeirão Preto, de de 200 .

Entrevistado

APÊNDICE II

Roteiro de entrevista

Data:

Identificação do profissional:

Idade:

Tempo de formação:

Cargo que exerce:

Qual unidade que trabalha:

Tempo que trabalha em oncologia:

Outros cursos de especialização:

Perguntas:

- O que significa para você ser Enfermeiro (a) Especialista em Oncologia?

- Ser especialista mudou a sua carreira profissional?

- Defina-se como Enfermeiro (a) Especialista em Oncologia?

ANEXOS

ANEXO I

Ofício do Comitê de Ética em Pesquisa



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 247/2007

Ribeirão Preto, 10 de dezembro de 2007

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 10 de dezembro de 2007.

Protocolo: n° 0850/2007

Projeto: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SER ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA.

Pesquisadores: Márcia Maria Fontão Zago
Luciana Scatralli Buetto

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profª Drª Márcia Maria Fontão Zago
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP