

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
UNIDADE ACADÊMICA DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E  
EDUCAÇÃO - UNAHCE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPG  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**KELLI PAZETO DELLA GIUSTINA**

**A FORMAÇÃO EM ONCOLOGIA E A ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS – UM ESTUDO COM  
EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL CATARINENSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janine Moreira.

**CRICIÚMA  
2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G538f Giustina, Kelli Pazeto Della.

A formação em oncologia e a atuação profissional dos enfermeiros – um estudo com egressos de uma universidade do sul catarinense / Kelli Pazeto Della Giustina; orientadora: Janine Moreira. – Criciúma, SC : Ed. do Autor, 2015.

146 p : il. ; 21 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Educação, Criciúma, SC, 2015.

1. Curso de Enfermagem – Currículos. 2. Formação profissional em enfermagem. 3. Enfermagem oncológica. 4. Paciente oncológico – Cuidados de enfermagem. 5. Educação permanente em saúde. I. Título.

CDD. 22<sup>a</sup> ed. 610.73698

Bibliotecária Rosângela Westrupp - CRB 14º/364  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back – UNES C

**KELLI PAZETO DELLA GIUSTINA**

**“A RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA INICIAL E  
A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NO  
ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO - UM ESTUDO  
NA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
(UNESC)”**

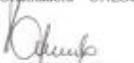
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 25 de março de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.ª Dra. Janine Moreira  
(Orientadora – UNESC)

  
Prof.ª Dra. Janete Elza Felisbino  
(Membro - UNISUL)

  
Prof. Dr. Gildo Volpato  
(Membro – UNESC)

Pro. Dr. Carlos Renato Carola  
(Suplente – UNESC)

Prof. Dr. Vidalcir Ortigara  
Coordenador do PPGE-UNESC

  
Kelli Pazeto Della Giustina  
Mestranda



Dedico este trabalho aos meus pais, os quais são a fonte de toda minha inspiração, e por serem meus primeiros e eternos professores.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, por serem tão carinhosos e compreensíveis comigo, e por terem me ajudado em todos os momentos de angústia e desânimo, com as palavras e gestos mais especiais que podem existir. Sem vocês, eu não conseguiria! Amo vocês pai, mãe e Bruno.

Agradeço ao corpo docente do PPGGE pelo enriquecimento pessoal e profissional com o programa, e por instigarem em mim, durante toda a trajetória do mestrado, o querer mais, o buscar mais e o pesquisar mais. Agradeço também à secretária Vanessa, pela disponibilidade e carinho, sempre atendendo prontamente, e com muita gentileza, todas as minhas necessidades discentes. Vocês são excelentes! Obrigada!

Agradeço à professora Janine, minha orientadora, por todo conhecimento e dedicação, aliados a sua sensibilidade e carinho desde o meu ingresso no programa e em todo o processo de orientação. Mais do que meu agradecimento, você tem minha admiração. Tenho em você um exemplo. Muito obrigada mesmo!

Agradeço aos professores Gildo Volpato e Janete Elza Felisbino, por terem aceitado participar da minha banca de defesa, e por contribuírem grandemente com meu trabalho. Agradeço também ao professor Carlos Renato Carola, por ter participado da minha banca de Qualificação, e por ter contribuído com o processo da minha pesquisa.

Agradeço ao curso de Enfermagem da Universidade estudada, por me receberem tão bem e por me permitirem realizar a pesquisa. Da mesma forma, à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, em especial, às enfermeiras participantes, por aceitarem participar da minha pesquisa e, portanto, contribuírem para a mesma. Aprendi muito com vocês!

Agradeço ao UNIBAVE e ao Hospital São José, meus locais de atuação profissional, nas pessoas de meus coordenadores e colegas de trabalho, pela ajuda no decorrer do programa, pelas liberações do trabalho e pela compreensão em momentos de estresse e de ausências.

Agradeço à amiga e enfermeira Ana Paula Macan Damiani, pelo incentivo no ingresso no PPGGE e apoio durante todo este processo.

Agradeço ao meu irmão Bruno, à Greicy, à Paula e ao Sr. Ariovaldo, por me ajudarem a transcrever minhas entrevistas gravadas. Vocês me ajudaram muito!

Agradeço às minhas queridas amigas Paula, Carol, Márcia, Andressa, Ranússia, Juliana e Simone pela paciência e pela compreensão da minha ausência nesses anos de estudo e por me ouvirem e se preocuparem comigo. Em especial, agradeço à Bárbara, por ser tão especial em minha vida, por me compreender em todos os momentos e por tantos “Não posso, tenho que estudar!”. Obrigada pelas palavras de apoio e incentivo: elas foram muito importantes! E muito obrigada também pela ajuda com os dados da oncologia. Você me ajudou muito. Obrigada minha irmã de coração! Te amo!

Agradeço a todos os colegas do programa de mestrado, pelas palavras de estímulo e apoio nas horas difíceis, em especial, às minhas amigas Silvia Aparecida Pereira Fontana e Silvia Salvador do Prado, por ouvirem minhas angústias e alegrias, e por dividirem comigo as suas.

Enfim, agradeço a todos, que de alguma maneira, me ajudaram, me incentivaram, ou colaboraram com essa trajetória, a qual é tão importante para mim. Obrigada!



“Lutam melhor os que têm belos  
sonhos.”

Che Guevara



## RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo principal analisar de que forma a oncologia vem sendo tratada na formação inicial do enfermeiro. O câncer é um grave problema de saúde pública atual, tanto no Brasil como no mundo, e implica em questões de qualidade de atendimento ao paciente oncológico, bem como o preparo profissional para tal. A pesquisa se caracterizou como exploratória e empírica, com abordagem qualitativa. O estudo se deu a partir do curso de Enfermagem de uma Universidade do Sul Catarinense e foram instrumentos de pesquisa, a análise documental do Projeto Pedagógico (PP) do curso e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Enfermagem, assim como as entrevistas semiestruturadas com uma representante da coordenação do curso em questão, e com oito enfermeiras egressas deste curso, hoje atuantes na atenção básica do município de Criciúma. A pesquisa foi conduzida à luz do referencial teórico de Paulo Freire e de Gilles Ferry no que concerne à formação de modo geral, e de Ceccim e Feuerwerker em relação à formação específica na área da saúde, a partir do entendimento do quadrilátero da formação em saúde. A análise foi orientada por categorias, as quais foram: Percepção da coordenação quanto à preparação do curso para a oncologia; Formação inicial em oncologia/Avaliação da sua formação; Estratégias de superação da formação inicial; Educação permanente em saúde; Processo de trabalho com paciente oncológico/Papel do Enfermeiro; Facilidades e dificuldades no atendimento oncológico. Na categoria sobre a percepção da coordenação quanto à preparação do curso para a oncologia, a representante da coordenação do curso de Enfermagem expressa uma percepção teórica positiva do curso em relação à formação para a oncologia, representada por aproximações teóricas do aluno no decorrer do curso, o que se percebe nas ementas de algumas disciplinas oferecidas. As categorias sobre formação inicial em oncologia e avaliação da formação apresentaram dissonâncias, já que algumas enfermeiras relataram que tiveram um embasamento inicial para a oncologia na graduação; porém, outras citaram que não tiveram esse conhecimento. Sobre as estratégias de superação da formação inicial, as enfermeiras buscam auxílio em artigos ou livros, e também em colegas, além de valorizarem o dia a dia como estratégia de aprendizado na área. A educação permanente em saúde foi percebida como praticamente ausente na pesquisa, tanto a realizada pelas enfermeiras com sua equipe, quanto à própria educação permanente recebida pelas enfermeiras. Nas categorias processo de trabalho com paciente oncológico e papel do

enfermeiro, as enfermeiras relataram diversos aspectos cotidianos do enfermeiro no atendimento às necessidades básicas do paciente oncológico. E, por último, na categoria facilidades e dificuldades no atendimento oncológico, houve diversos relatos das enfermeiras sobre pontos facilitadores e dificultadores do processo de trabalho, com destaque para a dificuldade de recursos em geral. Para melhorias no processo de atendimento efetivo ao paciente oncológico, defende-se a problematização na formação do enfermeiro sobre as diversas necessidades sentidas pela equipe e por este tipo de paciente, assim como sobre o papel do enfermeiro educador.

**Palavras-chave:** Formação. Enfermeiro. Oncologia.



## ABSTRACT

The aim of this research is to examine how the oncology has been treated in the initial nursing training. Cancer is a serious problem of current public health, both in Brazil and in the world, and involves issues of quality of care to oncology patients, as well as professional preparation for such. The research was characterized as exploratory and empirical, with a qualitative approach. The study took place from the Nursing course of the Universidade do Sul Catarinense and research tools were the documentary analysis of the Pedagogical Project (PP) of the course and the National Curriculum Guidelines (NCG) of the Nursing course, as well as semi-structured interviews with a representative of the coordination of the course in question, and with eight nurses egressed from this course, today working in the primary care of Criciúma city. The research was conducted by the theoretical reference of Paulo Freire and Gilles Ferry regarding the training in a general way, and of Ceccim and Feuerwerker regarding the specific training in health care, from the understanding of the four-way approach to training in health care. The analysis was guided by categories, which were: Perception of coordination as to the preparation of the course for oncology; Initial training in oncology / evaluation of their training; Coping strategies of initial training; Continuing healthcare education; Process of working with oncology patients / Role of the nurse; Facilities and difficulties in oncology care. In the category about the perception of the coordination and the preparation of the course for oncology, the coordination representative of the nursing course expresses a positive perception of the course regarding the training for oncology, represented by theoretical approaches of the student throughout the course, which can be seen on the syllabus of some courses offered. The categories on initial training in oncology and training evaluation presented dissonances since some of the nurses reported having an initial basis for oncology at graduation, however, others mentioned that they did not have this knowledge. About the coping strategies of initial training, the nurses seek aid in articles or books, as well as from colleagues, in addition to valuing their day to day life as a learning strategy in the area. The continuing healthcare education was perceived as practically absent in the survey, either the one carried out by nurses with their team, as the one about their own permanent education received by nurses. In the categories of work process with oncology patients and the role of the nurse, the nurses reported various everyday aspects of nurses in

complying with the basic needs of oncology patients. And finally, in the facilities and difficulties category in oncology care, there have been several reports from nurses on facilitating and inhibiting points of the work process, highlighting the difficulty of resources in general. For improvement in the process of effective care to oncology patients, is argued the questioning in nursing education about the various needs felt by the team and for this type of patient, as well as about the role of the nurse as an educator.

**Keywords:** Training. Nurse. Oncology.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Dados de formação e atuação profissional das participantes da pesquisa.....	82
--	----



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário(a) de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CAEP	Conselho de Assuntos Econômicos Paroquiais
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CES	Conselho Estadual de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNs/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ForGRAD	Fórum Brasileiro de Pró-Reitores de Graduação
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
IES	Instituição/Instituições de Ensino Superior
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NASF	Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONGs	Organizações Não-Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OTDPIA	Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar, Intervir e Avaliar
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica

PNE	Plano Nacional de Educação
PP	Projeto Pedagógico
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PPs	Projetos Pedagógicos
PPP	Projeto Pedagógico Pedagógico
PROPEX	Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
PSF	Programa Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SESu	Secretaria de Educação Superior
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESCO cultura	Organização das Nações Unidas para educação, ciência e cultura
UNAHCE Educação	Unidade Acadêmica de Humanidades, Ciências e Educação
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 A ONCOLOGIA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM.....</b>	<b>36</b>
2.1 O CÂNCER E SUA INCIDÊNCIA .....	36
2.2 OS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS.....	41
2.3 O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM.	49
<b>3. A FORMAÇÃO INICIAL DO PROFISSIONAL – ASPECTOS EDUCATIVOS .....</b>	<b>59</b>
3.1 AS TEORIAS DE FERRY E DE FREIRE .....	59
3.2 O QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE .....	68
<b>4 A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ONCOLOGIA INSERIDAS NO COTIDIANO DO TRABALHO E DO CURSO .</b>	<b>82</b>
4.1 A FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS.....	84
4.2 O CAMPO DE TRABALHO E A VIVÊNCIA DO COTIDIANO	99
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE(S) .....</b>	<b>131</b>
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (Enfermeiros) .....	132
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados .....	134
<b>ANEXOS .....</b>	<b>138</b>
ANEXO 1 - Matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade pesquisada .....	139
ANEXO 2 - Ementas da matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade pesquisada .....	143



## 1 INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos que vêm ocorrendo atualmente e a competição exigida pelo mercado de trabalho apontam aos profissionais de enfermagem a necessidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento cada vez mais qualificados, a fim de atender a essas demandas e ao exercício profissional (CALIL; PRADO, 2009).

A formação acadêmica é apenas introdutória do processo de atuação, já que os cursos de graduação, baseados nas diretrizes curriculares, visam promover a competência do desenvolvimento intelectual e profissional do aluno, de forma autônoma e permanente. “Esta competência permite a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação.” (BRASIL, 2001a, p. 2).

Sendo uma das possíveis áreas de atuação do enfermeiro, a oncologia promete permanecer fortemente entre as necessidades da população, já que estudos epidemiológicos apontam para uma alta incidência de doenças neoplásicas no futuro. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no ano de 2030 cerca de 23,4 milhões de pessoas no mundo falecerão por câncer. Já no Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS) apontavam para a incidência de 500.000 novos casos de câncer em 2010 (CALIL; PRADO, 2009).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que é válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, enaltecendo a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014, p. 27).

O cuidado de enfermagem com o paciente oncológico é considerado relativamente "dispendioso" ao profissional de saúde em termos assistenciais, visto que tal indivíduo é multifatorialmente afetado, ou seja, geralmente possui alterações nos mais variados níveis: físico, mental, psicossocial, ambiental, familiar e sexual, necessitando, dessa forma, de uma atenção holística e integral por parte de toda a equipe de saúde, profissionais os quais incluem enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutico.

Enquanto profissional enfermeira atuante na área hospitalar, percebi o quanto este local é procurado por pacientes em tratamento oncológico, ainda mais quando alterações, principalmente de ordem física, são apresentadas. Sabe-se que o ambiente hospitalar é destinado ao atendimento de afetações, às necessidades de cuidados intermediários, semi-intensivos ou intensivos, de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP)<sup>1</sup> (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998). Já a Unidade Básica de Saúde (UBS) é responsável pela atenção básica aos pacientes, sabendo que atenção básica

[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a

---

<sup>1</sup>O Sistema de Classificação de Pacientes é uma espécie de categorização de pacientes, utilizada para conhecer o grau de sua dependência em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem (LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIN, 2008), sendo definida como:

“**Cuidados Mínimos** - cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

**Cuidados Intermediários** - cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

**Cuidados Semi-Intensivos** - cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

**Cuidados Intensivos** - cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.”(PERROCA; GAIDZINSKI, 1998, p. 156-157).

manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, s/p).

No entanto, diante da generalidade que envolve o cuidado oncológico, ao mesmo tempo em que o profissional de saúde pública parece ser, de certa forma, um tanto quanto receoso ao prestar algum atendimento a esse paciente, observa-se que muitas das necessidades deste paciente não são estritas à sua patologia oncológica, mas sim, relacionadas a cuidados gerais, demandados por qualquer tipo de paciente. Resta saber se este receio profissional se baseia na cautela para evitar algum dano ao paciente, ou se o que existe é ausência de esclarecimento de possíveis dúvidas do profissional sobre os encaminhamentos necessários ao paciente. Independentemente dos motivos, estas atitudes podem acabar, muitas vezes, levando ao encaminhamento do paciente ao seu médico assistente ou a uma unidade hospitalar, sem que haja essa necessidade em todos os casos, haja vista que muitos cuidados poderiam ser feitos no nível de Atenção Primária à Saúde (APS).

Tal situação é ainda mais acentuada quando o cuidado necessita ser despendido a um paciente em tratamento radioterápico, visto que essa modalidade de tratamento é um tanto quanto escassa e é geograficamente distribuída em poucas cidades do estado de Santa Catarina (SC). Por esse motivo, existem menos profissionais inteirados sobre os cuidados necessários com o paciente em radioterapia, em comparação com os cuidados com o paciente em quimioterapia, por exemplo, visto que esse tipo de tratamento é disponibilizado em diversos serviços de saúde.

Na atuação profissional diária, enquanto enfermeira de serviço de radioterapia, evidencio na prática, que o paciente oncológico em tratamento demanda cuidados diversificados e que, muitas vezes, procura o hospital para ser atendido por necessidade de cuidados mínimos, o que poderia estar sendo realizado por uma unidade básica de saúde. O fato de se encaminhá-lo a uma unidade hospitalar, principalmente a centros de atendimento de alta demanda, prolonga o tempo de resolatividade daquela situação-problema e tem como possibilidade a insatisfação, o risco de infecções, o prolongamento do quadro de dor, e outras complicações, etc. Por sua vez, esses pacientes são amplamente necessitados de cuidados e atendimentos, os quais, se

não ocorrerem ou forem ineficazes, podem causar danos ou atrasos no seu tratamento, recuperação, ou mesmo nas medidas de conforto e palição da doença.

Tendo em vista as necessidades do paciente oncológico, levanto a reflexão de que forma o profissional egresso do curso de enfermagem tem seu preparo para o cuidado a esse tipo de paciente. Ao mesmo tempo em que o paciente oncológico inspira cuidados variados, com necessidade de manejo técnico-científico diferenciado pelos profissionais de saúde, muitas vezes a procura por atendimento de enfermagem se restringe a cuidados mínimos, mas não menos importantes, além de medidas de conforto e amenização de dor, os quais podem ser requeridos também por pacientes acometidos por patologias não-oncológicas. O preparo do enfermeiro para dar assistência ao paciente oncológico, portanto, envolve tanto aspectos específicos, como gerais.

Por esses motivos, buscou-se aprofundar o estudo em rede de atenção básica, mais especificamente em Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é entendida como um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm provocado um importante movimento de reordenação do modelo de atenção, na busca por maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, o que tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes saúde da família (BRASIL, 2014). Assim, esta unidade de atendimento à saúde está disponível à população para pacientes geralmente com necessidades de cuidados mínimos, os quais não necessitam de encaminhamento à unidade hospitalar.

Além de minha atuação profissional na enfermagem, é também a partir do olhar de docente universitária em curso de graduação em enfermagem, que relaciono a falta de conhecimento na área da oncologia com a insuficiência, ou mesmo, a falta de provimento deste tipo de conhecimento no ensino superior. É sabido que não há disciplina de oncologia nos cursos de enfermagem na maior parte nas instituições de ensino superior (IES) do Brasil, que pudesse trabalhar as modalidades de tratamento (quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica) e os cuidados de enfermagem com pacientes oncológicos e em tratamentos oncológicos. A oncologia clínica e cirúrgica, por sua vez, nas suas mais diferentes formas de incidência, demandaria um tempo prolongado de ensino específico, o que não seria possível contemplar no curso de graduação em Enfermagem. Por isso, geralmente, são ensinadas noções gerais sobre cuidados com paciente oncológico, de acordo com a carga horária

disponível, em forma de conteúdos inseridos em outras disciplinas de enfoque mais amplo.

As preconizações nacionais, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em enfermagem estão embasadas em documentos importantes como Constituição Federal de 1988; LOS (Lei Orgânica da Saúde) n.º 8.080 de 19/9/1990; LDB (Lei de Diretrizes e Bases) n.º 9.394 de 20/12/1996; Lei que aprova o PNE (Plano Nacional de Educação) n.º 10.172 de 9/1/2001; Parecer CES (Conselho Estadual de Saúde)/CNE (Conselho Nacional de Educação) 776/97 de 3/12/1997; Edital da SESu (Secretaria de Educação Superior)/MEC (Ministério da Educação e Cultura) n.º 4/97 de 10/12/1997; Parecer CES/CNE 583/2001 de 4/4/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO (Organização das Nações Unidas para educação, ciência e cultura): Paris, 1998; Relatório Final da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19/12/2000, Plano Nacional de Graduação do ForGRAD (Fórum Brasileiro de Pró-Reitores de Graduação) de maio/1999; Documentos da OPAS (Organização Panamericana da Saúde), OMS e Rede UNIDA; e instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões de saúde, que denotam a perspectiva de flexibilidade, diversidade e qualidade da formação aos estudantes (BRASIL, 2001a).

Analisando as DCNs para os cursos de Enfermagem, e conhecendo a realidade de alguns cursos, por experiência e a partir do contato informal com profissionais de outras IES da região sul catarinense, vejo que a distribuição da carga horária nos currículos dos cursos de Enfermagem não contempla o ensino específico da oncologia, da mesma maneira como também não contempla as especificidades de outras áreas da enfermagem. Logo, penso que a dificuldade de atendimento ao paciente oncológico pode decorrer de limitações na formação acadêmica específica para oncologia, assim como por dificuldade de aperfeiçoamento profissional na área. Ao mesmo tempo, também tenho dúvida sobre em que momento e em que local está a origem de limitações profissionais no atendimento ao paciente oncológico, desde o atendimento às suas necessidades básicas, já que o paciente oncológico é um ser humano que possui alterações alimentares, de eliminações, psicossociais, etc., ou seja, necessidades que também apresentam pacientes acometidos por outras patologias.

Sabe-se que o meio acadêmico, exclusivamente, não pode ser responsabilizado pelo fornecimento do conhecimento completo da oncologia, já que, de igual maneira, isso não ocorre em outras áreas da

enfermagem, e ainda porque “[...] toda formação profissional mantém estreita dependência com o mundo do trabalho [...]” (SORDI; BAGNATO, 1998, p. 83).

Desta forma, o profissional pode se atualizar na medida em que se insere no mundo do trabalho, que sente as necessidades da população e se depara com situações as quais não possui todo o suporte técnico-teórico apreendido na graduação, para atender tal paciente. Segundo Nóbrega-Therrien et al. (2010), os enfermeiros não são restritos ao saber acadêmico a que foram submetidos, pois o conhecimento é construído e reconstruído no dia a dia, com os desafios da realidade. Além disso, essa atualização pode se dar por meio de especialização *Lato Sensu*, e também por meio de Educação Permanente no serviço de atuação.

Com base neste contexto, o interesse pelo tema surgiu da minha atuação profissional em enfermagem, em um ambulatório de radioterapia inserido em uma unidade hospitalar, através de evidências empíricas sobre a necessidade de cuidados dos pacientes oncológicos, principalmente em tratamento radioterápico. Por se tratar de uma modalidade de tratamento oncológico bastante escassa no território catarinense e até mesmo brasileiro, percebe-se que muitos profissionais de saúde possuem dúvidas e até mesmo receio e dificuldades em prestar cuidados ou manejar condutas com os pacientes submetidos à radioterapia. Além disso, a minha atuação profissional como docente no ensino superior em enfermagem também mostra que o aluno é minimamente passível do conhecimento sobre a oncologia em si em sua formação inicial, fato que também dificulta sua futura atuação profissional com o paciente oncológico, com habilidade e destreza.

Por se tratar de uma doença bastante estigmatizada, culturalmente ainda carregada negativamente quanto ao prognóstico do paciente, é necessário que a oncologia seja estudada na formação inicial em enfermagem, para que a atuação profissional possa ser melhor, e o paciente ser melhor atendido em suas reais necessidades.

Diante das variáveis que envolvem o cuidado com o paciente oncológico, pergunta-se na pesquisa: **De que forma a oncologia vem sendo tratada na formação inicial do enfermeiro?**

Baseado neste problema, o **objetivo geral** da pesquisa foi: Compreender como a oncologia vem sendo tratada na formação inicial do enfermeiro.

E os **objetivos específicos** foram:

- Analisar o currículo do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade do sul catarinense, e sua relação com a oncologia;

- Verificar a percepção da coordenação do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade do sul catarinense quanto à formação profissional dos enfermeiros em relação à oncologia;
- Entender o atendimento ao paciente oncológico na atuação profissional das enfermeiras das unidades básicas de saúde.
- Identificar de que forma as enfermeiras avaliam sua formação inicial para atuarem com pacientes oncológicos.

Para que tais objetivos fossem atingidos, o presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratória e empírica, de abordagem qualitativa. Para chegar à resposta da pergunta de pesquisa, se fez um estudo a partir do curso de Enfermagem de uma Universidade do Sul Catarinense e das UBSs do município de Criciúma-SC, pelo fato de ser o município de minha residência. Das 47 unidades de saúde do município, 28 são ESF e 19 são centros de atendimento 24 horas, de especialidades, de zoonoses, policlínicas e redes de atenção básica. Então, das 28 ESF, em 15 atuam enfermeiros graduados pela referida Universidade. A opção por se estabelecer apenas uma instituição formativa se deve ao fato de se poder detalhar a formação do curso desta instituição em relação aos profissionais egressos, sem haver intuito de se realizar estudo comparativo entre as instituições, e nem mesmo caracterizar um estudo de abrangência regional.

Assim, dentre a população de 15 enfermeiros que fizeram seu curso de graduação em enfermagem na Universidade estudada, os sujeitos da pesquisa foram 08 enfermeiros, representando a metade do total, os quais foram definidos por amostragem aleatória simples, utilizando-se o critério de proximidade com unidade de saúde. Foi feita a opção por estes enfermeiros pelo fato de serem todos egressos da universidade pesquisada.

Em um primeiro momento, estabeleci uma amostra de 08 participantes; como os dados se mostraram saturados, não foi necessário aumentar o tamanho da amostra. Além dos enfermeiros, também foi sujeito da pesquisa uma das representantes da coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade, já que a mesma também foi campo de desenvolvimento da pesquisa a partir de análise documental da estrutura curricular do curso.

Com relação à pesquisa exploratória

Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é,

portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão." (SELLTIZ et al., 1967 apud GIL, 2002, p. 41).

Como os dados sofreram um tratamento qualitativo, também é preciso conceituar sobre a abordagem qualitativa, sendo que a mesma corresponde ao

[...] estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam. (MINAYO, 2008, p. 57).

A presente pesquisa se utilizou também de análise documental - ainda que a mesma não se caracterize como pesquisa documental - através da análise do currículo do curso de graduação em Enfermagem da Universidade pesquisada, sob o olhar das DCNs, para verificar a existência da oncologia no curso, o que ocorre, segundo uma das representantes da coordenação do curso em conversa informal no momento em que autorizava a realização desta pesquisa, em forma de conteúdos programáticos dentro das disciplinas de maior abrangência.

A análise documental inicia-se pela avaliação preliminar de cada documento, realizando o exame e a crítica do mesmo, sob o olhar, dentre outros, dos seguintes elementos: contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto e conceitos-chave (CELLARD, 2008). Porém, o que caracteriza a análise documental em si é a realização desta análise, baseada na interpretação coerente, tendo em vista a temática proposta e a pergunta de pesquisa (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Gil (2002), expõe que a análise documental é aquela em que a fonte de pesquisa se trata de materiais que não necessariamente receberam uma análise específica, ou mesmo documentos que ainda podem sofrer uma reelaboração.

A etapa documental de uma pesquisa pode complementá-la, subsidiando dados encontrados por outras fontes, no sentido de

corroborar a confiabilidade dos dados (MARTINS; THEOPHILO, 2009). É neste sentido que a análise documental se insere nesta pesquisa, como complementação à empiria.

O currículo do curso de graduação está inserido no Projeto Pedagógico (PP) do curso, o qual foi o documento analisado.

As abordagens qualitativas se adequam melhor às investigações de grupos menores, sobre percepções e relações dos participantes, para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2008), permitindo ainda o posicionamento ativo do pesquisador na análise.

Em relação à coleta de dados empíricos, os instrumentos utilizados foram entrevistas semiestruturadas, as quais se encontram nos Apêndices A e B. Tanto a entrevista, quanto sua forma semiestruturada, foi escolhida para esta pesquisa por possibilitar expressões subjetivas por parte dos sujeitos da pesquisa, já que “[...] entre todas as técnicas de interrogação, a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade.” (GIL, 2002, p. 117). Uma questão bastante importante a respeito desta técnica é a especificação dos dados a serem investigados e a escolha e formulação das perguntas do roteiro (GIL, 2002) que, como dito, nesta pesquisa foi do tipo semiestruturado.

Esse tipo de entrevista permite uma “[...] relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso.” (GIL, 2002, p. 117). Assim, como mencionado anteriormente, optou-se pelo uso da entrevista semiestruturada pelo fato de a mesma facilitar a resposta subjetiva, a melhor comunicação e entendimento entre pesquisador e participante, por permitir se obter respostas mais centradas no que se pretendia saber.

A entrevista pode desempenhar um papel vital em um trabalho científico quando associada a outros métodos de coleta de dados, além de percepções provenientes dela, o que certamente melhora a qualidade do levantamento de dados e sua interpretação (BRITTO; FERES, 2011).

As entrevistas com as enfermeiras foram realizadas em seus próprios locais de trabalho (ESF), sem tempo determinado para resposta, conforme melhor disponibilidade de horário de cada participante, agendado previamente por contato telefônico. Da mesma maneira ocorreu a entrevista com a representante da coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade.

As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas na íntegra, com posterior validação das transcrições pelas participantes, já com autorização para sua utilização na pesquisa. A fala das entrevistadas foi transcrita literalmente, tendo sido corrigida a linguagem no que consta ao uso adequado da língua escrita.

A análise de dados foi realizada através de categorização, a qual implica em estabelecer aspectos ou elementos com características comuns entre si (GOMES, 2004), com o intuito de classificar os dados que possuem relação, facilitando sua análise através de uma espécie de classificação. Trabalhar com categorias

[...] significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa. (GOMES, 2004, p. 70).

As categorias podem ser definidas antes ou a partir da empiria. As estabelecidas antes da coleta de dados geralmente são mais gerais e abstratas, o que sugere uma fundamentação teórica mais sólida na pesquisa. Em contrapartida, as categorias estabelecidas a partir da coleta de dados, frequentemente são mais específicas e concretas (GOMES, 2004).

Para esta pesquisa foram definidas as categorias antes da empiria, visando orientar a coleta de dados. Porém, foi incluída uma nova categoria de análise que surgiu com a coleta de dados, conforme necessidade da pesquisa.

As categorias foram:

- Percepção da coordenação quanto à preparação do curso para a oncologia;
- Formação inicial em oncologia/Avaliação da formação inicial;
- Estratégias de superação da formação inicial;
- Educação permanente em saúde;
- Facilidades e dificuldades no atendimento oncológico;
- Processo de trabalho com paciente oncológico/Papel do Enfermeiro (esta foi acrescentada após a coleta de dados).

Assim, ao se realizar a leitura exaustiva das entrevistas, foi feita a divisão, o enquadramento e o agrupamento das falas por semelhança, de acordo com as categorias de análise, como forma de organização e classificação das informações.

A respeito dos princípios éticos, na pesquisa foram respeitados os preceitos do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), os quais se relacionam à pesquisa envolvendo seres humanos,

conforme previstos na Resolução n.º 466/12. Assim, foram garantidos aos participantes da pesquisa: o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e do processo de coleta de dados; a exclusão de riscos ou ônus financeiro; o sigilo, a privacidade e o total anonimato; a liberdade de participação ou não da pesquisa, bem como de desistência da mesma a qualquer momento, sem quaisquer penalizações ou prejuízos.

O projeto desta pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESCO, sob Parecer n.º 503.287, além de validação também pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma. O processo de coleta de dados foi iniciado após explanação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice C, os quais serão armazenados, por mim, por um período igual ou superior a cinco anos. Estive à disposição para qualquer esclarecimento relacionado ao estudo, em toda a pesquisa.

O texto está dividido em quatro capítulos, sendo que o primeiro traz a introdução, apresentando o problema, os objetivos, a justificativa e as delimitações metodológicas da pesquisa, o qual se trata do presente capítulo. O segundo capítulo expõe a oncologia no contexto da enfermagem, tendo enfoque nos temas: o câncer e sua incidência, os parâmetros curriculares nacionais e o projeto pedagógico do curso de enfermagem da Universidade estudada. Já o terceiro capítulo aponta o referencial teórico da pesquisa, tanto em relação à formação inicial do profissional, a partir das teorias de Gilles Ferry e de Paulo Freire, como da formação específica em saúde, a partir da compreensão do quadrilátero da formação em saúde, segundo Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker. O quarto capítulo enfoca a apresentação e discussão dos resultados, tendo a formação em enfermagem e a oncologia inseridas no cotidiano do trabalho e do curso a partir das categorias de análise, pautando-se os seguintes assuntos: a formação dos enfermeiros e os documentos institucionais, e o campo de trabalho e a vivência do cotidiano. Por último, seguem as considerações finais.

## 2 A ONCOLOGIA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

### 2.1 O CÂNCER E SUA INCIDÊNCIA

O câncer caracteriza-se por “[...] um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (**metástase**) para outras regiões do corpo.” (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2013, s/p – grifo no original). As células se dividem rapidamente, muitas vezes de forma agressiva e incontrolável, formando assim o tumor, que é o aglomerado de células cancerosas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2013).

Ao longo da história brasileira, o câncer foi visto das mais diversas formas pela sociedade e comunidade científica: de tumor maligno e incurável à neoplasia, de tragédia individual a problema coletivo, de doença desconhecida a problema de saúde pública. A história da doença foi marcada pelo constante esforço da medicina em relação ao seu controle, através da prevenção, aliada também ao uso das mais modernas tecnologias médicas de tratamento (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

No entanto, as dificuldades técnicas para a cura de muitas de suas formas, o alto custo das tecnologias empregadas com esse objetivo e seu caráter individual mostram-se como limitadores da ação terapêutica, fazendo com que a doença se vincule cada vez mais ao campo da prevenção e da saúde pública. (TEIXEIRA; FONSECA, 2007, p. 9).

O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico da doença, e, assim, o assunto vem conquistando espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo. O conhecimento sobre a situação dessa doença permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário na população brasileira (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

Na vivência de um período de transição demográfica e epidemiológica no Brasil, com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, são necessárias medidas de melhoria das políticas públicas do

país, pois se estima que as doenças crônico-degenerativas, como os cânceres, se tornem mais incidentes e mais prevalentes ao longo dos anos (LUIZAGA; OLIVEIRA; PASTORELO, 2013).

A política de prevenção e controle do câncer no Brasil inclui ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde igualmente a todas as classes populares, em se tratando que este tipo de doença não apresenta predominância entre classes, ou entre países com menor ou maior índice de desenvolvimento (BRASIL, 2013).

Assim, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, tem como objetivo

[...] a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. (BRASIL, 2013, s/p).

Conforme estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, do inglês *International Agency for Research on Cancer*), da OMS, houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, no ano de 2012. A doença continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente tomadas e aplicadas. Nos países desenvolvidos os tipos de câncer mais frequentes na população masculina foram próstata, pulmão e cólon e reto; nas mulheres, predominam doenças em mama, cólon/reto e pulmão. Já nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes em homens foram pulmão, estômago e fígado; e mama, colo do útero e pulmão entre as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

Além do componente demográfico, mudanças no estilo de vida e no ambiente, provenientes do desenvolvimento socioeconômico, industrialização e urbanização, vêm contribuindo para o aumento do risco de desenvolvimento de

alguns tipos de câncer na população. (LUIZAGA; OLIVEIRA; PASTORELO, 2013, p. 54).

O câncer pode ser provocado por causas externas ou internas ao organismo, estando ambas geralmente inter-relacionadas, pelo fato de seu surgimento não se caracterizar como unicausal. As causas externas estão associadas ao meio ambiente, hábitos de vida ou mesmo costumes próprios de um ambiente social e cultural. Já as causas internas são, de maneira geral, geneticamente pré-determinadas, estando relacionadas com a capacidade de combate do organismo a essas agressões externas. De todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais, porém, muitos ainda são completamente desconhecidos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2013).

Quanto aos tipos, os tumores do sistema respiratório representam a primeira causa de morte por câncer entre os homens e a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres. Já o câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres e o câncer de próstata representa a segunda causa de morte por câncer entre os homens. Por ordem de letalidade, seguem os cânceres do trato gastrointestinal entre os homens, e em mulheres, o câncer de colo uterino (LUIZAGA; OLIVEIRA; PASTORELO, 2013).

Logo, fatores de risco, como prática do tabagismo (câncer do sistema respiratório e de cabeça e pescoço), questão hormonal (câncer de mama e de próstata), infecção pelo vírus do papiloma humano (câncer de colo de útero), excesso de radiação solar (câncer de pele), além de outros fatores ambientais, alimentares, ocupacionais, etc., podem contribuir para o surgimento de cânceres em geral (LUIZAGA; OLIVEIRA; PASTORELO, 2013; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2013).

Talvez por isto as políticas públicas nacionais para a oncologia estejam “em silêncio”, pelo fato de a doença apresentar esta multicausalidade. São diversos fatores - poluição ambiental, radiação solar, alimentação inadequada, infecções, estresse, falta de qualidade de vida, sedentarismo, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, dificuldades financeiras, problemas políticos, entre outros - que necessitariam de intervenções, que para isso, envolveriam recursos diversos, como financeiros e humanos principalmente. E talvez esteja aí a causa da dificuldade da efetivação das políticas públicas, ainda que se reconheça que já houve grandes avanços.

Excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, estimam-se 395 mil casos novos da doença, sendo 204 mil para os

homens e 190 mil para as mulheres. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral; já nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireóide (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014).

De acordo com o INCA (2014), é inegável que, no Brasil, hoje o câncer é grave um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção deveria e deverá ser priorizado em todas as regiões do país. As abordagens indicadas para enfrentar esse problema de saúde são, obviamente, múltiplas, as quais incluem:

[...] ações de educação para saúde em todos os níveis da sociedade; prevenção orientada para indivíduos e grupos; geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o enfrentamento de fatores de risco relacionados à doença; e fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014, s/p).

Assim, vale ressaltar o componente preventivo inserido na incidência dessas doenças, o qual é característico da atuação profissional em nível de atenção básica, o qual se tentou também perceber na presente pesquisa. Os fatores de risco potencialmente preveníveis representam medidas de ação dos profissionais de saúde, com o intuito de melhorias qualitativas e quantitativas no atendimento aos pacientes oncológicos, ou mesmo à população em geral.

Além do olhar preventivo, o paciente que já é oncológico é bastante complexo e inspira cuidados dos mais variados níveis de atenção. De acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), os eixos de assistência

[...] incluem o fortalecimento das políticas de promoção e prevenção, a garantia de acesso aos serviços de saúde, a integração de todos os níveis da rede assistencial, a mobilização da sociedade, a capacitação dos profissionais de saúde, a garantia da qualidade dos serviços e a incorporação de novas tecnologias. (SILVA, 2013, p. 1475).

Enfim, o mesmo autor reforça que as medidas de controle do câncer incluem “[...] ações que abrangem desde a promoção da saúde e a prevenção primária até os cuidados paliativos, passando pelas estratégias de detecção precoce, diagnóstico, terapêutica e reabilitação.” (SILVA, 2013, p. 1475).

É importante destacar que um olhar ampliado de saúde requer compreender o câncer, neste caso, mas genericamente todas as doenças, como fruto de uma série de circunstâncias de um indivíduo, compreendido como multifacetado, inserido em uma sociedade. Este olhar ampliado leva a ações não apenas de prevenção e cuidado da doença, mas também de promoção da saúde e implica em ações não só no setor da saúde, mas multisetoriais. A própria prevenção e cuidado da doença também ganha outros contornos a partir desta visão ampliada de saúde, pois não considera a terapêutica apenas em seu aspecto biológico medicamentoso. E esta visão de saúde deve ser ensinada já na formação inicial dos profissionais.

Ao se abordar as formas de tratamento, a Oncologia ou Cancerologia vem a ser a especialidade médica que estuda os tumores, a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual o tratamento mais adequado para cada caso. Sua atuação é multidisciplinar, envolvendo médicos (de diversas áreas), enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais essenciais para lidar com a enorme complexidade da doença e suas diferentes abordagens terapêuticas. Um primeiro objetivo do tratamento oncológico visa melhorar a qualidade de vida do paciente, seja por uma satisfatória remissão da doença, ou mesmo pelo controle da doença e seus sintomas (INSTITUTO ONCOGUIA, 2013).

Adiantando-se ao assunto de formação profissional, Ceccim nos coloca que

Problemas como a baixa disponibilidade de profissionais, a distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, a crescente especialização e suas consequências sobre os custos econômicos e dependência de tecnologias mais sofisticadas, o predomínio da formação hospitalar e centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação de trabalhadores. (CECCIM, 2004, p. 163).

Ceccim, autor que voltaremos a ver, alerta para a necessidade de situarmos a problemática da formação profissional em saúde no contexto político, econômico e social. Nesta pesquisa entende-se que a formação do profissional enfermeiro para a assistência ao paciente oncológico não pode ser compreendida alheia a estes fatores mais gerais, ainda que seu foco seja a formação técnica em si.

Enfim, a respeito de todos os momentos que envolvem o paciente oncológico, podemos apontar que a prevenção do câncer, a promoção da saúde, assim como a atenção ao paciente já enfermo, é de responsabilidade dos profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, o qual precisa receber, para tal, uma formação específica.

Além disso, as ações de formação são responsabilidades nacionais, e já que as DCNs dos cursos de graduação em Enfermagem preconizam a formação integral para o atendimento à população, a oncologia se justifica neste quesito, dadas as estimativas apresentadas. Outra responsabilidade do governo é o fortalecimento das políticas públicas nacionais para a oncologia, em virtude da alta incidência e prevalência da doença.

## 2.2 OS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS

O ensino de enfermagem, ao longo dos anos, sofreu mudanças de acordo com o contexto histórico da profissão e da sociedade brasileira, pelas transformações sócio-político-econômicas da educação e da saúde, no Brasil e no mundo. Considera-se que a sistematização de um ensino oficial da Enfermagem moderna no Brasil foi introduzida em 1923, através do Decreto n.º 16300/23, no Rio de Janeiro, com a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigida por Carlos Chagas e posteriormente denominada Escola Anna Nery (ITO et al., 2006). Desde então, o decreto sofreu atualizações, até a última versão, em 2001.

As DCNs dos Cursos de Graduação em Saúde possuem diversos princípios, entre eles, a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, com o objetivo de uma formação geral e específica dos futuros profissionais, com enfoque na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2001a).

O parecer do CNE/CES 1133/2001 apresenta não somente o objetivo da formação em enfermagem, como também a concepção de saúde, os princípios e as diretrizes do SUS, além do objeto e objetivo das DCNs dos cursos de graduação na área (BRASIL, 2001b).

O objeto das Diretrizes Curriculares está em

[...] permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. (BRASIL, 2001a, p. 4).

### Já o objetivo das Diretrizes Curriculares é

[...] levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. (BRASIL, 2001a, p. 4 – grifo no original).

Olhando-se para as DCNs do curso de graduação em enfermagem, tem-se como intuito, no perfil do formando egresso/profissional, um

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na

Educação Profissional em Enfermagem.  
(BRASIL, 2001a, p. 4).

Assim, é possível articular o intuito das DCNs, no que tange à formação do enfermeiro, com as doenças prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, dentre as quais se inclui o câncer.

Para este profissional, preconizam-se competências e habilidades fundamentais para o exercício de sua profissão. As competências gerais envolvem conceitos como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e busca por educação permanente. Dentre as muitas competências e habilidades específicas, destacam-se algumas que o enfermeiro deve possuir, de ordem técnico-científica, ético-política, socioeducativa, que permitam:

- atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- [...]
- desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- [...]
- usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- [...]
- intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- [...]

- prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- [...]
- integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais [...];
- [...]
- utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- [...]. (BRASIL, 2001a, p. 5-7).

Além disso, quanto à política de saúde brasileira, “a formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.” (BRASIL, 2001a, p. 7).

Quanto aos conteúdos curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, “[...] devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.” (BRASIL, 2001a, p. 7). Os conteúdos devem contemplar:

- **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem.
- **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.
- **Ciências da Enfermagem** – neste tópico de estudo, incluem-se:
  - **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos

inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo.

- **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem.

- **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem.

- **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem. (BRASIL, 2001a, p. 7 – grifo no original).

Diante da exposição da organização dos conteúdos curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, entendo que a oncologia pode ser contemplada nas Ciências da Enfermagem, no subitem Assistência de Enfermagem, pois é neste momento que os conteúdos deveriam ser enfocados para o processo saúde-doença, na teoria e na prática, em todos os níveis de assistência de Enfermagem, de forma individual e coletiva.

Porém, a própria DCNs pode nos fazer refletir a respeito do generalismo e do especialismo: ao mesmo tempo em que preconiza a formação de um enfermeiro generalista, diz que é necessário atender à epidemiologia regional e nacional, a qual esta pode ser específica. A formação, na prática, é generalista, mas talvez um pouco generalista demais, a ponto de não atender às necessidades da população.

A respeito dos conteúdos curriculares, reconheço que uma grande melhoria ocorreu com o fim da vigência dos currículos mínimos, os quais, rigidamente concebidos, não permitiam o alcance da qualidade desejada segundo o contexto de espaço e tempo, inibindo a inovação, a diversificação e a adaptabilidade na preparação ou formação do profissional. Enquanto o currículo mínimo pretendia ‘preparar um profissional’, as DCNs desejam preparar um profissional adaptável a situações novas e emergentes, além de ensinar variados tipos de

formação e habilitações em um mesmo programa (BRASIL, 2003). Da mesma maneira, corroboram Nóbrega-Therrien et al. (2010), dizendo que a formação profissional deve ser capaz de unir a técnica com a aplicabilidade dos conhecimentos teóricos, de modo que o enfermeiro seja capacitado para agir em meio a contextos de incertezas e com necessidade de improvisos. Para os autores, o bom profissional é aquele que consegue adequar sua prática, que sabe pensar, fazer e refazer, praticando o verdadeiro sentido do aprender a aprender.

Por esse motivo, hoje deveria acontecer o atendimento às necessidades regionais onde os cursos estão inseridos, tendo no perfil de seus formandos as competências intelectuais que reflitam a heterogeneidade das demandas sociais e culturais (BRASIL, 2003). Assim, independente do estado do país, as IES possuem mais autonomia e liberdade – e consequentemente, mais responsabilidade – ainda que todas devam seguir às DCNs.

Ao se falar da parte prática do curso de graduação em Enfermagem, o currículo inclui estágios em hospitais, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, os quais ocorrem nos dois últimos semestres do curso, para aplicabilidade dos conteúdos teóricos desenvolvidos ao longo da formação teórica, correspondendo a 20% da carga horária total do curso de graduação em enfermagem, conforme determinação das DCNs. Já as atividades práticas ou complementares, geralmente supervisionadas de forma direta pelo professor, são atividades incrementadas durante todo o curso de graduação em Enfermagem, ao final ou no decorrer de cada semestre, como mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo acadêmico, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância (BRASIL, 2001b). É importante enfatizar que, muitas vezes, o contato do acadêmico de enfermagem com o paciente oncológico ocorre nestes momentos extra sala, nos quais o aluno pode evidenciar, na prática (tanto na APS, quanto na atenção hospitalar) a demanda de cuidados inerentes à prática diária com este tipo de paciente.

O parecer do CNE/CES 1133/2001, em seu Art. 9º, diz que

O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma

articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. (BRASIL, 2001b, p. 5).

Ainda acrescenta que as DCNs deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso, ou seja, como complementa em seu Art. 15º, deverão ser acompanhadas e constantemente avaliadas, com o intuito de se fazerem ajustes necessários ao seu aperfeiçoamento. O parecer do CNE/CES 1133/2001 apresenta que as avaliações deverão estar baseadas nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs (BRASIL, 2001b).

Estudos feitos a partir de uma trajetória histórica das DCNs para a enfermagem, com o intuito de verificar os avanços e os retrocessos sofridos no período de uma década de sua aprovação, apontam para avanços na educação em enfermagem, em sintonia com as políticas de educação e saúde. A trajetória contou com desafios na implementação das DCNs/ENF, que resultaram em: saída do foco de ensino centrado no professor para o foco da aprendizagem centrada no aluno como sujeito do seu processo de formação; enfoque na prevalência da formação sobre a informação; migração de um modelo disciplinar para um modelo integrado, em que o eixo da formação passa a ser a prática, o trabalho e o cuidado; articulação entre teoria/prática; rompimento de barreiras institucionais que favorecem rigidez curricular; construção de modelos pedagógicos criativos e inovadores que busquem um processo formativo, com compromissos éticos e políticos, exercício da cidadania, e qualidade de vida da população; rompimento do modelo de ensino voltado apenas para a absorção de conhecimento, para um modelo voltado para o aprender a pensar, saber comunicar-se, pesquisar, ter raciocínio lógico, fazer sínteses e elaborações teóricas; saída da rigidez dos pré-requisitos e conteúdos obrigatórios para uma flexibilidade curricular (com a extinção dos currículos mínimos); rompimento da rigidez curricular que dificulta o aproveitamento de atividades complementares, para a criação de mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes; saída da avaliação somativa para o processo formativo, deixando de ser pontual, punitiva e discriminatória para ser uma avaliação que respeite a individualidade do aluno; rompimento com a dicotomia ensino/pesquisa/extensão melhorando a articulação entre os mesmos, e desenvolvendo a habilidade de produzir conhecimento próprio e inovador mediante a inserção em realidades concretas (COSTA; MIRANDA, 2009; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Também há estudos que verificaram as dificuldades de implementação das DCNs nos cursos de enfermagem, com destaque para as divergências entre formação teórico-prática e a práxis profissional, concluindo que as estratégias pedagógicas precisariam ser melhor exploradas pelo corpo docente dos cursos, conforme citado por Fernandes e Rebouças (2013). Tais estudos incluem textos diversos que mostram que a diversidade dos cenários de práticas e a ênfase no SUS são um desafio constante para a articulação do processo de construção do conhecimento e a matriz curricular (CORBELLINI et al., 2010). Silva e Rodrigues (2008), sobre a formação crítica e reflexiva em um determinado curso de graduação em enfermagem, concluem que há divergências conceituais do PP entre os discentes; já sob o olhar dos docentes, os conceitos convergem para o PP, o que demonstra desencontro de informações entre docentes e discentes. Araújo e Barbosa (2004), veem as mudanças como um processo de avanço, ainda que com negações e aceitações, mas que, de qualquer maneira, se direcione à construção de uma escola ideal, com ensino de qualidade e ofertas de inserção no mundo do trabalho aos egressos. Para isso, Santos et al. (2003), recomendam o desenvolvimento de uma postura acadêmica que integre atitudes como as recomendadas pelas DCNs.

Mesmo sendo documentos oficiais, penso que as DCNs não atendem, a rigor, às necessidades de formação inicial em enfermagem. É preciso pensar sempre criticamente, com vistas à possibilidade de melhorias documentais, para transformações futuras na formação do enfermeiro, as quais devem contemplar as necessidades da população.

Ainda assim, apesar de uma proposta curricular ampla e de todas as mudanças curriculares ocorridas no ensino de enfermagem no Brasil, vê-se que o modelo médico/hospitalar predomina no ensino de graduação em saúde, contrariando os reais motivos de surgimento do ensino sistematizado da enfermagem moderna e corroborando com a busca constante da população pela assistência médica individual e especializada (ITO et al., 2006).

Assim, diante de todas as preconizações e mudanças ocorridas ao longo dos anos, é essencial que sempre se pense em estratégias de formação inicial em saúde de forma articulada (Educação Superior e Saúde), com o intuito de se obter uma formação apropriada, que permita uma atenção qualificada ao paciente oncológico, no que tange à prevenção da doença, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, da maneira como realmente preconiza a DCNs.

Para isso, o PP é um importante meio de dar o primeiro passo para essa articulação. Para Nóbrega-Therrien et al. (2010), o texto do PP

deve representar um caminho para a concretização do processo de refletir e agir, para mobilizar recursos e saberes aplicáveis à realidade, a fim de transformá-la. Os mesmos autores complementam que “O PPP<sup>2</sup> surge como principal instrumento político e técnico de balizamento para o fazer universitário, que deve ser elaborado de forma coletiva no âmbito da instituição.” (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010, p. 681).

É com esse intuito de transformação e articulação, com base no contexto de liberdade e autonomia das IES sobre a organização de sua matriz curricular, que se precisa pensar em uma proposta baseada nas necessidades da população, as quais geralmente corroboram com a epidemiologia regional. Desta forma, neste contexto, o aluno precisa vislumbrar o paciente oncológico, mesmo que não seja em toda a sua especificidade e profundidade. Porém, esse paciente pode ser estudado nas mais diferentes fases do curso de enfermagem, não somente porque suas ações de atenção envolvem prevenção da doença, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, mas também porque ele é um paciente portador de necessidades diversas como qualquer outro.

Essa necessidade deve-se ao fato da crescente oferta de trabalho em oncologia, e principalmente pelo perfil epidemiológico brasileiro, que exige, conseqüentemente, profissionais preparados para atender de forma qualificada a demanda de pacientes acometidos por este problema de saúde pública, corroborando também com as DCNs do curso de graduação em Enfermagem, no sentido de relacionar o perfil profissional com o perfil epidemiológico e o modelo de atenção à saúde brasileiro – o SUS.

### 2.3 O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM

O curso de enfermagem da Universidade estudada foi criado em 2001, tendo formado sua primeira turma no ano de 2006. O curso possui um PP datado de dezembro de 2010, documento o qual foi fornecido para esta pesquisa, servindo como fonte documental para análise. Na entrevista feita com uma das representantes da coordenação do curso de Enfermagem, a mesma refere que já existe uma versão de 2014 do projeto em funcionamento (Matriz 4), alterado em virtude da extensão do curso de Enfermagem de 9 para 10 fases. Porém, para a pesquisa, foi utilizado o documento de 2010 (Matriz 3), cuja análise já estava em andamento, e porque foi este que subsidiou a formação da maioria das

---

<sup>2</sup> O PPP (Projeto Político Pedagógico) era a designação do atual Projeto Pedagógico (PP).

enfermeiras participantes desta pesquisa.

O curso de Enfermagem da instituição tem como objetivo geral

Proporcionar a formação de Enfermeiros generalistas para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde do indivíduo e da coletividade, no âmbito de suas atividades profissionais, no gerenciamento de serviços e no desenvolvimento de pesquisas nas áreas das ciências da saúde, respeitados os preceitos éticos e legais no exercício de suas funções. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010, p. 34).

Os objetivos específicos do curso de Enfermagem são:

- Habilitar profissionais Enfermeiros com conhecimentos técnico-científicos para atuarem na promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde na perspectiva da integralidade da atenção e do cuidado em saúde;
- Formar Enfermeiros com compreensão do processo saúde-doença e seus determinantes;
- Preparar Enfermeiros para atuação em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde;
- Capacitar Enfermeiros com compreensão da política de saúde no contexto das políticas sociais;
- Formar enfermeiros capazes de adequar a atenção de Enfermagem ao conjunto da atenção à saúde, de acordo com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e grupos populacionais, reconhecendo o perfil epidemiológico de sua área de atuação, correlacionando-o com o de outras populações;
- Formar Enfermeiros para atuarem em equipe multiprofissional;
- Formar enfermeiros para a prática da interdisciplinaridade nos diferentes contextos de atuação profissional;
- Capacitar profissionais para coordenação da equipe de Enfermagem;
- Formar profissionais capacitados à formulação e gerência de programas e serviços de

saúde, segundo preceitos do SUS, estimulando a participação da população a ser beneficiada e dos profissionais envolvidos na sua execução;

- Formar Enfermeiros capazes de desenvolver e participar de pesquisas e/ou outra forma de produção de conhecimentos que objetivem a qualificação da prática profissional e a melhoria das condições de saúde da população;
- Formar enfermeiros que compreendam a importância da integralidade da atenção em saúde nos diferentes níveis do sistema de saúde e em diferentes áreas de atuação profissional;
- Formar enfermeiros que compreendam e adotem a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento de trabalho nos diferentes âmbitos de atuação profissional;
- Formar enfermeiros que compreendam a importância da clínica ampliada no contexto do Sistema Único de Saúde ampliando as possibilidades de intervenções retirando o foco na doença e passando o usuário para o centro das atenções, contribuindo assim para um cuidar mais efetivo, humano e integral ao usuário, família, coletividade compartilhado com a equipe multiprofissional/referência;
- Formar enfermeiros aptos a exercerem a escuta qualificada dos sujeitos que estiverem sob seus cuidados, seja este sujeito o próprio indivíduo, a família ou a comunidade;
- Formar enfermeiros que compreendam a importância do apoio matricial, dos Projetos Terapêuticos Singulares para o cuidado de indivíduos e da importância do Projeto de Saúde do Território, com conhecimento para desenvolvê-los e integrá-los aos demais componentes da equipe de saúde. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010, p. 35-36).

Estes objetivos expressam, de forma geral, um foco nas necessidades da população, e, em específico, o quinto objetivo evidencia que o curso deve se estruturar sob o perfil epidemiológico e sob a base das necessidades populacionais, locais e regionais, o que implicaria na visão sobre o paciente oncológico na formação inicial.

O PP do curso de Enfermagem da Universidade tem como perfil de estudantes de enfermagem, alunos que buscam “[...] formação profissional no Curso de Enfermagem respeitando os princípios de competência, autonomia, democracia, cidadania, ética, participação, inclusão, diversidade, acolhimento [...]” (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010, p. 74).

Um projeto pedagógico traz em sua fundamentação documentos importantes, os quais revelam as concepções do curso. Segundo Nóbrega-Therrien et al. (2010), ele também pode ser chamado de político, sendo ainda encontrado nomenclatura como Projeto Político Pedagógico (PPP) pois reflete as opções e escolhas de caminhos e prioridades na formação do cidadão, como sujeito ativo e transformador da sociedade; é chamado de pedagógico, pois expressa as atividades pedagógicas e didáticas que levam a instituição a alcançar objetivos educacionais.

Este documento deve ser construído coletivamente, de modo que seus colaboradores possam refletir criticamente sobre a sistemática de um curso, não somente através da intencionalidade da IES, mas também da leitura da realidade local e regional, para que, justamente, haja tendência para atuação profissional condizente com as realidades populacionais.

O currículo do curso de Enfermagem foi estruturado a partir

[...] do princípio de que as práticas pedagógicas tradicionais de *transmissão* de conhecimento ao educando, centradas no professor, fragmentadoras do conhecimento, com disciplinas desvinculadas da realidade, não atendem àquelas metas [se referindo às metas e estratégias para atingir as duas grandes metas da educação: possibilitar a cada indivíduo atingir seu potencial criativo; e estruturar e facilitar a ação comum, com vistas a viver em sociedade e exercer a cidadania] e não expressam a concepção de processo educativo criativo e transformador. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010, p. 27).

Percebo uma aproximação com os pressupostos pedagógicos de Paulo Freire quando este faz críticas ao modelo bancário de educação.

“O currículo é a expressão concreta dessas estratégias, devendo seus objetivos, conteúdos e métodos estarem sintonizados e sincronizados de maneira a atender a essas metas.” (PROJETO

PEDAGÓGICO, 2010, p. 27), ou seja, é através do currículo que as ações do curso se efetivam de forma sincronizada.

Em anexo encontra-se a matriz curricular do curso de Enfermagem da Universidade estudada, detalhando os eixos de trabalho, as disciplinas por semestre, o número de créditos, etc. (ANEXO 1). A representante da coordenação do curso fala em sua entrevista sobre todas as disciplinas em que ela afirma que são feitas aproximações com a oncologia, as quais se encontram no Anexo 2.

Adiantando dados da entrevista com a representante da coordenação do curso e a integrando com o PP, vejo uma aproximação da matriz curricular com a oncologia expressa no decorrer das fases do curso. Na primeira fase do curso, cujo eixo é “A Integralidade no Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem: o diagnóstico de vida e saúde da comunidade como possibilidade”, através das disciplinas de “Processo de Cuidar em Enfermagem I” e “Integralidade e Saúde Coletiva I” o aluno poderá ter uma aproximação com a oncologia, pois vai à comunidade e realiza o diagnóstico de vida e saúde da população, no qual o aluno pode se deparar com o paciente oncológico.

Na segunda fase, cujo eixo é “A Educação em Saúde como estratégia para a integralidade do cuidado em saúde e enfermagem”, através das disciplinas de “Processo de Cuidar em Enfermagem II” e “Integralidade e Saúde Coletiva II”, o aluno do curso de Enfermagem pode se deparar com a oncologia nas escolas, pelo fato de realizar educação em saúde nestas instituições, na qual o tema pode envolver a oncologia, como fatores de risco, etc.

Na terceira fase do curso de Enfermagem, cujo eixo é “Bases fundamentais para a integralidade do cuidado em enfermagem”, através das disciplinas de “Epidemiologia”, “Processo de Cuidar em Enfermagem III”, “Integralidade e Saúde Coletiva III”, “Farmacologia I”, a oncologia aparece nas pesquisas epidemiológicas, banco de dados nacionais, como DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), o SISCAN (Sistema de Informações do Câncer), além da interlocução com medicamentos quimioterápicos.

Na quarta fase, cujo eixo é “A Integralidade no processo de cuidar em atenção primária em saúde”, através das disciplinas de “Integralidade e Saúde Coletiva IV”, “Processo de Cuidar em Enfermagem IV”, “Patologia I”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, o aluno consegue se aproximar bastante do paciente oncológico na APS, através do projeto terapêutico singular, anteriormente chamado de estudo de caso. A carga horária de atividades práticas elevada também é um ponto facilitador para a vivência com o

paciente oncológico. Além disso, há a interlocução com o estudo da oncologia como patologia em si, na disciplina de Patologia I.

Na quinta fase do curso, cujo eixo é “A integralidade no processo de cuidar em enfermagem ao adulto e ao idoso saudável e hospitalizado”, através das disciplinas de “Processo de Cuidar em Enfermagem ao adulto e idoso hospitalizado”, “Processo de Cuidar em Enfermagem ao adulto e idoso em situações críticas”, “Patologia II”, o aluno tem contato com a realidade hospitalar, podendo visualizar o paciente oncológico internado, além de conhecer suas formas de tratamento, como quimioterapia e radioterapia.

Na sexta fase, cujo eixo é “A integralidade no processo de cuidar em enfermagem na atenção a saúde da criança, do adolescente, da mulher e da mulher grávida nos diferentes ciclos da vida”, através das disciplinas de “Integralidade no Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da criança e do adolescente”, “Integralidade no Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Mulher”, o aluno tem grande contato com a oncologia, com enfoque à saúde da mulher, envolvendo-se nas ações de prevenção ao câncer, como coleta de exame preventivo para o câncer de colo de útero. A Universidade sempre participa de eventos como “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, em alusão às campanhas estaduais e nacionais de combate ao câncer de mama/colo de útero e de próstata, respectivamente.

Na sétima fase do curso de Enfermagem, cujo eixo é “A integralidade do cuidado em enfermagem em saúde mental e no processo de planejar e gerenciar os serviços de enfermagem e de saúde”, através das disciplinas de “Planejamento e Programação em Saúde”, “Gerência dos Serviços de Enfermagem e Saúde”, o aluno consegue vislumbrar o gerenciamento de serviços e unidades de atendimento ao paciente oncológico.

Na oitava fase, cujo eixo é “A Integralidade na Prática da gerência em enfermagem e na prática assistencial em enfermagem em atenção primária em saúde”, através das disciplinas de “Estágio Supervisionado I – Prática Gerencial em Enfermagem e Saúde” e “Estágio Curricular Supervisionado II – Prática Assistencial em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde”, o aluno vai para campo de estágio em APS, podendo se deparar com o paciente oncológico em suas atividades, até mesmo porque o aluno tem autonomia para escolher o local para realização deste estágio.

Na nona e última fase do curso, cujo eixo é “A integralidade na prática assistencial em enfermagem em âmbito hospitalar e no processo de produção do conhecimento”, através das disciplinas de “Estágio

Curricular Supervisionado III – Prática Assistencial de Enfermagem na Atenção Hospitalar” e “Trabalho de Conclusão de Curso” (TCC) e com a autonomia da escolha do local para realização deste estágio e da pesquisa do TCC, o aluno pode optar por setores de saúde que envolvam a oncologia e, segundo a representante da coordenação do curso, a procura por temas da oncologia é bastante grande no curso.

É importante citar que ao final de cada fase, com exceção das oitava e nona fases, o curso de enfermagem realiza um seminário integrativo com os alunos, com o intuito de aproximar e integrar os conhecimentos obtidos entre as disciplinas de cada fase.

O curso organiza-se através de núcleos de aprendizagem, os quais constituem três unidades de ensino-aprendizagem integradas e dispostas em complexidade crescente de abordagem dos conteúdos e denominadas de: Construção do conhecimento em enfermagem (primeira, segunda e terceira fases); Instrumentalização para a enfermagem (quarta, quinta, sexta e sétima fases); e, Consolidação do processo de formação profissional em enfermagem (oitava e nona fases). Cada núcleo compõe-se de disciplinas que pretendem construir uma rede de conhecimentos, de modo a atingir os objetivos desses momentos parciais (por semestre) de aprendizagem, sendo estas disciplinas integradas pelo seminário integrativo ao final de cada fase, conforme citado anteriormente.

O curso de Enfermagem adotou a estratégia de um currículo integrado, servindo como condutor de um processo crítico e reflexivo por parte do aluno, com base na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, articulando teoria e prática, interdisciplinaridade e participação ativa do aluno no processo ensino-aprendizagem (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010).

A formação, no curso de Enfermagem é embasada na integralidade, associando o processo educativo com uma visão integral, subjetiva e singular do viver humano, possibilitando ações do enfermeiro em diferentes espaços de atuação profissional (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010), sendo possível observar a integralidade na assistência com relação direta com as DCNs.

Segundo dado do PP, “[...] a avaliação atual do corpo docente sobre a matriz curricular atual é muito positiva e de que atende as necessidades pedagógicas da formação do enfermeiro conforme consta nas diretrizes curriculares nacionais.” (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010, p. 33).

Para tanto, preciso levantar a questão da realidade atual, na qual se insere o tema desta pesquisa, que se trata de uma demanda oncológica elevada. Por isso, é importante pensar na contextualização da oncologia

nos cursos de graduação em enfermagem, não necessariamente como uma disciplina de oncologia, mas talvez conteúdos ou atividades práticas e extra-classe, não somente pela necessidade crescente no mundo do trabalho em oncologia, mas principalmente pelo perfil epidemiológico brasileiro, que exige, conseqüentemente, profissionais preparados para atender de forma qualificada a demanda de pacientes acometidos por este problema de saúde pública.

É importante aqui fazer uma ressalva, e até mesmo destacar uma diferenciação entre ofertas do mundo do trabalho e também possibilidades de atuação profissional, com necessidades e/ou demandas de saúde da população, pois são panoramas que nem sempre coincidem ou se complementam. A primeira tem um tom mercadológico, e a segunda, social. Assim, ao serem expostos tais termos no texto, fica claro meu posicionamento quanto a esta diferença.

Pelo fato de o paciente oncológico possuir diversas afetações, e o câncer ainda ser visto culturalmente de forma muito negativa, o profissional enfermeiro precisa estar preparado para receber este paciente, com condições de enxergá-lo biopsicosocioculturalmente, ou seja, ele precisa ter uma visão geral e abrangente, para identificar as demandas do paciente, que não se restringem às atividades de um ou de outro profissional. E ele, ao lidar com o paciente, deve saber que tem diante de si alguém complexo, com várias necessidades, que vão além do que este profissional pode atender. Assim, a assistência precisa ser vista a partir de uma visão ampliada de saúde, a qual demanda a equipe multiprofissional.

Da mesma maneira, não posso esquecer-me de contemplar outras necessidades da população, as quais podem envolver o estudo de outras patologias. Como já apresentado, a preconização nacional é de uma formação generalista; porém, inserir momentos de discussão de algumas especialidades prevalentes na região em que a universidade está inserida não retira a característica generalista do curso, ou seja, não o torna especialista.

Porém, vejo que a inserção de disciplinas ou conteúdos, as mudanças na matriz curricular ou no processo educativo não são suficientes para resolver as dificuldades e desafios dos futuros profissionais ao se depararem com o mundo do trabalho, pois a “[...] transformação na lógica da formação dos profissionais na área da saúde, por si só, não garante mudanças na qualidade dos serviços oferecidos à população.” (SORDI; BAGNATO, 1998, p. 87). Estes autores apontam em seu estudo a necessidade de formação e inserção no mundo do

trabalho, ambas regidas pela ética da cidadania coletiva (SORDI; BAGNATO, 1998).

Assim, entendo que as “soluções” para a oncologia não se restringem a conteúdos ou disciplinas. Implicam em algo mais abrangente, que vai além da formação, como as práticas profissionais, as políticas públicas e seu devido funcionamento de acordo com as necessidades da população, assuntos os quais serão reforçados ao longo do texto.

Segundo o PP do curso estudado, o professor deve deixar de exercer o papel tradicional de transmissor de conhecimentos para ter “[...] um papel de mediador ou facilitador de uma busca mais exaustiva e dialética de informações e visões de um tema em estudo.” (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010, p. 28). E como Paulo Freire nos coloca, ensinar não é a transferência de conhecimento do professor para o aluno, e sim, se trata da criação de possibilidades para a construção deste conhecimento (FREIRE, 1996). Ainda que Freire não veja o professor como mediador, mas sim o mundo, nas situações de diálogo em que professor e alunos vão trocando suas leituras de mundo, quando o professor vai conduzindo a passagem da consciência ingênua dos alunos para a consciência crítica há uma aproximação com o que preconiza o PP do curso estudado.

Considerando a necessidade da formação a partir da proposta do SUS,

As instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 48).

Entendendo que esse aluno logo irá se tornar um profissional, Sordi e Bagnato (1998), também apontam que a formação profissional e as ações dos profissionais de saúde não podem se apegar a um plano imediatista e linear, sendo preciso ter autonomia e enfrentar as situações de forma organizada e politicamente situada.

O conhecimento e, conseqüentemente, a formação não podem ser lineares, devem problematizar questões importantes e contextualizá-las

com a realidade, a fim de ofertar meios para sempre melhorá-la. A linearidade implica em conformismo, em visão ingênua, segundo Freire. Porém, o bom profissional se questiona, problematiza o que está posto, busca o sentido da parte no todo. Tal pensamento deve iniciar na graduação.

Apesar deste propósito, ainda não se produziram mudanças profundas no ensino de enfermagem no sentido de aproximá-lo mais das exigências do mundo do trabalho, ao mesmo tempo em que deve preparar profissionais comprometidos com uma verdadeira transformação da realidade prática da enfermagem brasileira (SOUZA et al., 2006). Ou seja, ainda que haja estudos a respeito de propostas de mudanças no ensino superior em enfermagem, ainda não houve mudanças suficientes na formação, que possam refletir efetivamente na prática profissional.

Temos uma realidade ideal “[...] quando a formação reúne educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular [...]” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 56), ou seja, o ensino superior atrelado à construção de outros momentos de ensino-aprendizagem, incluindo o de outros profissionais e da população.

Com relação às DCNs - apesar de serem o norteio das IES - ainda há distâncias entre o que preconizam e o que se trabalha nas IES. O PP do curso de Enfermagem da instituição estudada nos mostra um caminho teórico paralelo às DCNs, com uma relação indireta e implícita com a oncologia. Ainda que não se encontrem evidências de uma abordagem específica para a oncologia, o PP demonstra uma preocupação com a integralidade do paciente, expressa por seu eixo integrador, o qual une todas as fases do curso, o que é preconizado pelas DCNs. Mesmo que o aluno tenha contato com paciente de outra patologia, os seminários integradores permitem que ele faça relação com a oncologia, ou mesmo que se aproxime com o caso estudado pelo colega de classe, que pode ter feito seu estudo com paciente oncológico.

Nesse sentido, mais do que preconizam as DCNs e o PP, o importante é o que de fato ocorre neste processo educativo, de formação pessoal e profissional, aspectos que serão tratados a seguir.

### 3. A FORMAÇÃO INICIAL DO PROFISSIONAL – ASPECTOS EDUCATIVOS

#### 3.1 AS TEORIAS DE FERRY E DE FREIRE

Paulo Freire (1921-1997), graduado pela Faculdade de Direito de Recife (Pernambuco), foi um grande educador brasileiro, reconhecido mundialmente pela sua práxis educativa, sendo criador da chamada pedagogia libertadora, que tem como entendimento a educação como instrumento de libertação dos chamados oprimidos (INSTITUTO PAULO FREIRE, s/d).

Gilles Ferry, filósofo e psicólogo pedagogo francês da atualidade, foi uma das figuras fundadoras das Ciências da Educação na França (POWACZUK; PIVETTA, 2011).

Tais autores apresentam uma aproximação em alguns pressupostos e conceitos entre si, os quais apontam para um entendimento do processo educativo enquanto transformador, vendo a educação em seu contexto social e a formação como desenvolvimento.

Freire nos traz pressupostos de que somos seres humanos e que, por isso, temos uma significativa vantagem, em relação aos demais animais, de irmos além de nossos condicionantes, não nos submetendo ao determinado do mundo. Ele estrutura a base de uma formação que construa alunos críticos e não passivos no processo de formar e ser formado. Para ele, formar é muito mais do que treinar, e isso se faz através do envolvimento da curiosidade no aluno, tornando-o cada vez mais criativo, autônomo e insubmisso, já que uma das tarefas da prática educativa é o desenvolvimento da curiosidade crítica e insatisfeita, voltada à realidade, centrada em experiências estimuladoras de decisão e responsabilidade (FREIRE, 1996).

Ferry, ao se referir à formação de adultos, conceitua formação como sendo “[...] um trabalho sobre si mesmo, um trabalho de si mesmo sobre si mesmo.” (FERRY, 1997, p. 98 – tradução minha)<sup>3</sup>.

De acordo com Powaczuk e Pivetta (2011), Ferry se preocupa com a inclusão do aluno, a dialogicidade, enfatizando a necessidade de participação ativa de professores e alunos, bem como com alterações no contexto de trabalho e na construção da profissão, para que uma ação de formação ocorra. “Para Ferry, a experiência de um trabalho profissional não pode ser formadora para aquele que não efetiva um trabalho reflexivo sobre este fazer.” (POWACZUK; PIVETTA, 2011, p. 538).

---

<sup>3</sup> “[...] un trabajo sobre sí mismo, un trabajo de sí mismo sobre sí mismo.”

Ferry e Freire defendem a participação ativa dos membros envolvidos no processo ensino-aprendizagem e problematização, chamada de trabalho reflexivo sobre o fazer por Ferry.

Freire também traz a dialogicidade como um de seus conceitos, como sendo o processo de “[...] encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para *pronunciá-lo*, não se esgotando, portanto, na relação eutu.” (FREIRE, 1987, p. 45 – grifo do original). Esse processo implica na visão do mundo como mediação, para transformação da realidade (FREIRE, 1987).

Freire (1987), apresentou sua proposta educativa a partir de uma grande vivência na educação nacional e internacional, com destaque para seu período de exílio, na época da ditadura militar, momento em que ele problematiza fortemente a educação existente na época, como reflexo de manutenção de uma sociedade injusta, opressora, com uma recusa inflexível ao sonho e à utopia. Freire foi considerado transgressor no contexto da ditadura por pensar uma educação que combatesse uma visão fatalista e engessada do mundo, que impedia a liberdade dos indivíduos e perpetuava uma sociedade injusta. Para ele, toda educação tem uma dimensão política, a qual implica no mundo que ajuda a construir.

Por esse motivo, Freire é um autor da atualidade, já que a dimensão política do ano educativo está sempre presente. E porque as sociedades ainda não se fazem de maneira justa para todos.

Freire condena o ensino bancário, o qual se dá através da “transmissão” de conhecimentos, pois para ele, este método de educação nada mais é do que um mero ato de depositar, em que o professor é o depositante e o aluno o depositário, o que mais uma vez, favorece a formação de sujeitos passivos; passivos a uma estrutura social injusta. “Na concepção “bancária” que estamos criticando, [...] a educação é o ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos [...]” (FREIRE, 1987, p. 34 – destaque do original).

Um dos principais pressupostos de Freire é a problematização, feita através da dialogicidade, a qual é constituinte da educação como prática da liberdade (FREIRE, 1987). Já “A conscientização implica, então, a perene leitura e ação sobre o mundo, atingindo-se formas críticas de enxergá-lo e de se posicionar, alcançada em situação de diálogo.” (MOREIRA, 2013, p. 48). Assim, através da conscientização, caberia à educação libertadora a passagem para a consciência crítica, ou seja, Freire almeja a libertação do homem partindo de sua conscientização (MOREIRA, 2013).

Por isso, para Freire (1987; 1996), a educação deve ser libertadora deve servir para transformar pensamentos e atitudes alienantes de um mundo beirado pelo determinismo, ou seja, a ação problematizadora deve servir à desalienação, o que levará à ação transformadora.

É importante esclarecer que a consciência ingênua é uma consequência da educação bancária, ainda que não apenas dela, em que o sujeito apresenta um pensamento alienado; já a consciência crítica é aquela que problematiza, que indaga, que se posiciona e reflete.

A formação inicial do enfermeiro precisa ter vistas à problematização de questões de saúde e de trabalho, para que sejam transformadoras da realidade, e não uma formação em conformismo ao já estabelecido e que, muitas vezes, obedece a interesses que perpetuam uma condição de injustiça social e de poderes estabelecidos, como por exemplo, formar o profissional segundo o conceito estritamente biológico de saúde e não a partir do conceito ampliado de saúde. Este olhar restrito é um dos motivos que faz perpetuar o poder médico e o império econômico da indústria farmacêutica. Formar criticamente, neste caso, seria questionar este olhar hegemônico, problematizar a que interesses ele serve e suas consequências para a maior parte da população.

Conceitualmente, para Ferry,

A formação é uma dinâmica de desenvolvimento pessoal que consiste em ter aprendizagens, fazer descobrimentos, encontrar gente, desenvolver capacidades de raciocínio e também a riqueza das imagens que uma pessoa tem do mundo. É também descobrir suas próprias capacidades, seus recursos [...]. (FERRY, 1997, p. 96 - tradução minha).<sup>4</sup>

E já que “[...] ensinar não é *transferir conhecimento*, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.”, (FREIRE, 1996, p. 25, grifo no original), o entendimento produzido “[...] não é transferido mas co-participado [...]” (FREIRE, 1996, p. 41). Esta forma

---

<sup>4</sup> “La formación es una dinámica de desarrollo personal que consiste en tener aprendizajes, hacer descubrimientos, encontrar gente, desarrollar a la vez sus capacidades de razonamiento y también la riqueza de las imágenes que uno tiene del mundo. Es también descubrir sus propias capacidades, sus recursos [...]”.

de produção de conhecimento também poderia ser perpassada para o ambiente de trabalho, através das relações entre os profissionais e os pacientes. Além disso, novos conhecimentos devem nascer do próprio ambiente de trabalho, por meio de discussões e problematizações do cotidiano e pela troca de experiências acumuladas pelos profissionais, as quais contribuiriam para possíveis melhorias na qualidade da atenção à saúde.

Para um real apreender, é necessário educador e educando instigadores, permanentemente curiosos, persistentes e ativos. Freire sugere a superação da dicotomia educador-educando, afirmando que somos todos educadores-educandos e educandos-educadores, já que para ele o conhecimento não deve ser imposto e verticalizado, mas construído em contexto de diálogo (FREIRE, 1996; FREIRE, 1987).

Assim, no ato de educar e aprender da vida profissional é preciso ter uma postura investigativa, de posicionamento inquieto frente às problemáticas do dia a dia. É nesse sentido que o profissional com esse perfil se sente estimulado e aprende cada dia mais sobre objetos diversos, pois os problematiza e traz para si mesmo. Estas problematizações, sob o olhar de Freire, ensejam a transformação do mundo, em reflexão às injustiças que nele existem. Assim, o profissional resolutivo também deve pensar em questões de seu cotidiano, com vistas à transformação de realidades sociais e de saúde que ele considera injustas, tanto para os pacientes, quanto para os próprios profissionais. Por isso, o enfermeiro deve problematizar questões similares em sua formação, para que ele possa ser educador, e transformador da realidade social.

A fala vertical não é significado de superioridade ou domínio de conhecimento. É na fala com os outros que aprendemos a escutar, e é escutando que aprendemos a falar com o outro. O professor, na prática da educação problematizadora, é crítico reflexivo (FREIRE, 1987; FREIRE 1996). E admite que “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” (FREIRE, 1996, p. 25). Daí a concepção de Freire do educando-educador e do educador-educando. O educador sabe que não é melhor que o aluno e que “[...] ninguém é superior a ninguém.” (FREIRE, 1996, p. 137). Professor e alunos são diferentes, porém, os diferentes saberes não podem ser traduzidos como desigualdades.

Ferry esclarece que a formação possui alguns suportes e condições como educação, programas de aprendizagem, currículo, conteúdos, os quais lhe são indispensáveis, mas não são a formação em si. São esses suportes, a dinâmica da formação e o desenvolvimento

pessoal que ajudam o aluno a encontrar formas para cumprir certas tarefas, que o auxiliam a exercer uma profissão, por exemplo. O autor vê a formação profissional como se colocar em condições de exercer as práticas profissionais, o que propõe conhecimentos e habilidades da profissão e do que se vai desempenhar. Esta dinâmica de formação promove a busca da melhor forma de desenvolvimento da pessoa, de acordo com os objetivos profissionais (FERRY, 1997). Sob este olhar, e com os conceitos dos autores referenciados, penso que a formação profissional se inicia com a formação inicial, porém, o desenvolvimento pessoal e profissional se dá permanentemente, tanto no embasamento teórico, quanto prático, à medida que o profissional se insere em suas práticas, analisa-as, continuando em processo de formação.

Freire entende “[...] a prática educativa como um exercício constante em favor da produção e do desenvolvimento da autonomia de educadores e educandos.” (FREIRE, 1996, p. 164).

Ferry entende a formação como aquisição de uma forma, para se atuar, refletir e aperfeiçoar. Ele afirma que “[...] uma formação não se recebe.” (FERRY, 1997, p. 54 - tradução minha)<sup>5</sup>, que ninguém pode formar ninguém, apenas ajudar a ser formado, no sentido de adquirir forma. Assim, “[...] encontrar sua forma é transforma-se com sua própria dinâmica, seu próprio desenvolvimento.” (FERRY, 1997, p. 94 - tradução nossa).

Em concordância com o popular pensamento de Freire de que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, ou seja, os homens se formam em comunhão, em conjunto, utilizando o mundo como mediação (FREIRE, 1987). Ou seja, ninguém é autossuficiente, a educação acontece por meio da dialogicidade das leituras de mundo e não pela verticalização de conhecimentos.

Assim como Freire, Ferry também condena o polo ativo do professor, que forma, e o polo passivo do aluno, que é formado, mas sim, que o indivíduo que se forma encontra sua forma, adquire esta forma e se desenvolve para suas necessidades (FERRY, 1997). “O sujeito se forma sozinho e por seus próprios meios.” (FERRY, 1997, p. 54 - tradução minha)<sup>6</sup>, ainda que o “formador” o ajude a encontrar sua forma.

Freire complementa que à docência não cabe apenas ensinar os conteúdos, mas também é preciso ensinar a pensar certo, sendo que uma

---

<sup>5</sup> “Una formación no se recibe.”

<sup>6</sup> “[...] el sujeto se forma solo y por sus propios medios.”

das necessidades para se pensar certo é não estarmos completamente certos de nossas certezas (FREIRE, 1996). O pensar certo, para Freire, é a produção de autonomia relacionada à consciência crítica, através da complexidade dos fatos, do aprofundamento das questões. Não é na superficialidade que se pensa certo.

Daí o pensamento de que somos seres incompletos e inacabados, seres em constante formação/construção, em permanente processo social de busca, com diversas necessidades e, por isso, não devemos crer sempre no que está posto, para que estejamos sempre abertos a novos aprendizados e novos desafios. E “[...] que seja tão fundamental conhecer o conhecimento existente quanto saber que estamos abertos e aptos à produção do conhecimento ainda não existente.” (FREIRE, 1996, p. 31). Por isso a necessidade de estarmos sempre questionando a realidade, de verificarmos outros “possíveis”, ao contrário da “cultura do silêncio” dos dominadores.

Ferry vê o processo de formação do sujeito sob três condições: de lugar, de tempo e de relação com a realidade. O profissional faz o processo formador ao analisar sua práxis, e isto requer fazer esse trabalho sobre si mesmo, desde que, para isso, ele tenha tempo e espaço. Ele diz que formação exige preparo e que preparo exige tempo e espaço. Nestas duas condições, Ferry (1997), faz uma crítica às universidades, as quais impõem o lugar e o tempo para a formação profissional, ainda que ele concorde que não se possa ir abruptamente à realidade do trabalho.

O local para a formação inicial acaba se limitando às universidades, ainda que estejam ocorrendo frequentes avanços quanto a isso, no que tange à busca constante por espaços extra sala. Já o tempo para a formação é recomendado por diretrizes nacionais, nas quais as universidades precisam se adequar, por serem utilizadas como padrão nacional, padronizando, de modo geral, o tempo de curso de todas as faculdades em todo o país.

A terceira condição para o processo de formação apresentado por Ferry é o modo de relação com a realidade, ou seja, o estabelecimento de uma distância com a realidade para melhor representá-la, julgá-la e captá-la (FERRY, 1997). Desta forma, o sujeito precisa estar com os olhos voltados para a realidade, fazendo um movimento de ir e vir, entre o mundo histórico, social, cultural e o mundo da formação.

Da mesma maneira pensa Freire, ao afirmar que

A construção ou a produção do conhecimento do objeto implica o exercício da curiosidade, sua

capacidade crítica de ‘tomar distância’ do objeto, de observá-lo, de delimitá-lo, de cindi-lo, de ‘cercar’ o objeto ou fazer sua *aproximação* metódica, sua capacidade de comparar, de perguntar. (FREIRE, 1996, p. 95 – grifo no original).

“[...] é falso pensar em formar-se fazendo.” (FERRY, 1997, p. 56 - tradução minha)<sup>7</sup>, ou seja, o trabalho profissional continua sendo formador quando o profissional faz reflexões acerca de sua prática. No esforço da compreensão há formação (FERRY, 1997). Por isso que a formação se dá como um processo contínuo, desde que o profissional reflita sobre seu trabalho, sempre com intuito de melhorias.

Tanto para Ferry quanto para Freire, é através da práxis humana que o homem se constitui como homem e consegue elementos para uma real crítica, já que “a verdadeira reflexão crítica origina-se e dialetiza-se na interioridade da “práxis” constitutiva do mundo humano – é também ‘práxis’.” (FREIRE, 1987, p. 8 – destaque do original).

À luz da proposta de Freire sobre o termo “professor educador”, posso transferi-la para o termo “enfermeiro educador”. O enfermeiro tem fundamental papel educativo em suas práticas, tendo como competências e habilidades, já desde as DCNs, realizar atividades de assistência nos mais diferentes níveis de atenção à saúde, uma vez que nas ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, muitas vezes será um papel educativo para uma assistência integral ao paciente. Além disso, a consulta de enfermagem, meio pelo qual se concretiza o papel do enfermeiro educador, é uma atividade destinada ao profissional enfermeiro, e não aos demais profissionais de enfermagem.

[...] a consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implantar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 1993, s/p).

---

<sup>7</sup> “[...] es falso pensar em formarse haciendo.”

No entanto, esta atividade não deve ser feita de forma prescritivista, impositiva, verticalizada, bancária, sobrepondo o saber científico ao saber popular. O enfermeiro educador, ao realizar sua consulta de enfermagem entende que suas orientações não devem ser vistas alienadamente, mas sempre contextualizadas no cotidiano de vida do paciente e sua família possuem voz para que possa haver um efetivo diálogo.

Outra possibilidade do enfermeiro educador é dentro do conteúdo de Ciências da Enfermagem, em que se inclui o Ensino de Enfermagem, no qual o enfermeiro tem a capacitação pedagógica para a docência, ainda que em algumas universidades este seja optativo.

Assim, sob este olhar, o enfermeiro é um profissional educador, pois utiliza a atividade educativa para criar possibilidades de se produzir novos conhecimentos, tanto na profissão, como entre os pacientes. É um profissional preparado para não ficar somente no discurso da assistência, do paciente, do doente e da doença. O enfermeiro lida com a vida, com a saúde, com as pessoas. Por isso, a graduação tem parte do compromisso de prepará-lo para a vida e para as pessoas, e uma das formas é preparar o enfermeiro para o papel educativo. O enfermeiro educador é constantemente indagador, problematizador e pesquisador da sua prática. É um profissional curioso e, por fazer diagnósticos de enfermagem, constatações, precisa analisá-las, contextualizá-las e problematizá-las. É da natureza do enfermeiro ser um profissional educador. Aprofundar conhecimento sobre determinado assunto – não se reduzindo à superficialidade do mesmo – facilita a compreensão e interpretação dos fatos e assuntos, no caso da temática desta pesquisa, da própria oncologia.

Ferry faz uma diferenciação entre educação e formação profissional. Para ele, na educação os alunos recebem conhecimentos e os integram, com o intuito de uma boa integração desses conhecimentos. Na formação há um grande desenvolvimento pessoal; não se trata de apenas assimilação e integração de conhecimentos, mas também aquisição de habilidades e capacidades para exercer as práticas profissionais (FERRY, 1997).

Freire e Ferry compartilham da mesma ideia de que, por um lado, o sujeito se forma a si mesmo, e de outro, se forma por meio da mediação, em que, os homens se educam a si mesmos tendo o mundo como mediação, constituindo o princípio da problematização.

Freire defende que devemos ser progressistas, sempre lutar, sem ceder ao conformismo e à inércia, visando sempre ser mais, em que o ser mais, compreendido como a vocação ontológica do homem, envolve

transcender-se, implicando na transformação social, já que transformando a si mesmo, se transcendendo, é que se transforma o mundo e a si, pois somos seres inacabados. Ferry também compartilha de ideia similar, no pressuposto de que formação é um trabalho sobre si mesmo, um estado de constante desenvolvimento.

Para Ferry, os saberes possuem dimensões teóricas e práticas, permitindo diferentes níveis de teorização sobre eles (POWACZUK; PIVETTA, 2011). Para Freire, também não há oposição teoria e prática, uma implica na outra (FREIRE, 1987).

Corroborando, Freire afirma que “[...] jamais foi fraca em mim a certeza de que vale a pena lutar contra os descaminhos que nos obstaculizam de ser mais.” (FREIRE, 1996, p. 164). Não podemos estar no mundo de forma ingênua ou neutra, até mesmo porque não existe neutralidade (FREIRE, 1996).

A dinâmica de formação é um desenvolvimento pessoal, orientado conforme os objetivos que o aluno almeja, de acordo com sua posição e condição pessoal. O processo de formação, por ser também um processo de desenvolvimento pessoal, é sempre complexo, heterogêneo e, ao mesmo tempo, conceitual (FERRY, 1987). Vejo Ferry com uma dimensão pessoal, individual de pensamento. Freire, por sua vez, tem uma dimensão mais social, de contexto mais amplo. Pensando sob o olhar da formação, a dimensão individual é uma grande aliada para o desenvolvimento pessoal do indivíduo, para seu aprendizado. Já o olhar social denota uma visão de contexto, mais ampliada, o que permite que as situações dos pacientes e da população em geral sejam consideradas.

O ser humano, mesmo tendo ciência de condições materiais, econômicas, sociais, políticas, culturais e ideológicas vistas como difíceis barreiras para o alcance da tarefa histórica de mudar o mundo, sabe que essas barreiras não são eternas (FREIRE, 1996). Por isso que o ser humano é esperançoso de constantes melhorias na sociedade e no mundo em que vive. “[...] somos seres *condicionados* mas não *determinados*.” (FREIRE, 1996, p. 21 – grifo no original). Precisamos ver as coisas como possibilidades (FREIRE, 1996).

Da mesma forma, é preciso transferir essa reflexão ao dia a dia com os pacientes. A escuta crítica é diferente de escutar do outro e falar para o outro. É um processo ativo (FREIRE, 1996). Deste modo, podemos entender o processo dialógico com o paciente. Ouvir ativamente o paciente é essencial para o processo educativo verdadeiro, é dar abertura a todas as formas de comunicação com o outro, é aproximar-se de um atendimento integral.

A formação integral do ser humano é desconsiderada ou reduzida a puro treino quando, de maneira autoritária, há falta de democracia e inutilização do falar com o outro (FREIRE, 1996).

Em estudo realizado por Ferry, em que ele classifica a formação em três modelos, ele coloca que no primeiro modelo, para o professor, não basta ter conhecimentos adquiridos, precisa-se saber transmiti-los para que os alunos possam apropriar-se (FERRY, 1997). Freire apresenta a construção do conhecimento, e não sua transmissão, justamente porque nenhum conhecimento é neutro, e dependerá da forma como o professor orientará sua apreensão. No segundo modelo, Ferry expõe que o conhecimento deve corresponder à personalidade e à maturidade de cada um, pois o preparo profissional e a vivência de experiências permite ampliar a visão da realidade e adquirir a maturidade intelectual, social e afetiva. Já o terceiro modelo nos traz que conhecimentos adquiridos e experiências formadoras devem estar integrados, para que estas experiências consigam permitir trocas e transformações em si mesmas, o que se consegue pensando-as e analisando-as (FERRY, 1997), permitindo o processo de formação, o que se pode relacionar novamente com Freire, na questão da problematização.

Paulo Freire diz que “o professor que não leve a sério sua formação, que não estude, que não se esforce para estar à altura de sua tarefa não tem força moral para coordenar as atividades de sua classe.” (FREIRE, 1996, p. 103). A mesma perspectiva pode ser transferida ao profissional enfermeiro, o qual, caso não se mostrar comprometido e disposto a se aperfeiçoar, poderá ter dificuldades em coordenar sua equipe e realizar uma assistência de enfermagem qualificada aos pacientes.

O autor ainda complementa que tão importante quanto o ensino dos conteúdos é a coerência entre o que se diz, o que se escreve e o que faz (FREIRE, 1996). Todas essas ações devem estar interligadas para se caracterizar o homem crítico.

Tendo refletido sobre a formação de um modo geral, vamos agora refletir sobre a formação específica na área da saúde, em uma visão coerente com as visões dos dois autores vistos até aqui.

### 3.2 O QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

O conceito de quadrilátero da formação em saúde nasceu em 2003, através da reflexão dos autores Ceccim e Feuerwerker, para construção de inovações no ensino e nos serviços de saúde. O mesmo se

apresenta como termo quadrilátero por contemplar ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). A discussão a respeito da gestão da saúde é um importante meio de perceber o quanto ela está inserida nos processos de formação profissional em saúde, chegando os autores a afirmar “[...] que as instituições formadoras não possam existir independentemente de regulação pública e da direção política do SUS.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 48). Com isso, vê-se a defesa na aproximação efetiva das instituições formadoras às políticas públicas nacionais vigentes, sendo, no caso da saúde, o SUS.

Para os autores, então, a formação profissional permeia-se entre os conceitos de ensino, gestão, atenção e controle social, formando o quadrilátero da formação para a área da saúde.

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43).

Eles defendem também a formação para a saúde como uma política do SUS, ou seja, política pública governamental, como forma de agenciar mudanças no trabalho e na educação dos profissionais da saúde. Por estar voltada para o futuro, a formação não pode estar vinculada a valores tradicionais, mas sim às transformações na sociedade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, a respeito da formação do profissional enfermeiro, é praticamente certa sua inserção no sistema nacional de assistência à saúde, o SUS, modelo consolidado no Brasil em 1988 pela Constituição Federal, e regulamentado pela Lei n.º 8.080 de 1990 (LOS). A política de saúde brasileira está baseada em princípios de universalidade, integralidade e equidade, tendo como diretrizes a descentralização em comando único, a hierarquização e a regionalização dos serviços, além do controle social (BRASIL, 1990).

Tais princípios e diretrizes buscam substituir o modelo biologicista, tecnicista, centrado no médico e na doença, com ênfase no saber e no saber-fazer, por um modelo de atenção à saúde de natureza incluyente, universal, equânime e integral, com ênfase no saber-ser, ou

seja, um modelo de atenção à saúde centrado no controle e prevenção de doenças, com ações de prevenção da doença, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, com participação popular e controle social, reforçando o quadrilátero na formação em saúde. Assim, vejo esse modelo de saúde como um constante desafio de reorientação das práticas de assistência à saúde e até mesmo de formação profissional, para o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas da população (FERNANDES et al., 2013; SORDI; BAGNATO, 1998).

Assim, é importante conceituar integralidade, para facilitar a compreensão das discussões. De acordo com Nietzsche et al. (s/d), a integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios.

Segundo Oliveira e Cutolo (2012), a integralidade não se restringe àquele velho conceito falado na academia, de que se trata de “olhar o ser humano como um todo”. É algo mais amplo dentro da complexidade do entendimento de saúde-doença, que ocorre na interação dos profissionais e serviços de saúde com os pacientes e comunidade, se evidenciando na prática. Proporcionar um atendimento integral é conseguir atender o paciente em sua real necessidade, proporcionando essa integralidade à sua necessidade momentânea, de forma que a mesma seja solucionada e/ou encaminhada de maneira efetiva e resolutive.

Além dos princípios e diretrizes, dentre as competências e atribuições do SUS inclui-se a “[...] organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.” (BRASIL, 1990, s/p).

Segundo os autores,

[...] os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 49).

Os mesmos autores reafirmam que “O núcleo central da política de formação para a área da saúde é constituído pela própria população.” (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p. 52). Assim, pela visão do quadrilátero na formação em saúde, os autores discutem propostas de transformação das práticas profissionais, incentivando a reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e as relações de alteridade para com os usuários (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Sob este ponto de vista, penso que é preciso melhorar as realidades de atuação profissional e o trabalho do profissional de saúde, com enfoque no enfermeiro, em que ele problematize sua atuação a partir das necessidades da população. E subentendendo que uma das necessidades da população é a atenção oncológica, essa problematização por parte do profissional já deveria surgir na graduação. Mas uma problematização a partir dos quatro olhares: da gestão dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde, dos docentes da universidade e dos usuários dos serviços. Estes olhares que compõem o quadrilátero é que possibilitam um olhar mais pleno sobre a problemática do câncer.

O SUS poderia assumir efetivamente um papel ativo na reorientação das estratégias e ações de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, e a formação de profissionais deveria estar centrada nos pressupostos do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A formação do enfermeiro, conforme as DCNs, possui um enfoque generalista. Para continuidade da discussão, é importante nos aproximarmos deste conceito. Em um estudo feito por Santos (2006), a autora refletiu sobre os termos explicitados no perfil do egresso em enfermagem.

Generalistas são profissionais que devem incorporar à sua bagagem clínica, o saber epidemiológico, de educação em saúde, de trabalho em grupo, de gestão e conhecimentos, sobre risco e vulnerabilidade que os ajudem na articulação de projetos de intervenção individual e coletiva. É importante que tenham sólidos conhecimentos sobre grupalidade, relações humanas, iniciativa, dinamismo, e capacidade de trabalho em equipe multidisciplinar. (SANTOS, 2006, p. 218).

Santos (2006), ainda complementa que esse profissional deve ser capaz de promover atuações intersetoriais e desenvolver ações de

prevenção e promoção da saúde, trabalhando com uma concepção de saúde-doença mais adequada. Para a autora, sob o olhar da formação generalista, há necessidade de um conhecimento bastante global e menos específico na enfermagem. Disciplinas como Enfermagem em UTI e Enfermagem Neonatológica, por exemplo, além de outros conteúdos mais especializados, não precisariam fazer parte do elenco das disciplinas principais, podendo ser apresentados como uma das ações contempladas nas atividades complementares, já que o futuro enfermeiro necessitará desenvolver uma visão mais ampliada possível do trabalho e da profissão.

Porém, sinto que essa discussão é delicada, pois as DCNs são proposições nacionais, mas as IES podem adequar sua matriz curricular de acordo com a realidade local e regional, baseada nas necessidades da população e na epidemiologia local, o que também preconizam as DCNs. Assim, disciplinas mais específicas ou outras formas de aproximação do aluno com a realidade, como conteúdos ou atividades teórico-práticas, podem ser necessárias para uma formação voltada à realidade loco-regional.

Voltando ao pensamento de Santos e da própria DCNs, a formação generalista torna-se um pressuposto fundamental para a futura inserção do enfermeiro no mundo do trabalho com vistas às necessidades populacionais, já que ele finaliza a graduação com uma diversidade de possibilidades de atuação, as quais incluem atenção hospitalar, atenção básica e especializada (Estratégia Saúde da Família - ESF, Núcleos de Apoio a Estratégia Saúde da Família - NASF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, Unidades Básicas, Centros de Saúde, Clínicas e Policlínicas de atenção primária e especializada); serviços em Educação e Saúde, instituições de longa permanência, serviços e programas de saúde em empresas, consultorias e assessoramento, ambulatórios, consultórios de Enfermagem, Organizações Não-Governamentais (ONGs) com atuação na saúde, Ensino de Enfermagem (técnico e superior), instituições de Pesquisa e Extensão, Rede Ambulatorial Básica ou Especializada (unidades de Saúde e Clínicas nas suas diversas especialidades), administração e gerenciamento de instituições de saúde públicas e privadas, serviço autônomo, atenção e cuidado domiciliar, auditoria em saúde, áreas de representação e vendas, desenvolvimento tecnológico, entre outros.

Diante desta diversidade de opções, o egresso em enfermagem, muitas vezes, ao concluir sua graduação, não possui conhecimento de onde irá exercer sua profissão, corroborando com o intuito das DCNs, de formar um profissional de enfermagem generalista, que possa atuar em qualquer

área com ações de prevenção da doença, promoção, recuperação e reabilitação à saúde. Por isso, mais que uma visão geral da enfermagem, cobra-se muito hoje do profissional enfermeiro que ele agregue conhecimentos diversos à sua formação específica, como enfoque social e epidemiológico, educação em saúde, espírito e atuação com liderança, gerenciamento e dinamismo, capacidade de trabalho multi e interdisciplinar, capacidade de intervenção individual e coletiva, entre outros aspectos que facilitam o assistir em enfermagem em toda a sua abrangência e com melhor desenvolvimento de competências profissionais.

A diversificação de locais de atuação profissional, a preocupação com os aspectos éticos e humanistas dos profissionais em saúde, a multiprofissionalidade, em especial, a interdisciplinaridade, bem como a formação aproximada com o SUS, induzem o futuro enfermeiro a não só conhecer o perfil epidemiológico regional e nacional, como também a se tornar um interventor, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população (SANTOS, 2006).

Assim, percebe-se que é um desafio e uma grande responsabilidade para os cursos de graduação em enfermagem a formação de um profissional com perfil generalista por preconização das DCNs, levando-se em consideração os aspectos políticos, econômicos e epidemiológicos, atendendo com visibilidade, competência e qualidade às mais variadas ofertas do mundo do trabalho no cenário da atenção à saúde (CORBELLINI et al., 2010). Por esse mesmo motivo, também surge o questionamento, por parte de Pagliuca; Silva (2003 apud Corbellini et al, 2010): a formação generalista dos enfermeiros irá dar conta da complexidade dessas demandas em saúde, diante das diversas possibilidades de atuação para este profissional?

Ito et al. (2006, p. 572), colocam que

O grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova LDB e pelas Novas Diretrizes Curriculares ao formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho. (ITO et al., 2006, p. 572)

Neste contexto, embora Calil e Prado (2009) defendam que é indispensável uma reflexão sobre as qualidades essenciais dos enfermeiros egressos para a inserção no mundo do trabalho, o qual tem

sido cada vez mais competitivo e exigente, o que implica na necessidade de reorganização do contexto educacional e na avaliação de possíveis adequações das IES, sob pena de os egressos não se encaixarem no referido perfil de mercado, ou enfrentarem grandes dificuldades às novas demandas, entendo que o alerta dos autores é para a adequação do profissional ao mundo do trabalho, para que este esteja atento às necessidades de saúde da população. Estas sim devem dar a direção e a visibilidade para a formação profissional, o que, indiretamente, em uma perspectiva não “de mercado”, pode levar à adequação do profissional ao “mundo do trabalho”.

Mais uma vez retomo aqui a diferença entre ofertas do mundo do trabalho - e possibilidades de atuação profissional -, com necessidades e/ou demandas de saúde da população, as quais, muitas vezes, não são complementares, mas possuem tons diferentes, o mercadológico e o social, respectivamente.

As autoras Ito et al. (2006, p. 573), discutem a suposição de que o ensino de graduação em enfermagem não prepara o enfermeiro para o seu exercício profissional de forma suficiente, estando inadequado frente a algumas demandas do mundo do trabalho (ITO et al., 2006. Uma das explicações é as “[...] reais possibilidades de adequação ao mercado de trabalho, dada a disparidade de ritmo entre as transformações que ocorrem onde o trabalho acontece e o seu efetivo acompanhamento pelo ensino.”.

Diante do parecer do CNE/CES 1133/2001, que em seu Art. 9º afirma que o projeto pedagógico dos cursos de graduação em Enfermagem deve buscar uma formação integral, articulando ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2001b), os cursos de graduação em enfermagem podem direcionar o processo ensino-aprendizagem a um contexto amplo e diversificado, envolvendo estes três vieses de formação em enfermagem.

Assim, ressalto a importância da atribuição do SUS quanto à formação, pelo fato de ser também uma responsabilidade desta política de saúde a formação profissional, não somente na graduação, mas também em nível de pós-graduação e educação permanente, as quais também aqui são citadas, formando um importante elo entre educação e saúde, já que as DCNs para o curso de enfermagem foram reformuladas em 2001, ou seja, posteriormente ao surgimento do SUS. Essa parceria reafirma a necessidade dessa importante articulação entre os setores educação e saúde, bem como seu dever em proporcionar formação adequada a enfermeiros capacitados, que possam atender às necessidades de saúde da população com base no SUS.

Porém, na prática, percebo um distanciamento entre essas áreas no processo de formação do enfermeiro, da mesma maneira como pensam Fernandes et al. (2013), ao evidenciarem desafios na construção dessa articulação entre instituições de ensino superior e o SUS, ficando, de certa forma, sinalizando um descompasso entre a formação inicial do enfermeiro, o SUS e as DCNs do curso de enfermagem.

A formação para o SUS não se limita à realização de estágios ou atividades práticas em serviços da rede de atenção do SUS, mas implica na formação do pensamento e do conhecimento voltados para o SUS, em toda sua dimensão, o que instrumentalizaria o aluno à formação de uma postura crítica e reflexiva frente a esse modelo de atenção à saúde e uma atuação com motivação para transformação da realidade, um comprometimento com esta política pública, pois os futuros enfermeiros vivenciariam a prática dos princípios e diretrizes do SUS já na graduação em enfermagem.

Assim, a discussão a respeito de recursos humanos na área da saúde,

[...] envolve a preparação e a qualificação dos trabalhadores para a saúde coletiva, vislumbrando a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia dos seus princípios fundamentais. (MARSIGLIA, 2004 apud COSTA; MIRANDA, 2009, p. 301).

A formação profissional desses enfermeiros deve estar traçada sob um perfil coerente com a realidade de saúde, articulada com os projetos políticos e organizada com as práticas de ensino voltadas para os conceitos, diretrizes e objetivos do SUS (COSTA; MIRANDA, 2009). Por isso,

[...] o planejamento de formação de recursos humanos em saúde deveria constituir parte importante dos planos nacionais de saúde e refletir os esforços coordenados de todas as instituições que tenham a ver com formação e utilização de pessoal de saúde. (FEUERWERKER, 1998 apud CUTOLO, 2003, p. 49).

A formação dos profissionais de saúde está “alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação

do cuidado.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 42), indicando que a mesma não está direcionada à organização da gestão em saúde, fazendo-se, muitas vezes, uma formação indiferente à política nacional de saúde vigente no país.

Tanto os autores citados acima, quanto Merhy (s/d), denotam para uma crítica de que a formação do profissional em saúde está isolada à defesa da vida individual e coletiva dos sujeitos, caracterizada pela falta de contato efetivo com o paciente, bem como um distanciamento, descompromisso e desconsideração com o mesmo.

Merhy (s/d) chega a afirmar que estamos em uma crise no atual modo de organização do sistema de saúde, pelo fato de que os serviços não estão adequados para resolver os problemas de saúde individuais e coletivos da população. Para ele, produzir qualidade em saúde significa alcançar

[...] maior defesa possível da vida do usuário, maior controle dos seus riscos de adoecer ou agravar seu problema, e desenvolvimento de ações que permitam a produção de um maior grau de autonomia da relação do usuário no seu modo de estar no mundo. (MERHY, s/d, p. 5-6).

O mesmo autor faz uma classificação entre as tecnologias em saúde, denominando tecnologia *dura* para o que está nas mãos dos profissionais, como por exemplo, equipamentos e materiais utilizados para realização de exames; a tecnologia *leve-dura* corresponde ao que está na cabeça, como o saber adquirido pelos profissionais, inscrito na sua forma de pensar e agir nos casos de saúde, bem como um saber-fazer estruturado e organizado; e a tecnologia *leve* para as relações interpessoais, permeadas por expectativas e interpretações entre as partes trabalhador-usuário (MERHY, s/d; MERHY, 2000).

Merhy coloca que o trabalho em saúde ocorre por meio dessas tecnologias. O problema está na sobreposição das tecnologias duras perante as demais, de modo que os trabalhadores de saúde não se mostram comprometidos suficientemente com o paciente, e então surge “[...] a necessidade de buscar uma ilusória segurança, em exames ou procedimentos.” (MERHY, s/d p. 7).

Esta classificação de Merhy permite pensar que o trabalho do profissional de saúde é sempre permeado por tecnologias, mas nem todas são tecnologias duras; no entanto, também são tecnologias. A sobreposição das tecnologias duras sobre as demais é um dos sérios

problemas, pois as outras formas de atuação não são consideradas como tecnologias e, portanto, são negligenciadas.

No que se refere ao trabalho em saúde, são justamente as tecnologias leves que permitem que o trabalhador atue sobre as realidades do usuário em seu contexto, devendo utilizar as tecnologias duras e leve-duras apenas como uma referência (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). O problema se estende para a centralização nas necessidades de saúde ou problemas de saúde dos pacientes, que potencialmente serão atendidas mediante o emprego das tecnologias duras, e não na centralização do usuário do serviço de saúde como um todo, na qual as tecnologias leves são sempre necessárias (MERHY, s/d).

Merhy chega a citar que o modo atual de prática médica

[...] produz permanentemente a morte das tecnologias leves inscritas nos seus processos clínicos, o que gera sistematicamente uma relação usuário-trabalhador marcada por um processo de alienação, des-responsabilização, custosa e ocasionalmente resolutive. (MERHY, s/d, p. 8).

Ele afirma que esse fato ocorre por diversos motivos, como distanciamento médico-usuário; distanciamento dos outros profissionais de saúde, bem como desconhecimento da importância das práticas destes profissionais, como também pelo predomínio das intervenções centradas em tecnologias duras (MERHY, s/d).

Freire (1996), diz que os avanços tecnológicos e a pesquisa devem estar a serviço dos seres humanos, sem lhes causar ainda mais desesperança, só por alimentar o mercado e o lucro (FREIRE, 1996).

A respeito de formação, Feuerwerker (2002); Feuerwerker; Llanos e Almeida (1999 apud CECCIM; FEUERWERKER, 2004), corroboram com Merhy ao citarem que as instituições de ensino superior também se valem de modelos conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos, tecnologias e equipamentos para as práticas de formação em saúde. Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43), complementam que a formação “[...] não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos”. Com esses comentários, os autores criticam a tecnologia dura, conforme classificação de Merhy, como única forma de diagnóstico e tratamento, sem que haja uma investigação por anamnese e exame físico, por

exemplo, ou seja, através de uma aproximação mais dialógica com o paciente (tecnologias leve e leve-dura), distanciando-se cada vez mais do contato subjetivo com o paciente, e até mesmo, desvalorizando suas falas e saberes. Na atenção básica, mais especificamente em ambiente de ESF, nos quais os pacientes geralmente possuem necessidades de cuidados mínimos, esse fator é um agravante para o atraso nos diagnósticos e tratamentos e para a manutenção do modelo curativista, hospitalocêntrico e centrado no médico.

E ainda corroborando com pressupostos de Freire, “Se, de um lado, não posso me adaptar ou me ‘converter’ ao saber ingênuo dos grupos populares, de outro, não posso [...] impôr-lhes arrogantemente o meu saber como o *verdadeiro*.” (FREIRE, 1996, p. 90-91 – grifo no original), faço uma reflexão e um paralelo com a classificação de Merhy, em que a tecnologia leve pode levar ao saber ingênuo e sua valorização, porém, sempre na tentativa de se chegar ao saber crítico.

Costa e Miranda (2009), trazem a concepção de que os PPs dos cursos realmente orientados pelas DCNs deveriam passar a defender propostas de formação em enfermagem com relevância social, com profissionais comprometidos com a saúde em toda a sua abrangência, capazes de interromper o caráter biologicista da profissão e da área da saúde.

Assim sendo, após a institucionalização do SUS, os centros de ensino sentiram-se pressionados a realizar as alterações nos processos de ensino, através de uma formação e de uma prática crítica, transformadora e reconstrutora do saber, vislumbrando o fortalecimento do sistema nacional de saúde vigente e estimulando as políticas e programas de governo, como por exemplo, o Programa Saúde da Família (PSF), estruturado em 1994, o qual foi criado como uma estratégia de fortalecimento da atenção primária como centro das ações do SUS (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009), e que deu origem à atual ESF.

Uma proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras. Colocaria em evidência a formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde: agregação entre desenvolvimento individual e

institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 45).

Atrelado ao olhar direcionado ao SUS, a formação profissional deve tentar desenvolver condições de atendimento às necessidades das pessoas e da comunidade, buscando desenvolver sua autonomia e até mesmo facilitar sua influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Aqui cabe um olhar à participação popular, seja através dos conselhos locais ou municipais de saúde, seja frente às instâncias políticas maiores, como legislativo e executivo municipais, passando por sua valorização cotidiana nos serviços de saúde.

Ao se proporcionar o contato do acadêmico com a oncologia de alguma forma no decorrer de sua formação inicial, a especialização *Lato Sensu* ou a formação permanente em saúde – duas instâncias de continuidade de formação profissional – não seriam um primeiro contato com este tipo de conhecimento, facilitando a atuação do profissional e até mesmo o seu aprendizado.

A respeito de especializações, Costa e Miranda (2009), avançam um pouco mais dizendo que

[...] a formação que visa especializações precoces, submetida às imposições do mercado e subjugada à incorporação tecnológica indiscriminada, não é, por certo, todo o aparato suficiente a ser considerado na formação do profissional de saúde/enfermeiro, que irá trabalhar diretamente na saúde coletiva, com famílias, na comunidade, onde as necessidades sociais e de saúde são complexas e dinâmicas. (COSTA; MIRANDA, 2009, p. 302).

Mais uma vez é condenado o uso indiscriminado de alta tecnologia na saúde (tecnologias duras, conforme Merhy), o que talvez aconteça por imposição do mercado, mas aqui com enfoque para as especializações precoces, as quais são criticadas pelos autores, uma vez que elas são hegemônicas na formação, em detrimento da formação para a atuação em saúde coletiva, ou seja, formação voltada para o SUS, a qual exige um olhar mais generalista. Desta maneira, o enfermeiro teria a visão de que as necessidades da população, sejam individuais ou coletivas, são dinâmicas e que, para isso, o enfermeiro precisa ser

versátil e que nem todas as necessidades demandam de tecnologias duras.

Ainda sobre o uso de tecnologias em saúde, a própria DCNs destaca entre suas competências e habilidades, que o enfermeiro use adequadamente tais meios de "diagnóstico" para o cuidado de enfermagem "[...] usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; [...]. (BRASIL, 2001a, p. 5-7).

Por isso, reforço que o preparo do profissional na graduação, ao centralizar a atuação profissional dentro do modelo de saúde vigente, com enfoque para seus princípios e diretrizes, facilita a atuação profissional deste enfermeiro na oncologia, sem que ele necessite de uma especialização *Lato Sensu* precoce ou imediata, podendo ainda aprimorar seus conhecimentos com programas de educação permanente em saúde.

Assim, posso entender a especificidade em conteúdos da oncologia como uma forma de aproximação a um contexto que, atualmente, as instituições de ensino superior não abrangem inteiramente, da mesma maneira como, provavelmente, não atendam a outros contextos da enfermagem em sua totalidade, por direcionarem suas atenções às disciplinas mais genéricas. Porém, a dinâmica dos ambientes de trabalho necessita de uma flexibilidade e de uma atuação apropriadas para cada realidade, o que também pode ser fornecido através de programas de educação permanente, de acordo com a realidade vivenciada em cada UBS.

A respeito da flexibilidade da matriz curricular dos cursos de graduação, as DCNs permitem alterações de acordo com as necessidades regionais, mantendo o foco na formação de um enfermeiro generalista, humanista, crítico, reflexivo, qualificado para o exercício de Enfermagem, pautado em princípios éticos, conhecedor dos problemas de saúde nacionais e regionais (BRASIL, 2001b).

Ainda que mudanças na matriz curricular possam trazer reações e resistências iniciais, implicam em avanços importantes na melhoria da formação profissional. A inserção, adequação ou retirada de disciplinas sempre irá depender da estrutura e da necessidade de cada curso. Desta maneira, a ideia é a formação voltada para as necessidades da população. Falando novamente da oncologia, a graduação não deixará de ser generalista mesmo que trouxer a vivência teórica e prática da oncologia em algum momento do curso.

E é nesse sentido que, ao enaltecerem a demanda oncológica, os autores Calil e Prado problematizam a oncologia na formação do enfermeiro, afirmando que

Paradoxalmente, as Instituições de Ensino Superior, ao excluírem (ou não incluírem) do currículo de Graduação em Enfermagem o ensino de oncologia formam profissionais com deficiências em conhecimentos e capacidade de intervenção sobre os problemas e situações de saúde-doença, demandas prevalentes e prioritárias da população, conseqüentemente, tornando inadequado o atendimento às reais necessidades de saúde e intervenções. (CALIL; PRADO, 2009, p. 469).

Assim, complemento mais uma vez que o ensino da oncologia não implica necessariamente na inserção de uma disciplina, mas sim, na certa oportunização do aluno a esta realidade atual, com mais propriedades teórico-práticas, em algum momento do curso, já que se trata de uma necessidade da população. Não desmerecendo nenhuma outra área, a qual o paciente também necessita de cuidados e de atendimento, cito a oncologia apenas por se tratar do tema da pesquisa.

Estratégias didático-pedagógicas também podem ser exploradas e reelaboradas no desafio de articular o conhecimento e a matriz curricular, para enfrentar a discrepância existente entre os cenários de práticas e a ênfase no SUS, tentando assim, uma aproximação entre a educação e a saúde (CORBELLINI et al., 2010), o que também preconizam as DCNs. Mais que isso, além de estratégias didático-pedagógicas, seria necessária a reflexão sobre a concepção política do curso, para atender às necessidades de formação loco-regionais.

Enfim, o quadrilátero de formação para a saúde é um importante meio de sustentar as bases da formação e da saúde. Assim, ao apresentar a fundamentação teórica e o referencial teórico da pesquisa, inicio a exposição e análise dos dados.

#### **4 A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ONCOLOGIA INSERIDAS NO COTIDIANO DO TRABALHO E DO CURSO**

As categorias de análise delimitadas na metodologia desta pesquisa como forma de organização e classificação das informações, como já exposto anteriormente, são:

- Percepção da coordenação quanto à preparação do curso para a oncologia;
- Formação inicial em oncologia/Avaliação da sua formação;
- Estratégias de superação da formação inicial;
- Educação permanente em saúde;
- Processo de trabalho com paciente oncológico/Papel do Enfermeiro;
- Facilidades e dificuldades no atendimento oncológico.

A seguir, expõe-se um breve perfil das enfermeiras das ESFs participantes da pesquisa. Todas são do sexo feminino. Possuem uma média de idade de 36 anos, sendo que a mais nova possui 27 e a mais velha 53 anos de idade.

Abaixo está exposta uma tabela contendo informações sobre o ano de formação das participantes, seguido do tempo de experiência como enfermeira, o tempo de experiência em ESF e o tempo de experiência na ESF atual.

Tabela 1 - Dados de formação e atuação profissional das participantes da pesquisa.

	<b>Ano de formação</b>	<b>Tempo de experiência como enfermeira</b>	<b>Tempo de experiência em ESF</b>	<b>Tempo de experiência na ESF atual</b>
<b>Enfermeira 1</b>	2008	4 anos e 4 meses	4 anos e 4 meses	4 anos e 4 meses
<b>Enfermeira 2</b>	2006	8 anos	8 anos	4 anos
<b>Enfermeira 3</b>	2007	7 anos	5 anos	6 meses
<b>Enfermeira 4</b>	2006	5 anos	5 anos	5 anos
<b>Enfermeira 5</b>	2006	8 anos	7 anos e 8 meses	7 anos e 8 meses
<b>Enfermeira 6</b>	2006	7 anos	6 anos	4 anos

<b>Enfermeira 7</b>	2007	4 anos e 6 meses	4 anos e 6 meses	4 anos e 6 meses
<b>Enfermeira 8</b>	2007	5 anos	5 anos	5 anos

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Como pode ser percebido na tabela, as participantes finalizaram seu curso de graduação há 8 anos em média, entre 2006 e 2008 como anos de formação, sendo todas egressas da Universidade estudada. Já o tempo de experiência como enfermeira apresenta uma média um pouco reduzida em relação ao tempo de formação, com 6 anos de experiência entre as participantes, sendo o menor tempo 4 anos e o maior, 8 anos. As participantes possuem um tempo médio de experiência em ESF de aproximadamente 5 anos, sendo o menor tempo 4 anos e o maior tempo de 8 anos. Já o tempo de trabalho na ESF de atuação no momento é predominantemente paralelo ao tempo de atuação em ESF, caracterizando que a maioria das participantes atua na unidade de saúde atual desde o início de sua atuação em ESF. A Enfermeira 2 atua na unidade há 4 anos, tendo 8 anos de experiência em ESF; a Enfermeira 3 atua na unidade há 6 meses, tendo 5 anos de experiência em ESF e a Enfermeira 4 atua na unidade há 5 meses, tendo 5 anos de experiência em ESF. As demais possuem um tempo equivalente de experiência em ESF, em suas próprias unidades atuais. O tempo médio entre as enfermeiras é de aproximadamente 5 anos de experiência na unidade atual.

Quanto às especializações, a Enfermeira 1 possui especializações em Urgência e Emergência e Auditoria em Saúde (em andamento); a Enfermeira 2 possui especializações em Saúde da Família e Gerenciamento de Unidades do Sistema Único de Saúde; a Enfermeira 3 possui especializações em Saúde da Família e também em Obstetrícia e Neonatologia (em andamento); a Enfermeira 4 possui especialização em condutas de enfermagem no Paciente Crítico; a Enfermeira 5 possui especialização em Saúde da Família; a Enfermeira 6 possui especialização em Docência e Metodologia do Ensino Superior; a Enfermeira 7 possui especialização em Saúde do Trabalhador e Auditoria em Saúde; e, por último, a Enfermeira 8 possui especialização em Saúde da Família.

Em relação a alguma outra atuação profissional na enfermagem, foi verificado que algumas enfermeiras a possuem atualmente, mas que, principalmente, já atuaram previamente em outra área, além da ESF. A Enfermeira 2 já atuou como supervisora de estágio da graduação em enfermagem, foi cuidadora domiciliar de paciente oncológico e também

preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde). A Enfermeira 3 citou sua participação como voluntária da Pastoral da Saúde. A Enfermeira 6 já trabalhou em um hospital e também com supervisão de estágios da graduação em Enfermagem. As demais enfermeiras não possuem ou possuíram outra atuação profissional.

Já a representante da coordenação do curso de enfermagem da Universidade estudada possui 43 anos e é graduada em Enfermagem desde 1992. Possui experiência como enfermeira desde o ano de sua formação, iniciando suas atividades assistenciais na área hospitalar. Seu tempo de experiência com docência do ensino superior é de 19 anos, sendo que destes, há 10 anos atua no curso de Enfermagem da Universidade estudada. Possui como especializações: Planejamento e Gerência de Serviços de Saúde; Saúde Coletiva; Saúde da Família, e Mestrado em Enfermagem. Como outra atuação profissional ela considera a clínica de Enfermagem do curso, ainda que vinculada à Universidade.

Assim, apresentam-se os dados empíricos da pesquisa, oriundos das entrevistas com a representante da coordenação do curso de Enfermagem da estudado e com as enfermeiras das ESF, classificados por meio das categorias previamente elencadas. As categorias de análise estão organizadas em dois grandes grupos, em que o primeiro se direciona à questão da formação e suas variáveis, tanto sob o ponto de vista da representante da coordenação do curso de Enfermagem estudado, quanto das enfermeiras das ESF egressas deste curso. Já o segundo grupo se refere à atuação e trabalho das enfermeiras, envolvendo seu papel, seu processo diário de trabalho, bem como suas facilidades e dificuldades.

#### 4.1 A FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS

- Percepção da coordenação quanto à preparação do curso para a oncologia

A representante da coordenação do curso de enfermagem expõe que o curso consegue fazer uma interlocução com a oncologia desde a primeira fase, expondo, em cada fase, qual o contato específico do aluno com o paciente oncológico. É importante citar que a entrevista foi direcionada ao paciente oncológico, mas pode ser que a mesma situação ocorra com outras especialidades da enfermagem.

Outra forma de incentivo aos alunos é a vinda de profissionais enfermeiros (inclusive egressos da instituição), para ministrar palestras e oficinas, as quais também já incluíram o tema da oncologia em alguns momentos. Ela ainda complementa que percebe nesses momentos, por vezes, uma motivação maior do aluno em relação aos espaços de sala de aula.

A entrevistada coloca que o curso tem enfoque generalista, e não especialista, caso contrário, além da disciplina de oncologia, também deveriam existir disciplinas de Enfermagem Obstétrica, de Enfermagem em Nefrologia, etc. e que, por isso, a oncologia está inserida dentro de disciplinas mais genéricas.

Com relação ao currículo do curso de graduação em Enfermagem, ela caracteriza a formação profissional na área da oncologia como processual e transversal. Já os objetivos da formação do profissional enfermeiro expressos no currículo estão bem distribuídos nas diversas áreas, de modo genérico, e não específico, ainda que haja contato com paciente oncológico em disciplinas e atividades práticas de disciplinas diversas, pois devido à incidência do câncer atualmente, o aluno provavelmente terá contato com paciente em diversos momentos do curso, pela procura do serviço de saúde por parte deste paciente.

No entanto, ter contato com paciente oncológico não significa necessariamente dar condições de apreensão deste paciente, assim como ter contato com o SUS em estágios não garante a compreensão profunda dessa realidade de atuação, ainda menos como política pública de saúde.

A representante da coordenação reforça que o PP está bem relacionado e embasado nas DCNs, até mesmo por atendimento às normas nacionais de produção e avaliação de PP, sempre paralelas entre si, e também à Universidade. A estrutura curricular do curso está organizada em três núcleos de aprendizagem, distribuídos ao longo dos nove semestres do curso, amarrados através de seminários integrativos, tendo como eixo transversal a integralidade.

A representante da coordenação do curso de Enfermagem estudado, a mesma refere as várias estratégias teórico-práticas para o provimento de conhecimento ao aluno na área oncológica, em relação as quais perpassa todas as fases do curso, que promove uma visualização da oncologia dentro de cada disciplina e de cada fase, e explicita que, ao final de cada fase, as disciplinas são integradas pelo seminário integrador.

Então, segundo a entrevistada, são várias as disciplinas em que os alunos são apresentados à oncologia, ou mesmo, oportunizados ao contato com o paciente oncológico, cada qual dentro de sua abrangência,

conteúdo, método, carga horária teórica e/ou prática, de acordo com a metodologia de cada professor. Além destas, há também o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), no qual o aluno escolhe o tema de sua pesquisa, e um deles pode ser a oncologia. O curso também oferece disciplinas optativas, ainda que nenhuma delas se aproxime da área oncológica.

“[...] as práticas pedagógicas não podem funcionar senão com relação às teorias.” (FERRY, 1997, p. 75)<sup>8</sup>. Ferry fala na necessidade de um equilíbrio entre formação teórica e formação prática. Ele afirma que “[...] o trabalho não é somente teórico, porque concerne à atividade profissional prática.” (FERRY, 1997, p. 90)<sup>9</sup>. Ele ainda acrescenta que não se pode considerar o trabalho em campo como uma aplicação prática da teoria aprendida, porque é a atitude do aluno-professor que constrói progressivamente a visão prática (FERRY, 1997).

E relacionando esta afirmação com a realidade da formação inicial em enfermagem, penso que a maior parte das universidades brasileiras teoriza os conteúdos primeiramente, e em seguida, o aluno vai para campo de estágio ou atividades práticas como forma de aplicação prática da teoria. O autor defende que não deve haver oposição entre teoria e prática, pois elas não são instâncias opositoras entre si. Não posso afirmar de que forma exatamente ocorre este entendimento no curso pesquisado, mas percebo que não há um entendimento mecanicista teoria e prática no curso. O que há é um direcionamento de se retroalimentar prática e teoria.

Quando questionada sobre atividades de formação para os professores do curso, a representante da coordenação admite ter que trazer à tona, algo que possa estar sendo incentivado especificamente para a oncologia, já que as formações continuadas são feitas com outros assuntos. Mas ela valoriza possuir em seu quadro docente uma professora especialista em oncologia (especialização *Lato sensu*), a quem recorre sempre que necessita de alguma informação ou trabalho para o curso de Enfermagem.

Ela afirma que no curso de Enfermagem, a oncologia não é desvinculada da matriz curricular. Não existe uma disciplina específica, mas a doença, os tratamentos e a assistência são abordados dentro de

---

<sup>8</sup> “[...] las prácticas pedagógicas no pueden funcionar sino es con relación a teorías.” (FERRY, 1997, p. 75).

<sup>9</sup> “[...] el trabajo no es solamente teórico porque concierne a la actividad profesional práctica.”

outras disciplinas, que tratam também de outras áreas da enfermagem. Mas reforça que a oncologia em si perpassa todo o curso.

Há atualmente a preocupação das IES, inclusive referida pela representante da coordenação do curso, a respeito do perfil do aluno universitário, um aluno trabalhador, que possui limitações físicas, incluindo o cansaço pelo trabalho diurno, o qual viabiliza economicamente o estudo. A entrevistada diz que a Universidade possui uma preocupação com a opinião do aluno, manifestada claramente no PP no curso de Enfermagem, em que o mesmo participa de reuniões de colegiado, pesquisas de opinião, etc. com intuito de serem ouvidos para possibilidade de novas definições e mudanças.

Pela entrevista com a representante da coordenação do curso de Enfermagem da Universidade foi possível perceber que mesma reconhece a incidência oncológica atual como preocupação. Ela também expressa uma percepção do curso bastante positiva em relação à formação para a oncologia, representada por aproximações do aluno a esta realidade no decorrer de sua formação.

A seguir passo à apresentação dos resultados e análises das entrevistas realizadas com as enfermeiras das UBSs.

- Formação inicial em oncologia/Avaliação da sua formação

A formação inicial para a oncologia foi predominantemente avaliada como insuficiente pela maior parte das enfermeiras, sendo citados os atributos "básica", "fraca", "vaga", "falha", "pouca", "deficitária", "nada específico", "deixou muito a desejar". Segundo os relatos, não houve maior aprofundamento para realização da assistência ao paciente oncológico. Segundo algumas enfermeiras, o contato com o tema da oncologia foi dentro de disciplinas como Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Adulto e do Idoso, ainda que fossem assuntos como exame preventivo, câncer de próstata, câncer de mama, e não diretamente à oncologia como um todo. *"Eu acho que a oncologia ficou meio que à parte, da assistência de enfermagem, da faculdade, dos estágios. É como se fosse um setor à parte de que tu não tinhas tanta necessidade de conhecer tão a fundo."* (Enfermeira 2).

De acordo com Faustino et al. (2003), atualmente se está em busca de profissionais de enfermagem que entendam dos problemas sociais e de saúde da população, vislumbrando intervenções para tais problemas, concomitantes a uma reorganização dos setores de saúde, em defesa do que se busca construir em termos de saúde no modelo vigente.

Diante da variedade de campos de trabalho para o profissional enfermeiro, a maioria dos egressos não sabe onde irá exercer sua profissão – ainda que possa ter afinidades por determinadas áreas – elucidando o propósito das DCNs em formar um profissional enfermeiro que possa atuar em qualquer área de atenção à saúde. Neste sentido, é positiva uma matriz generalista que, com uma boa base formativa, amplia a visão de sua ciência. Ainda não desconsidero a necessidade de formação acerca da oncologia, como atendimento às necessidades da população, já que o curso não se tornaria especialista ao proporcionar o preparo de uma especialidade.

Sobre a parte prática, a Enfermeira 7 considera que o estágio foi muito bom, além de ter tido uma teoria bem alicerçada também. *"Na faculdade é muita teoria né. A hora que tu colocas na prática é que tu vê as reais necessidades, o que tu tens que saber, quais são as tuas dificuldades. Mas preparo, na teoria, a gente teve bastante."* (Enfermeira 7).

A Enfermeira 8 recorda que passou pelo setor de oncologia no hospital, cuidou de um paciente oncológico, e que o período de estágio foi muito curto. Já o contato com o paciente no estágio, para a Enfermeira 4, foi mais como uma espécie de visita no setor oncológico. Para a Enfermeira 6, não ocorreu nem mesmo uma visita no setor de oncologia.

Dois participantes reconhecem que o próprio aluno precisa buscar esse conhecimento também durante a graduação, não somente do paciente oncológico, mas de outras áreas necessárias também, já que o papel da universidade é indicar caminhos. *"[...] você é quem tem que correr atrás"*. (Enfermeira 3).

*"[...] a dinâmica de um desenvolvimento pessoal."* (FERRY, 1997, p. 54 – tradução minha)<sup>10</sup> é um processo complexo, por isso é contínuo; e, por ser contínuo, se torna complexo. Por isso a importância da educação permanente em saúde e a importância do profissional de saúde ser um eterno sujeito curioso e reflexivo, para instigar-se a aprender sempre mais em sua prática profissional.

Uma enfermeira relata que teve uma boa base, tanto na teoria como na prática, mas que talvez pudesse ter visto mais (Enfermeira 5); outra, teve aproximação com a oncologia dentro de uma disciplina de gerenciamento (Enfermeira 3).

A Enfermeira 5 faz a relação de que talvez, na época de sua graduação, a incidência de câncer não estivesse como a atual, o que

---

<sup>10</sup> “[...] la dinámica de un desarrollo personal.”

talvez pudesse justificar uma menor abordagem do assunto, o que talvez hoje, o número de casos indicaria uma necessidade por sua abordagem.

Noto que algumas enfermeiras se posicionam de forma negativa em relação à formação para a oncologia. Porém, a representante da coordenação do curso de Enfermagem expõe diversos momentos de oportunidades de aprendizado com e sobre o paciente oncológico, o que não é referido por todas as participantes. Além disso, tendo uma percepção sobre a prática das enfermeiras das ESF, percebo que a interligação da formação para o SUS também não se efetiva, já que o contato com o SUS ocorre em estágios e não como política pública de saúde. No entanto, é importante perceber que o estudo realizado no curso em questão é pontual, referente ao atual momento, no qual o curso é regido por um PP e, dentro dele, por uma matriz curricular, a qual é a terceira do curso, que não é o mesmo que regu a formação de todas as enfermeiras entrevistadas. Mesmo assim, as matrizes curriculares devem ser entendidas como subpostas ao PP, e este não parece ter se modificado significativamente no decorrer da existência do curso.

Uma enfermeira enaltece que sua formação em enfermagem na instituição estudada abriu muito a visão de “fazer a diferença”, lembrando inclusive na entrevista, de professores a quem segue como exemplo em sua vida profissional (Enfermeira 3).

Uma experiência pedagógica somente produz sentido quando dialoga com toda a acumulação anterior que as pessoas trazem consigo. Partindo das inquietações, do diálogo com o que está acumulado e com a produção de sentidos é que surge a aprendizagem, e que a mesma seja significativa (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Ferry afirma que na dinâmica formativa a formação pode acontecer por mediações, as quais podem ser as mais diversas para orientar o desenvolvimento do aluno, como o professor (professor-mediador), as leituras, as circunstâncias, as relações interpessoais, etc. (FERRY, 1997). Assim, todas as experiências podem servir de exemplo e aprendizado para um aluno, e alguns professores foram destaque para esta participante, servindo-lhe como fonte de inspiração profissional.

Outra enfermeira coloca que “*Então se hoje eu fosse trabalhar no hospital, nessa área, eu ia dizer: ‘Não, eu não posso. Não estou habilitada pra trabalhar com esses pacientes porque eu não tenho formação pra isso’.*” (Enfermeira 4). A mesma enfermeira refere que considera muito complexo trabalhar com este tipo de paciente, acrescentando que precisaria de uma especialização na área, ou mesmo estudar muito, para poder lidar com ele (Enfermeira 4).

Novamente aqui se expressam dois posicionamentos: a falta de vivência para a oncologia, citada por algumas enfermeiras egressas do curso de Enfermagem da Universidade estudada, e a fala da representante da coordenação do curso, que afirma que o curso promove essa relação oncológica em todas as fases do curso.

O curso se apresenta com a proposta generalista, preconizada pelas DCNs. Porém vejo a oncologia, mesmo sendo uma especialidade, como necessidade da população. A formação inicial em enfermagem não perderá seu caráter generalista mesmo que trazer aos alunos alguma vivência teórica e prática sobre oncologia no curso de enfermagem.

Em geral, nota-se uma preocupação em relação ao provimento teórico e prático do conhecimento acerca da oncologia, gerando insegurança na atuação profissional e necessidade de aprimoramento, ainda que algumas enfermeiras tenham tido esse contato na graduação.

“[...] a pedagogia [...] é realmente teórico-prática.” (FERRY, 1997, p. 90 – tradução minha)<sup>11</sup>. É uma prática que se teoriza e esta teoria se faz prática ao mesmo tempo (FERRY, 1997). Assim, entendo que a prática das enfermeiras deveria levar à produção de conhecimentos acerca de assuntos os quais têm necessidade de melhorias ou reflexões no dia a dia de trabalho.

Retomando a classificação de Ferry, na qual ele aponta três condições necessárias para o processo de formação do sujeito, ou seja, a realização do “trabalho sobre si mesmo”, temos: condições de lugar, condições de tempo e relação com a realidade. As condições de lugar indicam lugares apropriados para o trabalho sobre si mesmo, como pensar, refletir, compreender e buscar novas formas de fazer. Por este mesmo motivo, existem condições de tempo para a formação do sujeito. A relação com a realidade intui distanciar-se da realidade, desprender-se para poder representá-la.

Penso que as três condições aconteçam simultaneamente no ambiente de trabalho, já que, para se ter tempo e lugar para compreender as situações e problemas, muitas vezes é preciso distanciar-se da realidade, de modo a vislumbrá-la como um ideal.

Fazendo uma relação de Ferry e de Freire com os ambientes pesquisados, penso que é necessário tempo e lugar para refletir, tendo-se que distanciar da unidade de saúde para poder vê-la de outro ângulo, para poder problematizar, pois é problematizando que se chega à transformação da realidade.

---

<sup>11</sup> “[...] la pedagogia [...] es realmente teórico-práctica.”

Talvez o processo de formação das enfermeiras entrevistadas pudesse se dar desta maneira, através de tempo e lugar adequados e com o distanciamento da unidade, para visualização dos problemas e consequente ação para transformação da realidade. Atualmente o ensino da oncologia ocorre de forma distribuída entre as fases, com tempo e lugar determinados pela IES, e muitas vezes, sem o distanciamento para a problematização, o qual deveria acontecer já na graduação.

Assim, vejo que a formação para a oncologia apareceu como suficiente para algumas enfermeiras, mas insuficiente para a maioria delas, apontando para uma necessidade de adequação do ensino.

- Estratégias de superação da formação inicial

Percebe-se que, no mundo atual, há necessidade de melhorias constantes no aprendizado em todas as áreas. Para a área da saúde, e também para a oncologia, não é diferente. Como dizem as enfermeiras: *“Então, o negócio é chegar em casa e pesquisar.”* (Enfermeira 4). *“[...] Porque tem coisas que tu não consegues, se tu não fores em busca.”* (Enfermeira 8).

A Enfermeira 1 refere que está em busca constante de informações e de aperfeiçoamento, para *“[...] dar a melhor assistência ao paciente”* (Enfermeira 1). A Enfermeira 2 complementa que *“[...] tem muito o que aprender.”* (Enfermeira 2).

É muito importante considerar a autonomia das enfermeiras participantes da pesquisa no que tange ao aprimoramento científico para a oncologia, fato que valorizo nesta pesquisa, já que as mesmas devem estruturar processos de qualificação pessoal a partir da problematização do seu processo de trabalho, como já citado por Ceccim e Feuerwerker (2004). A busca por conhecimentos, ainda desconhecidos ou mesmo conhecimentos insuficientes, evidenciados durante a prática diária, é fundamental para o processo de formação, o qual é contínuo. *“Serão necessários novos mecanismos de planejamento e gestão para que os serviços possam ser espaços de aprendizagem.”* (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 53).

Como estratégias de aperfeiçoamento, citam-se algumas formas. A pesquisa na internet, principalmente em artigos científicos, destaca-se como a forma mais executada, verificada entre as Enfermeiras 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8. *“Eu uso bastantes artigos científicos.”* (Enfermeira 3). *“Eu procuro mais é da internet, acesso mais rápido, sites de confiança, do Ministério da Saúde ou Scielo. Artigos assim, mas sites seguros sabe, que faço a procura.”* (Enfermeira 4). *“Busco na internet.”* (Enfermeira

5). “*Eu tenho livros ali que eu estou sempre olhando.*” (Enfermeira 6). “*Na internet. Eu tenho livros, mas os livros são da faculdade, aí já são mais antigos.*” (Enfermeira 7). “*Tem que ir em busca de literaturas. Em busca de leituras, à medida que ia aparecendo, eu ia me aprofundando mais... a maioria das vezes em artigos da internet, mais é em artigos. Mas eu tenho uma coleção de livros em casa.*” (Enfermeira 8). Verifica-se assim, a procura de informações em referências bibliográficas como forma de pesquisa, ainda que com menor frequência em comparação às referências em internet, entre as enfermeiras.

Outra estratégia é a consulta a outros profissionais da área da saúde, como colegas enfermeiros e médicos. “*Trocar conhecimentos com quem conhece mais, com quem entende mais.*” (Enfermeira 2). No caso, “[...] *conversando com o doutor às vezes.*” (Enfermeira 4). “*A gente acaba aprendendo com os colegas, assim, troca de informação. Eu pergunto para algum colega.*” (Enfermeira 5). “[...] *com outras colegas, às vezes ligando e perguntando pras outras enfermeiras, das outras unidades*” (Enfermeira 6). “*E o doutor é bem parceiro. Qualquer dúvida dá pra questionar ele também. Ele é bem parceiro mesmo*” (Enfermeira 8).

“[...] *minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta mas a de quem nele se insere.*” (FREIRE, 1996, p. 60). Sob este pensamento, relaciono a questão da inserção no mundo, como uma necessidade do homem em ser mais, por ser inacabado, na busca perene do conhecimento para a transformação.

Da mesma forma, me reporto às falas das enfermeiras, as quais se inserem neste mundo da oncologia, permitindo se enxergar em momento de necessidade de aprendizado, de busca autônoma de conhecimentos, permitindo a ajuda de outros profissionais, sem se adaptar à rotina de uma falta ou insuficiência do conhecimento. E esta busca autônoma de conhecimentos tem ligação com o professor pesquisador, o enfermeiro pesquisador.

Ceccim enfatiza que, ou constituímos equipes multiprofissionais, trabalhos coletivos efetivos, fortalecendo as práticas uns dos outros dentro da equipe de saúde, com vistas à maior resolutividade dos problemas de saúde da população, “[...] *ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se quer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde.*” (CECCIM, 2004, p. 163 – grifo do autor). Assim assistimos o chamado do autor ao trabalho multiprofissional, com valorização entre os membros

constituintes da equipe de saúde, como forma de fortalecimento em prol das práticas individuais e coletivas da população.

A respeito da exigência citada acima, Santos (2006), coloca que o cuidado já foi a principal atividade do profissional enfermeiro. Porém, à medida que ele foi se tornando necessário às atividades de ordem e controle, e sendo requisitado, principalmente para a organização/burocratização do ambiente e do cuidado a pacientes específicos, o cuidar foi sendo delegado aos auxiliares e técnicos em enfermagem, passando o enfermeiro a cuidar predominantemente daqueles que necessitavam de atenção mais especializada e complexa, direcionando o seu processo de cuidar a procedimentos, patologias, problemas, em busca da cientificidade da profissão, da aproximação com o saber médico e da pesquisa.

Por isso, é importante valorizar os espaços multiprofissionais e interdisciplinares, os quais trazem grande aproximação entre os diversos profissionais de saúde, permitindo a complementação de suas práticas, em prol das necessidades do paciente ou comunidade.

Uma forma de aprendizado é também considerada o cotidiano do trabalho. *“E outra maneira é o dia a dia. O dia a dia te ensina muita coisa. A própria experiência já vai acumulando e tu vais agregando pra poder orientar os próximos pacientes que vêm depois.”* (Enfermeira 4). *“Eu acho que a experiência. No dia-a-dia a gente vai aprendendo e a gente aprende com eles.”* (Enfermeira 5). *“O que eu adquiri de [experiência no] cuidado foi na prática, que eu adquiri de saber cuidar e manusear, foi na prática.”* (Enfermeira 6). *“Na verdade, a noção que a gente tem é [...] a convivência no dia a dia.”* (Enfermeira 8).

Algumas participantes atribuem ao cotidiano um meio de vivenciarem situações que trazem aprendizados significantes, o que acumulam em experiências.

Freire complementa que a concepção bancária de educação abre margens para a permanência, para o estático. Em meio à vivência diária, precisa contextualizá-la e entendê-la, para problematizá-la, pois esta é a única maneira de melhorar as realidades, através da transformação social. Mas esta conscientização é favorecida em situação de dialogicidade com outros, não no isolamento das funções diárias. É problematizando as ações diárias com outros que se pode chegar ao conhecimento crítico.

Na medida em que esta visão “bancária” anula o poder criador dos educandos ou o minimiza, estimulando sua ingenuidade e não sua

criticidade, satisfaz aos interesses dos opressores: para estes, o fundamental não é o desnudamento do mundo, a sua transformação. (FREIRE, 1987, p. 34).

Os espaços de formação continuada devem ser os ambientes de trabalho, ou seja, o cotidiano do serviço pode ser o condutor para as melhorias no trabalho (FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

A Enfermeira 3 cita o seu trabalho anterior como fonte de acúmulo de experiência para a atuação profissional. *“O que eu tenho de conhecimento de oncologia foi o que busquei e do que eu aprendi durante o tempo que eu trabalhei no setor do hospital.”* (Enfermeira 3). E a Enfermeira 6 comenta sua vivência com um caso de câncer na família, o qual a fez sentir e aprender a respeito da doença. *“E o que eu aprendi também foi com meu avô. Então coisas que tu vêes nele, vêes na tua prática, vêes com um paciente, tu sabes que com o outro pode acontecer.”* (Enfermeira 6).

Conforme pressuposto de Freire, que o conhecimento é produzido e não transferido (FREIRE, 1996), podemos dizer que o mesmo, quando produzido no próprio ambiente de trabalho, através de problematizações e reflexões do cotidiano, troca de experiências profissionais, pode auxiliar nas melhorias dos processos de trabalho e contribuir para avanços na atenção à saúde.

- Educação permanente em saúde

A respeito da educação permanente em saúde com os profissionais de saúde na própria UBS, verifica-se que, sobre o tema de oncologia, praticamente não ocorre nas ESF pesquisadas.

Ferry vê a educação permanente como um dispositivo para a formação, enxergando-a como uma condição importante e um suporte da formação (FERRY, 1997). Já Ceccim e Feuerwerker afirmam que “[...] a lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 50).

É importante aqui promover um paralelo entre alguns pontos principais de o que se poderiam considerar diferenças entre educação permanente e educação continuada, diferenças estas que o campo da saúde demarcou. A educação continuada objetiva a atualização de conhecimentos específicos; já a educação permanente busca a transformação de práticas. A educação continuada tem o conhecimento como principal pressuposto pedagógico; já a educação permanente tem

fatores diversos, como conhecimentos, valores, relações de poder, etc. Como atividades pedagógicas, a educação continuada é promotora de cursos, com conteúdos e dinâmicas pré-definidos; já a educação permanente tem problemas a serem enfrentados como situações. Para as repercussões educativas dessas formas de educação, tem-se a acumulação cognitiva para a educação continuada; para a educação permanente há o desenvolvimento de capacidades e habilidades, inclusive, muitas vezes com a instituição de equipes de assessoramento técnico (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Assim, tomando o cuidado para não realizar rígidas classificações, vejo a educação continuada assemelhando-se à educação bancária; já a educação permanente aproximando-se da educação libertadora. A educação permanente encerra em si uma possibilidade mais efetiva e resolutiva para os problemas de saúde, por possuir um objetivo voltado à transformação de realidades, através da problematização, se utilizando de diversos meios, com intuito de desenvolvimento pessoal, e consequentemente profissional, o que corrobora com os referenciais teóricos da pesquisa, Freire e Ferry. No entanto, esta distinção deve ser entendida apenas como didática. Isto quer dizer que um curso de atualização de conteúdos, por exemplo, e de conteúdos bastante técnicos, pode ser ministrado de forma libertadora e não bancária. As classificações devem ser capazes de nos auxiliar na leitura do mundo, e não funcionar como aprisionadoras de nossas reflexões.

A maioria das enfermeiras refere nunca ter realizado educação permanente em saúde com sua equipe sobre o tema oncologia. *“Não. Específico... a gente até tem várias, mas específico pra oncologia não.”* (Enfermeira 1). *“Não, vou ser sincera; não tem.”* (Enfermeira 2). *“Não, nós vamos começar a ter agora porque o município aderiu ao PMAQ.”* [Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica] (Enfermeira 3). *“A gente não abordou não.”* (Enfermeira 5). *“Não, não.”* (Enfermeira 8). Nota-se que as enfermeiras admitem nunca terem abordado a oncologia como tema em suas educações permanentes com a equipe da unidade. A Enfermeira 7 parece ter se sentido estimulada, com a entrevista, a focar o assunto: *“Não... Ainda não. É uma boa ideia. Não tinha me passado pela cabeça.”* (Enfermeira 7).

Para um verdadeiro aprendizado é preciso ter educador e educando instigados, permanentemente curiosos e ativos nesse processo (FREIRE, 1996). Da mesma maneira, precisamos ser constantes profissionais curiosos, para buscarmos, a todo momento, conhecimentos ainda desconhecidos, e atuarmos sempre de maneira investigadora, para

que não passe despercebida qualquer problematização ou desconforto importante no dia a dia.

A Enfermeira 6 refere que abordou em algumas reuniões de sua equipe de saúde assuntos relacionados a como lidar com os pacientes, nas quais foi citado o paciente oncológico, apesar de serem assuntos cabíveis a outros tipos de pacientes também. E como referiu a Enfermeira 3, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é um programa de incentivo à abordagem de assuntos diversos na área da APS, o qual pode ser utilizado como um meio de incentivo ao enfoque do tema da oncologia.

Apenas a Enfermeira 4 realizou em sua unidade algo diretamente voltado para a oncologia, a partir de sua participação em uma palestra sobre o câncer infantil em uma ONG (Organização Não-Governamental) da cidade. “[...] conversei com as meninas, eu trouxe até o panfleto lá deles, pra elas entregarem nas casas das mães onde têm crianças e adolescentes, que diz quais são os sinais e sintomas iniciais do câncer; se alguma dessas crianças estiver apresentando algum daqueles sintomas, pra procurar a unidade. A gente conversou na reunião de equipe sobre o panfleto [...]” (Enfermeira 4).

Diante dessas respostas, percebe-se que a maioria das enfermeiras participantes da pesquisa não se mostrou motivada ou não considerou relevante abordar a oncologia com sua equipe em algum momento educativo.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 50).

Posso compreender a quase ausência de discussão deste tema com a equipe dado a possibilidade da pouca incidência de casos oncológicos na unidade, assim como à falta de incentivo à abordagem do tema por parte dos programas do MS. Mesmo assim,

Parece-nos impostergável assegurar à área da formação, então, não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, finalístico, às políticas de saúde. A introdução desta abordagem retiraria os trabalhadores da condição de

“recursos” para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde. (CECCIM, 2004, p. 163).

O autor responsabiliza as políticas públicas pela formação, no sentido de compromisso com essa ação e com sua consequente formação.

Já em relação à educação permanente em saúde realizada com as enfermeiras em forma de cursos/capacitações se evidenciou também uma insuficiência. *“É meio falho nesse sentido também. É um tema pouco falado, tanto nas sensibilizações, capacitações.”* (Enfermeira 1). *“Agora eu não estou lembrada, mas eu acho que teve alguma coisa.”* (Enfermeira 5). *“Não, não, direcionado à oncologia, não.”* (Enfermeira 6). *“Não tive a oportunidade.”* (Enfermeira 8). A partir de suas falas, percebo que as enfermeiras não estão tendo educação permanente em saúde em relação à oncologia em seus momentos de educação permanente, reuniões, ou mesmo, eventos de saúde.

A Enfermeira 2 tem lembrança de ter sido falado em sensibilização, cuidado do paciente e acolhimento, incluindo a humanização do atendimento, assunto no qual se encaixam todos os pacientes, inclusive o oncológico. *“Mas específico assim, não me recordo. Específico, não. Eu acho, assim, pode melhorar muito, que precisa melhorar, que se essa demanda tende a crescer e a gente queira desafogar um pouco a unidade hospitalar, a gente também tem que estar mais preparado na ‘ponta’ [se referindo à APS], para lidar com esses pacientes.”* (Enfermeira 2).

A Enfermeira 3 espera a vinda “[...] dessas capacitações através do Telessaúde, que está sendo realizado pela UFSC [...]. Com essa da educação permanente que agora está sendo através do Telessaúde, pra nós é um ganho.” (Enfermeira 3). Vale elucidar que o Telessaúde é uma forma de promoção da saúde, a partir da educação permanente, por iniciativa do MS, que utiliza tecnologias de telecomunicações, através do uso de internet, áudio, vídeo e teleconferências, em que são realizadas palestras de atualização sobre diversos temas, com possibilidade de debates e discussões pelo fato de ser em tempo real, mesmo que *on line*.

A Enfermeira 4 refere que participou de uma educação permanente com abordagem de câncer de colo de útero, mama e próstata. *“Eu acho que fazia até parte do PMAQ, da própria Secretaria*

[de Saúde] *que, com a vinda do PMAQ, as coisas também melhoram, sabe.*” (Enfermeira 4). A mesma enfermeira participou de outra atividade, atrelada à campanha de saúde do homem, na qual foi um urologista na reunião da gerência e falou sobre as doenças masculinas e o câncer de próstata. Também teve uma ginecologista que abordou sobre o exame de colposcopia<sup>12</sup>, falando, inclusive, do câncer ginecológico. Ela também participou de uma capacitação com uma enfermeira a respeito da classificação internacional do câncer de mama. Por fim, ela participou da palestra de câncer infantil já citada, a qual, disseminou à sua equipe.

A introdução da Educação Permanente em saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde. (CECCIM, 2004, 163-164).

Neste sentido, a educação permanente em saúde pode amenizar problemas individuais e coletivos da população, através do aprimoramento profissional e conseqüente redefinição de processos, conceitos e princípios às práticas de gestão, atenção e controle social, por estarem descontextualizadas e se valerem da educação bancária, por mera transmissão de conhecimentos. Já a Educação Permanente em Saúde pode orientar iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde.

Ainda que haja discussões diversas entre muitos autores a respeito de educação continuada e educação permanente, geralmente as capacitações são tidas como educação continuada, já que a educação permanente não se utiliza desta ferramenta de “capacitação” somente. A

---

<sup>12</sup> Procedimento realizado para a detecção do câncer de colo uterino, que utiliza o colposcópico, uma espécie de microscópio grande, através do qual o médico verifica a existência de alterações no colo de útero. É indicado quando o exame citológico, mais conhecido como “preventivo” ou “Papanicolaou”, encontra-se alterado.

realidade é que oferece elementos para o levantamento de assuntos a serem trabalhados na educação permanente, sendo analisada de acordo com o contexto do paciente e da equipe de saúde.

## 4.2 O CAMPO DE TRABALHO E A VIVÊNCIA DO COTIDIANO

### • Processo de trabalho com paciente oncológico/Papel do Enfermeiro

O processo de trabalho com paciente oncológico em unidade de saúde representa as ações diárias da equipe de saúde, com evidência para as atividades do enfermeiro. Genericamente, as participantes citaram ações assistenciais e gerenciais/administrativas, educação em saúde, bem como fluxo de trabalho e valorização profissional.

A grande maioria das enfermeiras citou o processo de agendamento e encaminhamento como uma das atividades mais incidentes entre os pacientes oncológicos, já que a maioria deles passa pela UBS antes de ir para consulta com o especialista/oncologista.

Porém, o agendamento não é bem resolvido para a maioria delas, pois “[...] esbarra um pouco com essa questão burocrática e do sistema” (Enfermeira 2). “Às vezes acaba demorando esse processo de consulta oncológica. Não sei dizer se é a consulta oncológica em si, ou se até o diagnóstico inicial.” (Enfermeira 5).

Segundo a Enfermeira 6, cerca de 80% dos agendamentos para o oncologista passam pela unidade de saúde; mas também acontece de o paciente procurar diretamente o hospital. “Uma coisa que eu acho muito boa no hospital é que lá eles já têm o agendamento deles. Porque aqui é complicado o agendamento.” (Enfermeira 6). É importante esclarecer que a instituição hospitalar não possui seu próprio agendamento, como diz a Enfermeira 6. Os pacientes que acessam a rede hospitalar precisam ser encaminhados via rede pública, da mesma maneira que os demais pacientes. O acesso direto à rede hospitalar se dá pela procura ao oncologista através de plano de saúde, em que o paciente realiza o tratamento também pelo mesmo plano, ou então, pela procura direta à emergência do hospital para internação hospitalar, para diagnóstico e/ou tratamento.

A Enfermeira 5 considera uma grande perda o paciente que não retorna, pois além de não saber do prognóstico do paciente, “[...] quando eles voltam eu acho bem legal porque aí tu sentes o retorno também do paciente e tu consegue acompanhar” (Enfermeira 5).

A Enfermeira 3 consegue perceber que a maioria dos pacientes que procura a unidade está em uma fase de decisão sobre o que se vai optar de conduta e tratamento, como por exemplo, cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Nota-se pelas falas que o paciente, muitas vezes, realiza a procura direta pela rede hospitalar e/ou oncologista, não procurando a ESF. *“O paciente realmente quase não vem aqui; ou a gente vê por meio de visita ou contato telefônico ou às vezes a gente nem fica sabendo.”* (Enfermeira 1).

Outro papel importante realizado pela equipe, e muitas vezes pelo enfermeiro, é o de aconselhamento, segundo a Enfermeira 2. A Enfermeira 3 refere que fornece o suporte psicológico/emocional. *“Eu me vejo mais limitada na questão de orientação”* (Enfermeira 4). *“Na verdade, o que a gente faz mais é o acolhimento, pois eles precisam muito de uma pessoa pra ouvi-los.”* (Enfermeira 8).

A Enfermeira 2 relata que os pacientes demandam bastante da equipe, pois têm muitos mitos, dúvidas e angústias. *“Então vem aquela pressão.”* (Enfermeira 2). *“O paciente espera um algo a mais de ti, e tu tens que estar preparado pra dar aquele amparo.”* (Enfermeira 1). *“É um conflito; pro paciente é difícil passar por isso tudo ao mesmo tempo. Deve ser uma turbulência.”* (Enfermeira 2). *“Então a gente tenta confortar a família né, e transmitir o máximo de força para que ele enfrente aquela situação em que ele já está.”* (Enfermeira 5).

A fala das enfermeiras demonstra que elas também vivenciam situações que afetam seu lado emocional. *“Foi bem complicado pelo fato de ser criança.”* (Enfermeira 1). Outra enfermeira refere que o paciente *“[...] deposita algumas esperanças também em cima do profissional.”* (Enfermeira 2).

A equipe de psicologia do NASF presta serviços coletivos aos pacientes, como forma de apoio grupal no enfrentamento dessa doença.

Também não se pode esquecer o lado religioso do paciente oncológico, o qual é predominantemente a florado com o diagnóstico desta doença. *“Tem aquele pessoal que faz uma oração.”* (Enfermeira 3). *“Eles se agarram em Deus.”* (Enfermeira 4). Neste contexto, muitas vezes, para um melhor enfrentamento dos tratamentos e do quadro, o paciente pode ser poupado da informação de suas reais condições de saúde a pedido dos familiares. *“A família pede pra não contar sobre a gravidade para o paciente.”* (Enfermeira 4).

Além disso, existem os procedimentos de enfermagem, os quais o enfermeiro e a equipe de enfermagem podem realizar no paciente oncológico em caso de necessidade. A Enfermeira 3 comenta que o

paciente oncológico utiliza menos procedimentos invasivos em comparação a pacientes com outras patologias, ou pacientes internados em ambiente hospitalar. *“Eles querem é o soro. O soro com vitamina. Então eles exigem muito da gente nesse sentido.”* (Enfermeira 2). *“A gente vai lá, faz a hidratação, coleta os exames em casa.”* (Enfermeira 3). Para melhor compreensão destes termos, aplicação de soro ou hidratação/fluidoterapia corresponde ao mesmo procedimento, consistindo na técnica de aplicação de soluções endovenosas (por acesso venoso) para reposição hídrica e de eletrólitos, que podem estar deficientes nestes pacientes.

Quando questionada sobre a realização de atividade de enfermagem em relação ao paciente oncológico, a Enfermeira 5 responde: *“Não tenho, assim, realizado nenhuma atividade em si, não. Vou ser bem sincera para ti.”* (Enfermeira 5). A Enfermeira 1 refere que *“Se eles têm essa necessidade, sim. Mas senão, não. A maioria acaba não tendo...”* (Enfermeira 1). A Enfermeira 4 coloca que *“Na questão do cuidado com os curativos, os procedimentos, se precisa de um soro, a gente vai na casa”* (Enfermeira 4).

Outra atividade frequente são as visitas domiciliares. *“Todos os dias eu faço visita pra ele.”* (Enfermeira 2). *“A agente comunitária de saúde visita semanalmente e eu, todo mês.”* (Enfermeira 3). *“E a visita domiciliar também, que eu acho muito importante, principalmente pra esses acamados, que já não têm mais condições de vir na unidade, que a gente faz também, tanto eu, quanto o médico. E a gente tenta amenizar a dor.”* (Enfermeira 8).

Nestas visitas domiciliares, a Enfermeira 1 refere fazer papel de amparo, aconselhamento e acompanhamento do médico na visita, em caso de necessidade. A Enfermeira 2 tem a rotina de visitar pacientes em cuidados paliativos diariamente, como forma de acompanhamento e realização de procedimentos necessários, como pode ser visto em sua fala *“[...] no momento eu tenho um paciente acamado, que eu faço atendimento em casa, que também está com CA [câncer] de próstata, que precisa de mais cuidado [...]. Mas todos os dias eu faço visita.*

Esta mesma enfermeira relata que faz uma *“visita solidária”*, como forma de apoio para pacientes com diagnóstico recente de câncer. A mesma também executa acompanhamento do profissional médico em caso de necessidade na visita.

Também através da visita domiciliar, a Enfermeira 3 refere que faz o suporte psicológico, apoio emocional, controle de peso e acompanhamento do médico na visita ao paciente oncológico. A Enfermeira 4 realiza divulgação de atividades na ESF e orientações

gerais. Em casos de crianças e pacientes debilitados, a Enfermeira 6 refere fazer visita de incentivo, além de realização de procedimentos de enfermagem e acompanhamento do médico. A Enfermeira 8 diz que possui a rotina de visitar os pacientes, principalmente os acamados, porém, não refere suas atividades especificamente.

Há o cuidado, por parte da Enfermeira 2, da boa relação com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), já que ele traz informações para dentro da unidade, ajudando no estabelecimento de prioridades para realização de visitas.

A atuação no controle da dor também faz parte da função da equipe de saúde, no fornecimento das receitas de medicamentos para analgesia, conforme acontece na unidade em que trabalha a Enfermeira 3. Na terapia analgésica exige-se o envolvimento de diversos profissionais, como médico, farmacêutico, equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).

Outra atividade citada como importante é a avaliação da ferida pela equipe de enfermagem, segundo a Enfermeira 4. Muitos pacientes oncológicos possuem feridas que necessitam de cuidados, sendo que o cuidado prioritário de uma ferida - o curativo - é competência da equipe de enfermagem. Essas feridas podem ser tanto tumorações da própria doença (quando a doença está com uma formação tumoral volumosa), quanto feridas cirúrgicas (quando os pacientes realizam cirurgia de retirada total ou parcial da doença), podendo também existir outras feridas menos comuns.

Também foi citado pela Enfermeira 3 o fornecimento de suplementos alimentares ao paciente oncológico, acompanhado pela nutricionista.

A Enfermeira 4 cita uma outra função, que se refere à educação em saúde, a qual pode-se afirmar ser um papel essencial do enfermeiro que atua na atenção básica. Esta enfermeira realiza, na campanha da saúde da mulher - que ocorre duas vezes ao ano - um trabalho de orientação e de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. No ano passado, a unidade começou com a promoção da saúde do homem através de campanha, com orientação sobre o câncer de próstata e demais necessidades desses pacientes. Um dos motivos referidos para a não procura pelas unidades de saúde nestas campanhas é a incongruência de horários dos pacientes masculinos, de acordo com a Enfermeira 4, ainda que de um ano para o outro tenha havido uma melhora na demanda. A Enfermeira 7 costuma realizar educação em saúde com tema da oncologia de modo mais individualizado, nos momentos de exames e consultas com os pacientes.

Aqui a fala da Enfermeira 4 traz a questão do enfermeiro como educador. O Enfermeiro tem fundamental papel educativo em suas práticas, inclusive preconizado pelas DCNs. Assim, o enfermeiro é um profissional que se constrói como educador, pois utiliza a atividade educativa para criar possibilidades de se produzirem novos conhecimentos, tanto na profissão, como entre os pacientes. Não é objetivo desta pesquisa problematizar como é realizada a prática educativa destas enfermeiras, para ser analisada à luz dos referenciais de Freire e de Ferry. O que é importante é indicar que a ação educativa faz parte do fazer do enfermeiro e que ele deve sentir-se preparado para desempenhá-la, apesar de que sentir-se ou não preparado está ligado com o que ele entende por um educador, dado específico o qual não foi foco desta pesquisa.

Uma incoerência que acontece na UBS em que trabalha a Enfermeira 4 é o mau entendimento do real papel do Conselho Local de Saúde (CLS). Segundo ela, em seu bairro, as pessoas procuravam fazer parte do CLS para ter privilégios na unidade. *“Eu sou do conselho, eu quero marcar uma consulta sem pegar número”*, cita a Enfermeira 4, representando a fala de um conselheiro. As considerações feitas pela enfermeira e sua equipe a essas pessoas em relação ao verdadeiro papel do CLS fizeram com que o mesmo se extinguisse no bairro ao longo do tempo.

Pode-se perceber a procura por participação em órgãos representativos como este, somente movida por interesses pessoais. E fica o alerta para a necessidade de esclarecimento para a população do real papel de um CLS, o de participar da gestão da saúde, seja como fiscalizador ou como proponente das políticas de saúde. Porém, uma formação, sabe-se, não é suficiente para se modificar uma cultura estabelecida, no caso, a de se beneficiar privadamente de um bem público. A ação cotidiana é que irá desfazendo esta cultura. No entanto, uma formação popular neste sentido seria uma ação importante para esta mudança cultural. Para tal, a universidade tem um importante papel por vias de sua ação extensionista. No pensamento do quadrilátero da formação em saúde, Ceccim e Feuerwerker (2004), apontam a necessidade de coparticipação das instâncias formativas, gestoras, dos trabalhadores e da comunidade.

A participação popular, Campos (2003 apud CECCIM; FEUERWERKER, 2004), defende que é importante pensar em modelos de atenção que reforcem a educação em saúde, com o intuito de ampliar a autonomia e a capacidade das pessoas sobre suas próprias vidas, ou seja, o desenvolvimento da prática de prevenção e promoção à saúde e

do autocuidado. Porém, o mesmo deve ser feito de forma coerente, em prol da população, e sem interesses apenas individuais. Esta reflexão sobre educação em saúde é válida tanto para a questão específica dos conselhos de saúde como lugares de participação social, e que devem ter uma formação, como para a prática educativa em saúde do enfermeiro educador, no que se refere ao direcionamento de sua ação para a autonomia e participação da comunidade no seu próprio processo saúde-doença.

Um fato citado na entrevista pela Enfermeira 2 foi seu contato com a médica oncologista do paciente para esclarecimento de dúvidas. Chamou sua atenção que a médica retornou a ligação telefônica posteriormente, para repassar as informações corretas à Enfermeira 2, esclarecendo suas dúvidas. Essa situação enfatiza a necessidade de um bom relacionamento entre equipe de saúde em diferentes âmbitos de atendimento e entre diferentes profissionais, em prol de um objetivo único: o paciente. *“A gente fez esse feedback.”* (Enfermeira 2).

Fazer *feedback*, como refere a enfermeira, é interagir ativamente entre a equipe multiprofissional, em prol das necessidades que o paciente apresenta. Da mesma maneira, é imprescindível a relação dialógica entre profissional de saúde e paciente. *“O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial.”* (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 49).

Do contrário, há enfermeiras que citam a falta dessa comunicação efetiva. *“[...] na verdade, o feedback do médico da unidade com o médico oncologista não existe.”* (Enfermeira 2). Segundo a Enfermeira 2, a atenção oncológica é mais centralizada no hospital e/ou no médico oncologista. *“A família tem o especialista como referência”* (Enfermeira 4). A Enfermeira 3 ainda acrescenta que os pacientes ficam mais ligados ao setor de quimioterapia ou de radioterapia do hospital. Com essas falas pode-se perceber uma centralização na atenção hospitalar ao paciente oncológico e talvez um descrédito em relação ao setor de saúde pública ao nível de atenção básica para o atendimento desse tipo de paciente. Isto pode acontecer devido à confiança na equipe hospitalar, com a qual o paciente está tendo um contato mais próximo e mais frequente neste momento, e também pela própria orientação que os profissionais da área hospitalar fazem ao paciente, principalmente a equipe médica, para que se direcione ao hospital em caso de necessidade.

Estas enfermeiras relatam vivências importantes a respeito da relação entre atenção básica e atenção hospitalar. A necessidade de

melhorias na comunicação e, inclusive, relações de alteridade entre os serviços, é relevante para a melhoria do fluxo ao paciente em tratamento oncológico.

Além disso, este tema nos leva a problematizar outra questão: mais uma vez ocorre, indiretamente, a valorização das tecnologias duras sobre as tecnologias leves, conforme classificação de Merhy.

A esse respeito, a Enfermeira 4 cita uma relevante sugestão em relação à rotina dos serviços de atenção oncológica, para que os pacientes e seus familiares já saiam orientados da unidade hospitalar, facilitando a referência à unidade de saúde e promovendo a prevenção de efeitos colaterais dos tratamentos. Esse *feedback*, que se intitula como referência, pode ser realizado de forma escrita, através de um formulário padrão, por exemplo, facilitando a comunicação entre os membros da equipe de saúde que darão continuidade à assistência do paciente na atenção básica.

É importante citar que a referida orientação ao paciente já acontece por parte da rede hospitalar do município, talvez não como uma referência propriamente dita, mas o paciente sai do hospital orientado quanto aos cuidados e efeitos colaterais dos tratamentos. Ainda que essa situação aconteça, não se descarta a necessidade de haver efetividade no sistema de referência e contra referência.

Em relação à assistência à saúde fornecida pelo SUS, a Enfermeira 5 discorda de uma paciente, em uma situação vivenciada: *"Ah, porque o SUS demora"* [diz a enfermeira repetindo a fala da paciente]. *Eu acredito que não demora. Eu tento passar isto para eles. Não é porque é SUS que demora. Eu acho que é um dos melhores planos."* (Enfermeira 5). Porém, esta mesma enfermeira, em continuidade ao seu raciocínio, manifesta um pensamento bastante pessimista em relação ao câncer e seu prognóstico, ao referir *"[...] só que eu quero que vocês entendam que é uma doença que não vai ter dinheiro que vá dar jeito. Infelizmente, é uma coisa que não vai dar jeito. Tem que ser pelo SUS. Por mais que demore."* diz a Enfermeira 5 ao simular sua fala a um paciente oncológico.

Essa fala demonstra um enfrentamento negativo por parte desta profissional, trazendo a necessidade de refletir sobre o próprio entendimento dos profissionais enfermeiros sobre o câncer, em termos de prognóstico – perspectivas futuras – da doença. Além disso, a fala da enfermeira retira responsabilidades importantes da política nacional de saúde vigente, quando se refere à demora no atendimento.

O SUS tem como desafio reorientar as práticas de assistência à saúde e de formação profissional, para o atendimento das necessidades

de saúde individuais e coletivas da população (FERNANDES et al., 2013; SORDI; BAGNATO, 1998).

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 46).

Nesse sentido, é preciso relacionar a demora referida pelos pacientes com a demanda oncológica atual na região do sul de SC. Assim, é inevitável pensar na necessidade de melhoria do gerenciamento da saúde nacional, direcionando-a aos estados e regiões, de modo a atender a elevada demanda existente. Mas é importante fazer isto tendo como referência as vivências efetivas das pessoas participantes deste processo.

Representando o comprometimento e uma das reais funções dos serviços de atenção básica no atendimento de pacientes com necessidades de cuidados mínimos, “[...] *eu tenho em mente que tudo que nós pudermos fazer na unidade, a gente está disposta a fazer. Quanto mais a gente puder desafogar o hospital, o 24 horas, é nossa responsabilidade fazer na unidade, tanto a equipe de enfermagem quanto o médico; só que nós também precisamos de suporte.*” (Enfermeira 2).

Uma das grandes funções do enfermeiro é seu papel gerencial, o que se percebe como pouco citado entre as enfermeiras participantes da pesquisa. A respeito do papel assistencial e gerencial do enfermeiro, Merhy tem a seguinte exposição:

Devemos ficar atentos, então, neste tipo de processo há pelo menos duas questões básicas: a de que todo profissional de saúde, independente do papel que desempenha, como produtor de atos de saúde é sempre um operador do cuidado, isto é, sempre atua clinicamente, e como tal deveria ser

capacitado, pelo menos, para atuar no terreno específico das tecnologias leves, modos de produzir acolhimento, responsabilizações e vínculos; e, ao ser identificado como o responsável pelo “projeto terapêutico”, estará sempre sendo um operador do cuidado, ao mesmo tempo que um administrador das relações com os vários núcleos de saberes profissionais que atuam nesta intervenção, ocupando um papel de mediador na gestão dos processos multiprofissionais e disciplinares que permitem agir em saúde, diante do “caso” concreto apresentado, o que nos obriga a pensá-lo como um agente institucional que tenha que ter poder burocrático-administrativo na organização. (MERHY, s/d, p. 18-19).

O enfermeiro, em sua prática diária, tem predominantemente duas atividades principais: a assistência de enfermagem, que se refere ao cuidado e à atenção ao paciente e familiar, e a gerência do serviço, que consiste em todas as atividades administrativas, burocráticas existentes no serviço. Ambas implicam que o enfermeiro se organize em sua carga horária diária, semanal e até mesmo mensal, para que atenda qualitativamente a essas atividades tão relevantes, tanto do ponto de vista assistencial quanto gerencial.

O déficit de profissionais da área técnica de enfermagem – profissional técnico de enfermagem – é algo preocupante na atualidade, já que este tipo de mão de obra está cada vez mais escassa, em todas as áreas de atuação profissional.

A respeito dos recursos humanos, a Enfermeira 2 chama atenção da administração municipal (prefeitura) e secretaria municipal de saúde, para que atendam a uma equipe de saúde mínima, já que o desfalque de pessoas prejudica a assistência adequada, favorece o descontentamento e amplia a margem de erros.

Por falar nos gestores, é necessário alertar para toda a responsabilidade da gestão municipal, estadual e federal, que implica no andamento correto e efetivo das políticas públicas nacionais, em se tratando de seu cumprimento legal, transparência financeira, etc.

A Enfermeira 2 enaltece a profissão dizendo que “[...] *nosso leque é imenso, as atividades, o que a gente pode contribuir numa comunidade é muito rico, sabe. Isso não é ruim, isso é ótimo. Eu acredito que o nosso trabalho é bem interessante pra eles* [os

pacientes], *é importante.*” (Enfermeira 2). A Enfermeira 3 complementa que sempre procura fazer pelos outros o que gostaria que fizessem por ela, citando aqui as relações de alteridade, compreendendo que a mesma envolve a empatia, o se “colocar no lugar do outro”, atitude a qual considero ser uma qualidade essencial aos profissionais da saúde, para um atendimento mais digno e humanizado.

A Enfermeira 3 relata o que posso chamar de questão da alteridade, em que os autores do quadrilátero de formação em saúde propõem práticas de transformação profissional como forma de incentivo à reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e as relações de alteridade para com os usuários (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A respeito do aprendizado proporcionado pelo convívio com os pacientes oncológicos, as enfermeiras colocam que “[...] *essa troca é legal.*” (Enfermeira 5). “*A gente aprende muito com os pacientes.*” (Enfermeira 4). A oncologia possui essa característica de ser emocionalmente “pesada” para o profissional, mas, ao mesmo tempo, muito gratificante e compensador em termos de aprendizado e satisfação a partir da relação com o próximo.

Enfim, percebo uma grande variedade de atividades que envolvem o enfermeiro e a equipe de saúde no cuidado ao paciente oncológico, entre as quais, atividades que variam entre assistência ao paciente e sua família, o que inclui a educação em saúde, e também atividades gerenciais e administrativas.

O processo de trabalho é objeto de constituição do homem enquanto homem, e isso lhe permite refletir criticamente frente às realidades (FREIRE, 1987). Freire (1987, p. 21), também complementa que, “a práxis [...] é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo.”, de modo que o homem, para poder realizar sua vocação ontológica de “ser mais”, precisa transformar, não podendo estar oprimido (FREIRE, 1987). Posso relacionar a esta reflexão de Freire com o que foi apontado anteriormente, sobre a importância de que haja a reflexão crítica das atividades realizadas no cotidiano dos serviços.

Antes de explicitar as facilidades e dificuldades apontadas pelas enfermeiras no atendimento oncológico é importante demarcar algumas evidências do processo de trabalho expostas até presente o momento. Mesmo existindo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, e embora oriundas do SUS/ESF, nenhuma das participantes fez menção à mesma, sendo esta a política instituída ao paciente oncológico no país. Posso pensar em desconhecimento das

enfermeiras quanto à política, ou mesmo, em falta de aplicabilidade da mesma na UBS de atuação.

Vejo como essência para melhorias no processo de atendimento efetivo ao paciente oncológico a problematização desta realidade, das necessidades requeridas pela população, no caso, pelo paciente oncológico. A atenção oncológica se situa na superficialidade no nível básico de atenção à saúde, e conforme já citado, aprofundar conhecimentos e problematizá-los é que facilita a compreensão e a interpretação dos fatos e assuntos. O enfermeiro deve exercer ativamente seu papel educador, tanto para com a população, como para com sua equipe. E isto também implica em impulsionar o levantamento das necessidades que a própria equipe de profissionais sente para poder atender mais eficazmente o paciente oncológico.

- Facilidades e dificuldades no atendimento oncológico

Em relação às dificuldades enfrentadas pelas participantes, percebem-se problemas variados, relacionados à assistência ao paciente, ao manejo, às funções gerenciais e ao próprio sistema de saúde.

A Enfermeira 6 refere que “[...] a única coisa com o que eu me sinto impotente é em relação ao agendamento. Eu iria me sentir mais segura se fosse uma coisa que eu já ligasse e já teria a data pra passar. Não é da unidade, é do sistema.” (Enfermeira 6). Da mesma maneira, a Enfermeira 8 expõe que “[...] a única dificuldade que a gente encontra mais é no agendamento pra eles lá [referindo-se ao especialista].” (Enfermeira 8). O agendamento corresponde à agenda de consulta para o médico oncologista, processo o qual se dá através da ESF de referência do paciente, que solicita à central de agendamento do município de Criciúma, e esta agenda os pacientes de toda a região, de acordo com o número de vagas disponíveis para cada município. Isso justifica o fato de as enfermeiras referirem impotência quanto ao agendamento da consulta, já que o mesmo é solicitado a uma central, não havendo tanta prontidão quanto à data da vaga solicitada.

Já em relação à assistência ao paciente, percebe-se que a maior dificuldade é o manejo emocional do próprio paciente e da família, referida praticamente por todas as participantes. A Enfermeira 7 relata que sua principal dificuldade é o preparo para lidar com esse paciente, por se tratar de uma situação de saúde complicada. “A dificuldade maior é lidar com esse diagnóstico.” (Enfermeira 7).

Uma das dificuldades relatadas pela Enfermeira 1 é a perda do vínculo com o paciente, pelo fato de ele fazer seu tratamento no serviço hospitalar.

Outra dificuldade que merece destaque pela repetição nas falas das participantes é a insuficiência de membros da equipe de saúde. “*Não tem ninguém sobrando, tem muita gente faltando.*” (Enfermeira 2). A mesma situação expressa a Enfermeira 5, justificando que seu bairro necessitaria de mais uma equipe de ESF. “*Eu poderia ser bem mais atuante na assistência, só que eu não consigo porque o meu bairro é muito grande. Eu não estou mais dando conta como enfermeira.*” (Enfermeira 5). Aqui mais uma vez, a enfermeira se refere à falta de mão de obra na saúde, estendendo não somente ao técnico de enfermagem, mas também aos demais membros da equipe como, ACS, por exemplo.

Em relação às ACS, foi relatada a falta ou insuficiência de profissionais. “*Eu acabo perdendo informação desse paciente.*” (Enfermeira 1). “*Tenho cinco agentes, e duas microáreas descobertas. Meu bairro é bem grande, eu preciso de outra equipe, e eu não dou conta.*” (Enfermeira 5). No caso, ela precisaria de mais duas agentes comunitárias, uma vez cada agente ser responsável por uma micro-área. Já a Enfermeira 8 refere que está sem nenhuma ACS há dois anos.

Por parte da equipe médica, a qual se refere ao médico da unidade, a Enfermeira 3 cita em sua unidade a existência de grande rotatividade.

Ainda relacionado aos recursos humanos na área da saúde, a Enfermeira 3 se incomoda com o comportamento de uma técnica de enfermagem, referindo uma abordagem inadequada sua ao paciente oncológico. Porém, ela esbarra no viés político, pois gerencia a ESF, mas não possui autonomia para a rescisão de contrato dessa funcionária, por exemplo. “*Muito difícil pra gerenciar isso aí. É você observar que a pessoa não tem o perfil, que a ‘coisa’ não anda, e você não ter esse poder de decisão, por questões políticas.*” (Enfermeira 3).

Outra dificuldade relacionada aos recursos humanos é a existência de um único enfermeiro para exercer as atividades de assistência ao paciente e de gerência da unidade. A esse respeito, a Enfermeira 3 diz “[...] a gente tem que fazer os dois”. A mesma enfermeira diz que há uma grande sobrecarga de trabalho a este profissional, pois um enfermeiro têm condições de cobrir as férias de um técnico de enfermagem, mas o inverso não acontece.

Uma dificuldade gerencial que reflete diretamente na assistência ao paciente é a falta de recursos materiais para a execução das atividades

e procedimentos de enfermagem. “*Às vezes ter que ir atrás de uma sonda [dispositivo para eliminação de urina ou para administração de dieta] ou de um abboath® [dispositivo instalado no paciente para aplicação de fluidoterapia], ou de alguma coisa que não tivesse na unidade, vitamina, pra poder prestar essa assistência.*” (Enfermeira 2). A enfermeira 2 continua a fala dizendo que fica com suas demais atividades bastante atrasadas para poder conseguir os materiais necessários e dar esse suporte ao paciente, e que, muitas vezes, já foi ao domicílio do mesmo, inclusive com seu carro próprio. A Enfermeira 3 diz despendendo bastante tempo por falta de ferramenta tecnológica a favor da otimização dos serviços e atividades: “*‘Cadê’ meu computador?*” (Enfermeira 2).

A pesquisa aponta que há uma frequente dificuldade de recursos diversos referida pelas participantes, como humanos, materiais, etc. A esse respeito, sei que as gestões municipal e estadual possuem responsabilidade no atendimento a essas necessidades, para que haja melhores condições de trabalho aos profissionais e, conseqüentemente, melhor atendimento à população.

É importante pensar nos traços de formação profissional “[...] em uma sociedade cada vez mais impregnada pela falta da solidariedade e por uma competitividade de duvidoso valor ético.” (SORDI; BAGNATO, 1998, p. 84). Além disso, essa mesma sociedade está inserida em um mundo globalizado que tem por dom privatizar lucros e socializar misérias. Por esse mesmo motivo, a sociedade e o mundo estão necessitando de pessoas com diferentes qualidades, comprometidas e criativas, e com grande capacidade de decisão, capazes de intervir nos problemas individuais e coletivos, no sentido de solucioná-los (SORDI; BAGNATO, 1998). Sobre tais pessoas, me refiro tanto aos profissionais de saúde, como aos gestores das três esferas de governo.

Outra dificuldade é a questão de estrutura física, citada pela Enfermeira 3, a qual alega que não possui acessibilidade para cadeirantes e acamados na sua unidade, nem mesmo um ambiente com privacidade aos pacientes. “*A minha estrutura não é adequada. O meu problema é estrutural.*” (Enfermeira 3). Ainda em relação ao problema de estrutura física, com a fala da Enfermeira 7, talvez envolvendo a dinâmica de necessidades de atendimento, ela cita que “[...] aqui é só ambulatorial mesmo, né. Não tem nem preparo e nem estrutura pra poder atender esse tipo de paciente.” (Enfermeira 7). Neste caso, ambas se referem predominantemente à estrutura física da unidade como

dificuldade, além de a Enfermeira 7 acrescentar o preparo, provavelmente profissional.

Penso que essas ponderações das enfermeiras são relevantes para o dia a dia na UBS, já que lidar com escassez de recursos, em geral, pode acarretar em danos ao paciente e à equipe. Porém, preciso situar um posicionamento de que estas insuficiências de recursos não são as principais faltas no processo de atenção oncológica, e sim a verdadeira problematização da realidade como um todo, pois isso implica em ações efetivas para transformação desta realidade, e não apenas o levantamento de um problema. A verdadeira problematização implica em ser ativo no processo de mudança, e uma das ações pode ser a reivindicação por melhores estruturas, Porém, não foi questionado com elas se estas reivindicações ocorrem.

A Enfermeira 4 coloca uma dificuldade do processo de trabalho, se referindo à falta de referência e contra referência da unidade de saúde com o hospital, uma situação elucidada anteriormente como algo positivo. Aqui, a Enfermeira 2 refere dificuldades com a prescrição de alguns medicamentos oncológicos para serem administrados em domicílio, mesmo indicado “uso exclusivo em ambiente hospitalar” na embalagem. *“Isso me gera um pouco de ansiedade, um pouco de desconforto pra mim. Porque daí tu ficas na dúvida, ‘Mas será que eu posso mesmo estar administrando essa medicação em casa?’.”* (Enfermeira 2). Ainda que a medicação seja prescrita pelo médico do paciente, há dúvidas quanto ao cuidado na administração de determinadas medicações em domicílio, em se tratando dos possíveis riscos e efeitos colaterais. Uma dificuldade similar apresenta a Enfermeira 4, ao colocar como um problema enfrentado no seu dia a dia, quando há procura de paciente oncológico em sua unidade, no sentido de *“[...] até que ponto a gente pode ir?”* [“ir” no sentido de execução de atividades a nível de atenção básica] (Enfermeira 4), ao se referir às prescrições médicas e de enfermagem da unidade que possam interferir no tratamento oncológico deste paciente.

Retomo aqui um ideia central e inicial da pesquisa, estimulada pela fala da Enfermeira 4. Os dois níveis de atenção à saúde, tanto hospitalar quanto atenção básica, possuem características diferentes, enfoques diferentes e dificuldades diferentes. É preciso compreender ambas as realidades para que não haja divergências e atribuições não competentes a cada área, injustamente.

Ainda relacionado à administração de medicamentos ou soluções, a Enfermeira 2 refere que não possui tempo disponível para acompanhar uma infusão endovenosa (medicamento, soro) por completo, devido às

outras atividades na unidade ou outros domicílios, caracterizando como uma dificuldade, já que também não consegue deixar um técnico de enfermagem aguardando a infusão até o final.

Outra dificuldade citada pela Enfermeira 2 é a locomoção dos pacientes que não têm condições de serem transportados no assento de um carro convencional, havendo dificuldades de se conseguir uma ambulância de transporte do município, para levar o paciente a seu destino, como o hospital, por exemplo.

Noto que as enfermeiras referem diversas dificuldades no trabalho. Muitas são de ordem financeira, mas outras são por questões de recursos humanos, o que envolve comportamento, sentimento e expectativas, etc. E por isso talvez sejam tão difíceis as mudanças: tanto fazer mudanças, como aceitar mudanças.

Porém, mais do que isso, é preciso atentar, tanto ao poder público quanto às universidades, a respeito da formação, na reflexão dos porquês dessa situação. O contexto que envolve essas dificuldades é tamanho, pois envolve variáveis diversas, de ordem financeira e de investimentos, por exemplo, os quais os órgãos públicos possuem grande interferência e responsabilidade; envolvem a questão científica e de formação, a qual me reporto às IES; além disso, permeiam questões humanas, de comportamento e estímulo próprio do profissional às práticas de saúde diárias. Enfim, não podemos ficar alheios a uma fala como “[...] até que ponto a gente pode ir?”, como me disse uma enfermeira, pois isso representa um arsenal de dificuldades técnicas, de comunicação incongruente entre hospital x unidade básica, representando uma política pública e uma formação para a oncologia, ainda por melhorar.

O problema de recursos diversos, referido pelas enfermeiras, é grande e bastante preocupante, requerendo atenção dos gestores públicos para adequações nesta realidade, as quais facilitariam muito a atuação dos profissionais enfermeiros e demais membros da equipe.

Porém, o foco desta pesquisa é a formação profissional. De que forma ela está sendo assegurada? Quem realmente está se preocupando com isso? São dúvidas que esta pesquisa não tem condições de responder; apenas instigar pensamentos, problematizar.

“[...] transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 50).

A formação não é idealista; então a graduação também não precisa ser o ideal, até porque o ambiente de trabalho também não é. Mas precisa dar conta minimamente das necessidades que o trabalhador enfrentará em sua atuação profissional, mesmo em meio às dificuldades encontradas no cotidiano. Daí a importância da responsabilização das universidades estarem formando profissionais voltados para o SUS e para as necessidades da população, e o SUS, se desempenhar conforme as necessidades da população e dos profissionais, atendendo-os em suas necessidade, de saúde e de condições de trabalho, respectivamente.

Para tanto, vejo que as ementas de algumas disciplinas do curso de Enfermagem dão conta desta situação de aproximação com a realidade do cotidiano e também com a política pública, inclusive as disciplinas citadas pela representante da coordenação de curso.

Assim, suspeito de um olhar de estímulo do próprio acadêmico e do próprio profissional, de serem ativos nesse processo de busca do conhecimento, de se posicionarem como seres inacabados, com necessidades constantes de busca de si mesmos e em permanente processo de desenvolvimento, reportando aqui, a alguns pressupostos dos referenciais teóricos da pesquisa.

Voltando-se agora para as facilidades relatadas pelas enfermeiras, a Enfermeira 2 manifesta a vantagem da existência da equipe multidisciplinar. A Enfermeira 5 acrescenta: “[...] *eu acredito que a minha equipe esteja bem preparada para atender os pacientes*” (Enfermeira 5). Ambas valorizam suas equipes em suas falas.

Vejo aqui um ponto importante na pesquisa, em que a enfermeira, mesmo se referindo à sua equipe como um todo, diz estar preparada para o atendimento ao paciente oncológico. Há, então, posicionamentos opostos entre as enfermeiras participantes da pesquisa, egressas da mesma universidade.

Sobre a valorização e disponibilidade da equipe de saúde, a Enfermeira 3 refere que possui uma técnica de enfermagem em sua unidade com perfil para atuar com o paciente oncológico. Já a Enfermeira 5 valoriza a sua equipe de ACS, dizendo “[...] *eu tenho uma equipe bem atuante*”. (Enfermeira 5).

A Enfermeira 7 elucida que “[...] *a gente trabalha em equipe, a gente sempre tem o apoio das agentes comunitárias... a gente está*

*sempre uma ajudando a outra. Minha equipe é bem unida mesmo.*" (Enfermeira 7). Da mesma maneira complementa a Enfermeira 8 dizendo, "*[...] aqui a equipe trabalha junto sabe, é uma equipe que 'pega' junto.*" (Enfermeira 8).

Assim, é importante apontar que a atuação em saúde deve ser centrada no usuário, baseada predominantemente em tecnologia leve, comprometida com uma gestão mais coletiva dos processos de trabalho de maneira mais multiprofissional e interdisciplinar possível, na busca de resultados para os usuários (MERHY, s/d). Para tanto, é necessário que a formação em saúde permita essa visão de responsabilização entre equipe de saúde/profissionais, e conseqüentemente, com os usuários.

A Enfermeira 3 enaltece a atual médica de sua unidade, que "*[...] tem se mostrado até o presente momento, bem versátil [...], bastante acessível.*" (Enfermeira 3). Da mesma forma, a Enfermeira 6 congratula a profissional da categoria, dizendo que "*[...] a médica é bem interessada.*" (Enfermeira 6). Por fim, a Enfermeira 5 valoriza a conduta médica, apontando que "*[...] o médico otimiza casos mais graves.*" (Enfermeira 5).

As falas acima demonstram alguns contrastes encontrados na pesquisa quanto às facilidades e dificuldades relacionadas aos recursos humanos nas UBS do estudo. Isso mostra que cada equipe possui uma relação interpessoal diferente, a qual se reflete no grupo como um todo. Além disso, o interesse e a busca de cada profissional, no sentido freiriano de serem sempre seres ativos no processo do conhecimento, é elementar para que as atividades diárias fluam bem.

Ainda a respeito das facilidades, a Enfermeira 4 valoriza sua formação profissional no que tange à facilidade para realizar os procedimentos de enfermagem com o paciente oncológico, um outro aspecto que também foi citado como um ponto dificultador na pesquisa, no que tange à sobrecarga de atividades, citada pela enfermeira 3.

Percebo um posicionamento bastante claro e positivo por parte da Enfermeira 4 participante, o que é assegurado pelo currículo do curso de Enfermagem da Universidade, já que o mesmo oferece, através de diversas disciplinas, a teorização dos procedimentos de enfermagem, e a posterior prática de estágios ou atividades complementares, para que esta técnica aprendida em sala de aula passe por um aperfeiçoamento prático. Também considero importante a fala da representante da coordenação do curso, a qual enfatiza uma preocupação constante com os campos de estágio dos alunos do curso.

Além do atendimento por parte de sua unidade de saúde, a Enfermeira 3 diz poder contar com serviços sociais como as entidades

pastoral da saúde e CAEP (Conselho de Assuntos Econômicos Paroquiais), além disso, há o NASF para o auxílio nas necessidades dos pacientes. *“Se eu não posso chegar, eu dou um jeito que alguém chegue até lá [a enfermeira se refere às necessidades dos pacientes] por mim, e que aconteça.”* (Enfermeira 3).

Relacionado ao assunto bastante referido como dificuldade pelas participantes, a Enfermeira 2 relata que, apesar de agendamento ser um pouco demorado, ela valoriza que o município ofereça bastantes serviços na área oncológica, em comparação a outros municípios de referência em saúde na região. Nesse sentido, é importante enfatizar que Criciúma é o único município do Sul de SC que possui os serviços de alta complexidade em oncologia, os quais incluem cirurgia oncológica, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia, favorecendo os pacientes do município e região a não necessitarem se deslocar, periódica ou diariamente, a outros centros de atendimentos em outras cidades.

Assim, o que essa participante valoriza e vê como ponto facilitar, Ceccim (2004), faz refletir a respeito dos serviços e profissionais acumulados em regiões mais desenvolvidas, no caso aqui como dificultador do acesso do paciente oncológico a eles, pacientes tanto de regiões distantes destas, como também de regiões próximas, pela demanda elevada.

Um ponto facilitador citado pela Enfermeira 2 se refere ao *feedback* com o serviço hospitalar onde os pacientes realizam tratamento, e também com os médicos. *“Se for necessário, a gente tem esse contato, essa receptividade.”* (Enfermeira 2).

Noto que há diferentes posicionamentos a respeito do assunto da referência com a área hospitalar na presente pesquisa. Algumas enfermeiras a veem como uma dificuldade, como citado anteriormente; outras veem como uma facilidade, ao esclarecer que possuem esse retorno do hospital e seus serviços, quando necessário. A respeito da assistência de enfermagem, *“[...] aqui na unidade não tem dificuldade. O paciente, nesses casos assim, ele vem, ele é atendido a qualquer hora, de dia, qualquer dia, tá, não tem dificuldade nenhuma.”* (Enfermeira 8). A Enfermeira 2 diz que *“[...] para os procedimentos, tem suporte, tem material.”* A Enfermeira 6 corrobora com a colega ao dizer que até o momento, a equipe e a estrutura sempre estiveram ao seu alcance. Por fim, a Enfermeira 2 resume que, apesar de algumas dificuldades, *“[...] tem-se condições de atender.”* (Enfermeira 2) o paciente oncológico. Da mesma maneira, há enfermeiras que apontam uma dificuldade na estrutura e outras que a veem como uma facilidade no atendimento ao paciente, aqui se tratando de estrutura física e de materiais. Assim,

podemos pensar, pelas falas das enfermeiras, que as UBS possuem condições de atendimento de cuidados mínimos aos pacientes, com os recursos físicos, humanos e materiais existentes, ainda que existam unidades com melhor estrutura física, ainda que possam ocorrer imprevistos ou faltas esporádicas, as quais também podem ocorrer em qualquer outro estabelecimento de saúde.

Enfim, a partir da apresentação e análise das respostas das enfermeiras das UBS, percebo que as mesmas se referiram mais predominantemente ao cotidiano do que à formação. Isso nos denota que o enfrentamento do dia a dia no trabalho talvez seja mais dificultoso do que o conhecimento adquirido na formação inicial em si. Pelo fato de que esse conhecimento não foi mensurado, também não posso dizer que o mesmo, voltado à oncologia, é precário ou insuficiente. Apesar das falas das enfermeiras de que tal provimento foi deficiente na graduação, este aspecto não superou, em termos de dificuldades, às outras citadas pelas participantes.

Porém, com a fala da representante da coordenação do curso de graduação em Enfermagem, é possível perceber discrepâncias em relação ao evidenciado na coleta de dados com as enfermeiras das UBS. A coordenação de curso expõe diversos momentos de oportunidades de aprendizado com o paciente oncológico, o que não é referido por todas as participantes enfermeiras.

É um desafio enorme fazer a aproximação entre a legislação e a IES e entre a legislação e a prática profissional, já que se trata de processos abrangentes, que envolvem recursos diversos, como financeiros, de pessoas, inclusive da gestão pública. E isto demonstra que tampouco a legislação garante a melhoria de todos os aspectos necessários à vida concreta, elas são o que podem ser, políticas que direcionam a construção de uma realidade, mas que não a encerram.

A visão do referencial do quadrilátero da formação para a área da saúde, que envolve ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social, sugere a construção e organização de uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, com o intuito de realizar mudanças, mobilizar caminhos, negociar processos, etc. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Enfim, encerro a análise de dados apresentando esta interlocução entre o triângulo da pesquisa, o qual envolve as enfermeiras participantes, a representante da coordenação do curso e o PP do curso, através de um diálogo com os referenciais teóricos da pesquisa, as DCNs e os demais autores da revisão bibliográfica.

Na categoria sobre a percepção da coordenação quanto à

preparação do curso para a oncologia, a representante da coordenação do curso de Enfermagem do curso estudado defende a formação para a oncologia, apresentando aproximações teóricas do aluno no decorrer do curso, o que se percebe nas ementas de algumas disciplinas oferecidas, relacionadas com atividades práticas desenvolvidas pelos alunos. As categorias sobre formação inicial em oncologia e avaliação da formação apresentaram algumas dissonâncias, já que algumas enfermeiras relataram que tiveram um embasamento para a oncologia na formação inicial, mas outras citaram que não obtiveram esse conhecimento. Na universidade em que elas estudaram houve mudança curricular, no entanto, não se pode afirmar que esta diferença de informação se deva a este fato ou a apropriações diferenciadas por parte delas. Sobre as estratégias de superação da formação inicial, as enfermeiras referem buscar fontes de auxílio conforme necessidade e condições favoráveis, além de valorizarem o dia a dia como grande estratégia de aprendizado na área. A educação permanente foi percebida como uma prática escassa na pesquisa, tanto a realizada pelas enfermeiras com sua equipe, quanto a própria educação permanente recebida pelas enfermeiras participantes, o que pode explicar a falta de aprimoramento na área oncológica. Nas categorias sobre processo de trabalho com paciente oncológico e sobre papel do enfermeiro, as enfermeiras relataram diversos aspectos cotidianos do enfermeiro no atendimento às necessidades básicas do paciente oncológico, incluindo rotinas assistenciais e administrativo/burocráticas. E, por fim, na categoria facilidades e dificuldades no atendimento oncológico, houve diversos relatos das enfermeiras sobre pontos facilitadores e dificultadores do processo de trabalho, com destaque para a dificuldade de recursos em geral.

Pude perceber, com a análise de dados da pesquisa, uma amplitude de dados considerável, em se tratando das informações levantadas pela pesquisa, e em se tratando do roteiro de entrevista, foi bastante amplo, o que já representa aí a Enfermagem em si: ampla em termos de atuação profissional e complexa em termos de profundidade. E a oncologia se encaixa neste viés: ampla, por envolver toda a complexidade do ser humano e ao mesmo tempo, tão específica, por ser uma doença delicada para o paciente e sua família. Mas esta é a necessidade da população. É o princípio do quadrilátero da formação para a saúde e o que embasa as DCNs.

Os dados me mostraram muitos lados – a atuação profissional do enfermeiro em UBS, a representante da coordenação do curso de enfermagem, o PP do curso e a legislação nacional vigente – em que todos possuem seus pontos facilitadores e dificultadores, convergências

e divergências, prós e contras, e nenhum deles donos da verdade, já que a oncologia, o ensino e a formação, também têm sua vertente de subjetividade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar de que forma a oncologia vem sendo tratada na formação inicial do enfermeiro. Através da fala das enfermeiras, pudemos verificar o que pensam em relação à sua formação e à sua prática; já através da fala da representante da coordenação e da análise do PP, pudemos ter a visão da formação inicial do enfermeiro de um curso específico, de outro ângulo.

Esta pesquisa teve três pilares: as enfermeiras, a representante da coordenação e o PP do curso de Enfermagem. Em todos pude perceber o enfoque da oncologia, por vezes coincidindo, às vezes divergindo.

Atendendo a um objetivo específico da pesquisa, a mesma demonstrou a percepção das enfermeiras da falta de preparo para o atendimento ao paciente oncológico. Mas mostrou também sua busca quando necessário, a partir de livros e materiais da internet. Talvez esta percepção não se evidencie apenas em relação à oncologia, no entanto, foi este o foco desta pesquisa.

No entendimento das enfermeiras sobre sua atuação profissional, outro objetivo específico desta pesquisa, vejo que elas se deparam com dificuldades de atuação na prática diária, dificuldades apontadas como de diversas ordens, de assistência ao paciente, de manejo, de funções gerenciais e do sistema de saúde. A formação não foi evidenciada como maior dificuldade neste ponto, mas sim a falta de recursos, o que envolve a gestão das três esferas de governo.

A representante da coordenação assegura o cumprimento da formação em oncologia nas mais diversas fases do curso, o que esclarece outro objetivo específico da pesquisa. Esta formação estaria garantida a partir de um conhecimento distribuído nos conteúdos de diferentes disciplinas, e a partir do foco da integralidade como eixo do curso de Enfermagem. Esta organização do curso estaria em consonância com as DCNs e com o SUS, mas pelo que o estudo demonstra, parece não ser o suficiente.

No entanto, nada do que se refere à formação inicial exclui a responsabilidade individual de cada profissional em seu aperfeiçoamento e aprimoramento diários, de acordo com nossa política nacional de educação, a partir da educação permanente, a qual também é de responsabilidade da gestão municipal.

Esta pesquisa seguiu dois eixos principais: o da formação e o da necessidade da população. A formação em enfermagem tem caráter generalista. A população tem especificidades e particularidades, e necessita de profissionais atentos e com conhecimentos diversos. Por isso, ambas as situações estão sempre tencionando. Ambas precisam estar direcionadas uma a outra, ou seja, o currículo deve estar voltado às necessidades da população e as necessidades da população devem dar elementos para fundamentar uma boa formação, tanto inicial, quanto permanente.

Ainda assim, dentro deste raciocínio, não se trata de defender uma especialidade dentro de uma proposta generalista, ou seja, não significa que o curso generalista não atenda a especificidade da oncologia, apenas não é especialista. Vislumbrar o paciente oncológico em sua totalidade durante a graduação em enfermagem, em diferentes momentos do curso, não torna o curso especialista, já que o paciente oncológico pode ser estudado nas mais diferentes fases do curso (o que ocorre com o curso em questão), por ser um paciente portador de necessidades humanas básicas como outros pacientes. Isso é pensar de acordo com as necessidades da população e de acordo com a epidemiologia regional, conforme preconizam os referenciais teóricos e as DCNs. E é isto o que a fala da coordenação do curso garante existir, tendo como referência o PP do curso, embora isto não seja sentido por todas as enfermeiras entrevistadas.

A formação do profissional enfermeiro para a oncologia, já na graduação, é base para a qualificação deste profissional ao atendimento deste paciente, seja em nível de promoção, prevenção ou reabilitação, paciente que, neste último nível, encontra-se, em geral, bastante requerente de cuidados. Pensar na inserção de disciplinas e/ou conteúdos específicos na área da oncologia nos cursos de graduação em enfermagem pode ser importante para preparar o profissional para sua melhor chegada ao mundo do trabalho, no sentido de que é lá onde irá se deparar com seu fazer profissional, e provavelmente, com este paciente, de acordo com as estatísticas oncológicas atuais, estas, visibilizando, de alguma maneira, as necessidades da população. Porém, disciplina não garante formação, assim como formação não garante qualidade da assistência aos pacientes. Os desafios acadêmicos e profissionais vão além da formação, ou seja, implicam em boas práticas profissionais, definição e efetividade das políticas públicas, ambos voltados às necessidades da população.

Em relação à política nacional de saúde, enfocada na pesquisa através do quadrilátero de formação em saúde, o SUS deveria ser um

grande elo de ligação entre as IES e o campo de atuação profissional, já que a política pública apresenta-se também como uma orientação e um suporte ao profissional de saúde. Assim, apesar de não relatarem em suas entrevistas a respeito – as enfermeiras e a representante da coordenação do curso de Enfermagem – vejo que a formação do curso de Enfermagem da Universidade pesquisada é aproximada da política nacional de saúde, inclusive há um objetivo específico do PP do curso que afirma a formação de enfermeiros com compreensão para o modelo de saúde brasileiro. Além disso, o eixo integrador do curso, como sendo um dos princípios do SUS – a integralidade – aproxima o PP das DCNs e do modelo de atenção à saúde brasileira ainda mais.

Mesmo assim, o SUS é responsável por se apresentar como um interlocutor nato nas instituições formadoras e não apenas como um mero campo de estágio ou atividades práticas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), como vejo que também ocorre no curso de Enfermagem da instituição estudada.

A pesquisa também apontou outros enfoques para além da formação inicial, como por exemplo, a formação continuada/permanente das enfermeiras, a qual deveria ser mais abrangente que a inicial, no que tange já se estar nos espaços de trabalho, podendo-se aprofundar discussões em relação à formação inicial do aluno.

Sob esse olhar, penso que se precisa de profissionais críticos, independentes, questionadores, capazes de refletir sobre todo o seu contexto de inserção e instrumentalizados para promover rupturas sobre o que está posto, caracterizando uma formação libertadora de indivíduos, conforme propõe Paulo Freire. O que sugere uma formação crítico-reflexiva é geralmente o modo de entender e fazer a educação, sendo capaz de fazer com que o aluno compreenda criticamente a prática social e a práxis humana e se aproprie de maneira significativa e duradoura do conhecimento acumulado, superando a linearidade, gerando novos conhecimentos, construindo a cidadania e transformando a realidade (SORDI; BAGNATO, 1998).

A pesquisa apresentou dificuldades e facilidades bastante relevantes dos profissionais atuando no serviço público, não somente no atendimento ao paciente oncológico, como também na rotina diária dos profissionais de saúde, temas os quais geram novas pesquisas para dar conta de esclarecimentos, já que a presente pesquisa enfocou centralmente a questão da formação. Ela não trouxe respostas definidas, mas trouxe elementos para reflexões importantes sobre a contribuição da formação inicial do enfermeiro na sua prática nas UBSs.

Atendendo ao objetivo da pesquisa em relação ao curso de Enfermagem, vejo a inserção da oncologia nas disciplinas como aproximações ao aluno, o que não necessariamente se caracterize como formação para a oncologia, já que as aproximações não são garantidas, pois elas se dão conforme a demanda de paciente e tipo de patologia acometida.

Ainda que saiba que poucos profissionais enfermeiros são formados de forma mais específica para a oncologia e que “[...] talvez por isso sejam poucas as transformações ocorridas na prática profissional que têm contribuído para um cuidado pautado no atendimento integral ao ser humano” (SOUZA et al., 2006, p. 806), não posso deixar de vislumbrar esse horizonte e lutar por ele.

Assim, as “soluções” para a oncologia não se restringem a conteúdos ou disciplinas, pois assumem uma abrangência maior, que vai além da formação, o que inclui as práticas profissionais, as políticas públicas e seu correto funcionamento de acordo com as necessidades da população.

A graduação pode não dar tudo ao aluno, mas precisa dar o embasamento teórico e atitudinal para que ele possa buscar sempre mais. Uma sólida teoria, em concordância com uma pedagogia crítica, embasa tudo. Porém, a formação inicial é fundamental, mas não suficiente. Ainda que seja fundamental, a formação não dará conta de tudo, o trabalho não fornecerá elementos para saber tudo, a prefeitura não promoverá todas as educações permanentes. Assim, a pessoa precisa ter o comprometimento de buscar, de ser mais, de reconhecer que é um ser inacabado, e de praticar sua liberdade. E de lutar por condições concretas possibilitadoras de uma ação profissional adequada, no caso, para uma atenção integral ao paciente oncológico.

Ainda que tenhamos uma condição oncológica bastante pessimista no Brasil e no mundo, penso que é necessário o preparo do profissional da saúde, em especial, o enfermeiro, para promover ações de melhorias no cotidiano e transformar realidades. Preparo enquanto profissional comprometido com sua sociedade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Evanísia Goes; BARBOSA, Valquíria Bezerra. Desafios na implementação do currículo por competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 364-365, mai./jun. 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a23v57n3.pdf>  
Acesso em: 31 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES 67/2003**. Aprovado. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, Brasília, 11 mar. 2003.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES 1133/2001**. 2001a. Homologado. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). **Resolução CNE/CES n.º 3, de 7/11/2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 09 nov. 2001b; Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Departamento de Atenção Básica**. Saúde da Família. 2014. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/atencao\\_basica.php#saude\\_dafamilia](http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php#saude_dafamilia) Acesso em: 14 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 21 de outubro de 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 16 de maio de 2013. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html) Acesso em: 06 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 16 ago. 2014.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 20 de setembro de 1990. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) Acesso em: 21 set. 2014.

BRITTO, A. F. J.; FERES, N. J. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**. Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

Disponível em:

[file:///C:/Users/MEUS%20DOCUMENTOS/Downloads/200-752-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MEUS%20DOCUMENTOS/Downloads/200-752-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 14 dez. 2014.

CALIL, Ana Maria; PRADO, Cláudia. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 467-470, mai./jun. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/22.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Porto Alegre. v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/ fev. 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf> Acesso em: 10 set. 2013.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008 (Coleção Sociologia).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN-159/1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html) Acesso em: 20 fev. 2015.

CORBELLINI, Valéria Lamb et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, jul./ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/09.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 300-304, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a21v62n2.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **O SUS e a formação de recursos humanos**. 2003. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/63.pdf> Acesso em: 10 set. 2013. Disponível em: <http://www.paulofreire.org/paulo-freire-patrono-da-educacao-brasileira>. Acesso em: 18 dez. 2014.

FAUSTINO, Regina Lucia Herculano et al. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 343-347, jul./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a04v56n4> Acesso em: 30 ago. 2014.

FERNANDES, Josicelia Dumêt et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Escola Anna Nery (impr.)**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, jan./ mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/12.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

FERNANDES, Josicelia Dumê; REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, rev. esp, p. 95-101, mai. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

FERRY, Gilles. **Pedagogía de la formación**. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, 1997. Formación de Formadores. serie Los Documentos 6.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à sua prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 67-80.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Acesso à informação: **O que é o câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322) Acesso em: 22 set. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: **Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site+/home+/noticias/2013/inca\\_ministerio\\_saude\\_apresentam\\_estimativas\\_cancer\\_2014](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site+/home+/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014) Acesso em: 22 set. 2013.

INSTITUTO ONCOGUIA. **O que é oncologia?**, de 27 mai. 2013. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/> Acesso em: 12 nov. 2013.

INSTITUTO PAULO FREIRE. **Paulo Freire**, Patrono da Educação Brasileira. s/d.

ITO, Elaine Emi et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16> Acesso em: 22 mai. 2014.

LIMA, Marian Keiko Frossard; TSUKAMOTO, Rosângela, FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. Aplicação do *Nursing Activities Score* em pacientes de alta dependência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis: UFSC/PEN, v. 17, n. 4, p. 638-646, 2008.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes; OLIVEIRA, Bruno Zoca de; PASTORELO, Edmur Flavio. Estatísticas sobre o Câncer. In: HOFF, Paulo Marcelo Gehm (editor). **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 53-63.

MARTINS, G. A.; THEOPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MERHY, Emerson Elias. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde**: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. s/d. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-10.pdf> Acesso em: 18 dez. 2014.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação. 6. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/09.pdf> Acesso em: 18 dez. 2014.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura C. M.; CECCIM, Ricardo Burg. Educación Permanente em Salud: uma Estrategia para Intervenir em la Micropolítica del Trabajo em Salud. *Salud Colectiva*. 2006. v. 2, n. 2, p. 147-160.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, Janine. **Conscientização freireana e liberdade sartreana:** Reflexões para os efeitos de subjetivação da educação popular. In: BRAYNER, Flávio (Org.). Educação popular: novas abordagens, novos combates, novas perspectivas. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013. p. 43-58.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; BUENO, Sônia Maria Villela. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 5, p. 645-651, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/08.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

NIETSCHKE, Elisabeta Albertina. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade para a práxis de enfermagem. Estudo de reflexão. s/d. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.122.pdf> Acesso em: 01 fev. 2015.

NÓBREGA-THERRIEN, Silvia Maria et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/18.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

OLIVEIRA, Inajara Carla; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Humanização como expressão de Integralidade. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 502-506, 2012. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/95/13.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/95/13.pdf) Acesso em: 01 fev. 2015.

PERROCA, Márcia G.; GAIDZINSKI, Raquel R. Sistema de classificação de pacientes: construção de validação de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 153-168, ago. 1998. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v32n2/v32n2a09.pdf> Acesso em: 21 set. 2013.

POWACZUK, Ana Carla Hollweg; PIVETTA, H. Reseña de "Pedagogia De La Formación" de Ferry, Gilles. **Educação**. Revista do Centro de Educação, v. 36, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117121313015> Acesso em 16 fev. 2015.

PROJETO PEDAGÓGICO. UNESC. Curso de Enfermagem. Projeto Pedagógico. Criciúma: **Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC**, Unidade Acadêmica da Saúde. 2010.

SANTOS, Regina Maria dos et al. Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem/UFAL: adequações às Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 690-694, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a21v56n6.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 217-221, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a18.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos, GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**. n. I, p. 1-15, jul. 2009.

SILVA, Luiz Antônio Santini Rodrigues da. O controle do Câncer no Brasil. In: HOFF, Paulo Marcelo Gehm (editor). **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 1475-1483.

SILVA, Rosiele Pinho Gonzaga da; RODRIGUES, Rosa Maria. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 233-238, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a14v61n2.pdf> Acesso em: 31 ago. 2014.

SORDI, Mara Regina Lemes de; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 82-88, abr. 1998.

SOUZA, Ana Célia Caetano de, et.al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 805-807, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a16.pdf> Acesso em: 17 ago. 2014.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina Oliveira. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_desconhecida\\_saude\\_publica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf). Acesso em: 02 fev. 2015.

## APÊNDICES



APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
(ENFERMEIROS)

	<p align="center"> <b>Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC</b>  <b>Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - PROPEX</b>  <b>Unidade Acadêmica de Humanidades, Ciências e Educação -</b>  <b>UNAHCE</b>  <b>Programa de Pós-Graduação em Educação (Mestrado) - PPGE</b>  <b>Mestranda: Kelli Pazeto Della Giustina</b> </p>
--	--

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Roteiro de entrevista com os profissionais enfermeiros das  
Estratégias de Saúde da Família do município de Criciúma

1. Identificação pessoal e profissional
  - Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
  - Idade: \_\_\_\_\_ anos
  - Ano de graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_
  - Instituição de graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_
  - Tempo de experiência como enfermeiro: \_\_\_\_\_
  - Tempo de experiência em Estratégia de Saúde da Família: \_\_\_\_\_
  - Tempo de experiência nesta Estratégia de Saúde da Família: \_\_\_\_\_
  - Especialização(ões): \_\_\_\_\_
  - Outra atuação profissional: \_\_\_\_\_
  
2. Qual a demanda de procura de pacientes oncológicos em sua unidade?
  
3. Quais as principais atividades realizadas pelo enfermeiro ao paciente oncológico?

4. Quais suas facilidades e dificuldades no atendimento ao paciente oncológico em sua unidade?
5. Quais as facilidades e dificuldades de sua equipe no atendimento ao paciente oncológico em sua unidade?
6. Existe educação permanente em saúde com a equipe sobre oncologia?
7. Como você avalia sua formação inicial em oncologia?
8. Como você avalia sua formação permanente em oncologia?
9. Quais as estratégias de superação da formação inicial no atendimento às demandas do paciente oncológico?

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
(COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE)

	<p align="center"><b>Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC</b>  <b>Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - PROPEX</b>  <b>Unidade Acadêmica de Humanidades, Ciências e Educação -</b>  <b>UNAHCE</b>  <b>Programa de Pós-Graduação em Educação (Mestrado) - PPGE</b>  <b>Mestranda: Kelli Pazeto Della Giustina</b></p>
--	--

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Roteiro de entrevista com a coordenação do curso de graduação em  
Enfermagem de uma Universidade do Sul Catarinense

1. Identificação pessoal e profissional

- Sexo: ( ) Feminino      ( ) Masculino
- Idade: \_\_\_\_\_ anos
- Ano de graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_
- Instituição de graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_
- Tempo de experiência como enfermeiro: \_\_\_\_\_
- Tempo de experiência com docência do ensino superior: \_\_\_\_\_
- Tempo de experiência como docente no curso de Enfermagem da  
Universidade pesquisada: \_\_\_\_\_
- Especialização(ões): \_\_\_\_\_
- Outra atuação profissional: \_\_\_\_\_

2. Qual a sua percepção quanto à formação profissional dos  
enfermeiros em relação à oncologia?

3. Como você caracteriza o currículo do curso de graduação em  
Enfermagem em relação à formação profissional na área da  
oncologia?

4. Qual são os objetivos da formação do profissional enfermeiro  
expressos no currículo?

5. Como se faz a relação entre o currículo do curso de graduação em  
Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais?

6. Quais as estratégias teórico-práticas para o provimento de conhecimento ao aluno na área oncológica?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO

	<p align="center"> <b>Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC</b>  <b>Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - PROPEX</b>  <b>Unidade Acadêmica de Humanidades, Ciências e Educação -</b>  <b>UNAHCE</b>  <b>Programa de Pós-Graduação em Educação (Mestrado) - PPGE</b>  <b>Mestranda: Kelli Pazeto Della Giustina</b> </p>
---	--

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que estou esclarecido(a) dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa “A formação em oncologia e a atuação profissional dos enfermeiros – um estudo com egressos de uma Universidade do Sul Catarinense” e que concordo em participar do estudo e com a publicação e/ou apresentação dos dados coletados, desde que sejam respeitados os princípios éticos que me foram apresentados pela pesquisadora responsável, a saber:

- Eu tenho a liberdade para aderir ou desistir a qualquer momento do processo de pesquisa.
- O meu nome será mantido em sigilo em todos os registros da pesquisa.
- Não serão publicados dados que possam me identificar, bem como de pessoas citadas por mim.
- O objetivo da pesquisa é relacionar a formação acadêmica e a atuação profissional dos enfermeiros no atendimento ao paciente oncológico.
- Esta pesquisa irá contribuir para a conclusão do mestrado em Educação.
- O procedimento que será efetuado comigo será uma entrevista;
- Se houver algum desconforto ao longo da entrevista, tenho a liberdade de solicitar novo agendamento para a realização da mesma.
- Não serão publicados dados que não tenham a minha liberação para divulgação.
- A minha privacidade, minhas expressões culturais e sentimentos serão respeitados durante o processo, evitando exposições desnecessárias ou situações que possam causar constrangimentos.
- Não serei exposto(a) a riscos de nenhuma natureza que possam

ferir minha integridade física, mental e emocional.

- As minhas expressões que envolvam exposição de questões pessoais não serão julgadas, somente serão utilizadas caso sejam pertinentes ao objetivo do estudo.
- O processo da pesquisa não poderá interferir em meu cotidiano e no local onde está sendo realizada a pesquisa.
- Todos os momentos de interação entre mim e a entrevistadora serão acordados com antecedência entre ambos e avaliados ao final do encontro.
- Os resultados da pesquisa serão apresentados ao final da mesma, em forma escrita e em defesa pública, nas dependências da universidade.
- Os dados obtidos poderão ser divulgados em outros meios, tais como em palestras e/ou publicados em artigos e periódicos.
- Não terei nenhum custo e ou remuneração, tanto para participar da pesquisa, como se, acaso, não mais desejar participar a qualquer tempo.
- Se eu tiver dúvida a respeito da pesquisa, poderei contatar a pesquisadora e sua orientadora.

---

Participante da Pesquisa

RG: \_\_\_\_\_

---

Kelli Pazeto Della Giustina  
(pesquisadora)  
Telefone: 96067086  
e-mail: kelli@hsjose.com.br

---

Janine Moreira  
(orientadora)  
Telefone: 3431-2584  
e-mail: jmo@unesb.net

Criciúma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**ANEXOS**

**ANEXO 1 - MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE  
ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE PESQUISADA**

DISCIPLINA	FASES									TOTAL L CRÉ D.	TOTAL H/A
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>		
Eixo da Fase: A Integralidade no Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem: o diagnóstico de vida e saúde da comunidade como possibilidade											
Metodologia Científica e da Pesquisa I										02	36
História da Enfermagem										02	36
Processo de Cuidar em Enfermagem I										02	36
Integralidade e Saúde Coletiva I										03	54
Sociologia										04	72
Anatomia I										03	54
Biologia Celular e Genética										04	72
Seminário Integrativo I										02	36
Total										22	396
Eixo da Fase: A Educação em Saúde como estratégia para a integralidade do cuidado em saúde e enfermagem											
Bioquímica										04	72
Microbiologia e Imunologia										03	54
Processo de Cuidar em Enfermagem II										06	108
Integralidade e Saúde Coletiva II										02	36
Histologia										02	36
Nutrição										02	36
Anatomia II										02	36
Fisiologia I										02	36
Seminário Integrativo II										01	18
Total										24	432





Saúde do Trabalhador									02	36
Optativa III									02	36
Seminário Integrativo VII									01	18
<b>Total</b>									32	480
Eixo da fase: A Integralidade na Prática da gerência em enfermagem e na prática assistencial em enfermagem em atenção primária em saúde										
Projeto de TCC									02	36
Estágio Curricular Supervisionado I – Prática Gerencial em Enfermagem e Saúde									10	180
Estágio Curricular Supervisionado II – Prática Assist. I em Enf. na Atenção Primária em Saúde									22	396
<b>Total</b>									34	612
Eixo da fase: A integralidade na prática assistencial em enfermagem em âmbito hospitalar e no processo de produção do conhecimento										
Trabalho de Conclusão de Curso									12	216
Estágio Curricular Supervisionado III – Prática Assistencial de Enfermagem na Atenção Hospitalar									22	396
<b>Total</b>									34	612

Fonte: UNESC, 2010, p. 94-95

## ANEXO 2 - EMENTAS DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE PESQUISADA

- Processo de Cuidar em Enfermagem I (Ementa: Desenvolvimento de habilidades no Suporte Básico de Vida em saúde para a Comunidade.);

- Integralidade e Saúde Coletiva I (Ementa: A Integralidade em Saúde. A Promoção da Saúde. Saúde Pública, Saúde Comunitária e Saúde Coletiva. História das Políticas de Saúde no Brasil. Modelos assistenciais em saúde.);

- Biologia Celular e Genética (Ementa: Histórico e evolução do método de estudo da célula. Morfologia e estruturas celulares. Origem da vida e evolução celular. Alterações cromossômicas, hereditariedade, estrutura do genoma humano. Alterações genéticas e seus reflexos.);

- Seminário Integrativo I (Ementa: Evolução histórica do conceito de saúde. O processo saúde-doença e sua determinação sócio-cultural e ambiental. Diagnóstico de Vida e Saúde da Comunidade.);

- Processo de Cuidar em Enfermagem II (Ementa: Modelos e Teorias em Enfermagem. Procedimentos básicos de enfermagem. Estrutura do Ambiente Hospitalar e de Unidades Básicas de Saúde. Normas e legislação de Controle de Infecções (CCIH). Comunicação em enfermagem.);

- Integralidade e Saúde Coletiva II (Ementa: Educação em Saúde: A prática educativa na promoção da saúde: planejamento de programas educativos em saúde.);

- Seminário Integrativo II (Ementa: Aplicação de Projeto de Educação em Saúde a partir de análise epidemiológica às populações específicas, e avaliação das atividades desenvolvidas.);

- Farmacologia I (Ementa: Noções básicas de Farmacologia. Fundamentos gerais sobre fármacos que atuam no Sistema Nervoso Autônomo, Sistema Nervoso, Sistema Cardiovascular e Sistema Respiratório.);

- Epidemiologia (Ementa: História da Epidemiologia. Medidas em Epidemiologia. Distribuição das doenças e dos agravos em saúde coletiva. Métodos Epidemiológicos. Aplicações da Epidemiologia.);

- Integralidade e Saúde Coletiva III (Ementa: Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental. Doenças Transmissíveis. Doenças e Agravos não transmissíveis. Abordagens em saúde do trabalhador, saúde mental e saúde do idoso.);

- Processo de Cuidar em Enfermagem III (Ementa: Semiologia e

semiotécnica: exame físico e procedimentos de média complexidade.);

- Seminário Integrativo III (Ementa: Pesquisa Epidemiológica em bases de dados articulando os conteúdos trabalhos nas disciplinas da fase.);

- Integralidade e Saúde Coletiva IV (Ementa: Modelos assistenciais em saúde. Estratégia Saúde da Família. Abordagens individuais em saúde: cuidado domiciliar, consulta de enfermagem, grupos terapêuticos em saúde, sala de espera. Atribuições do enfermeiro na Atenção Básica em Saúde. Construção de projetos terapêuticos singulares. Cuidados de Enfermagem à criança na APS.);

- Processo de Cuidar em Enfermagem IV (Ementa: Semiologia e Semiotécnica: procedimentos de média complexidade.);

- Processos Patológicos I – Patologia I (Ementa: Introdução à patologia; lesões e mecanismos de adaptação celular; alterações cardiocirculatórias e endócrinas na perspectiva do Programa de Saúde da Família e em nível secundário e terciário.);

- Psicologia Social (Ementa: Estudo do desenvolvimento humano através de diferentes paradigmas psicológicos. Compreensão dos aspectos fundamentais da psicologia social e sua articulação com as questões de saúde.);

- Sistematização da Assistência de Enfermagem (Ementa: Cuidado de Enfermagem no cotidiano profissional com a Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo método OTDPIA (Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar, Intervir e Avaliar) fundamentadas nas Teorias de Enfermagem, taxonomia de NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*, NIC - *Nursing Interventions Classification*, e NOC - *Nursing Outcomes Classification*);

- Seminário Integrativo IV (Ementa: Compreensão, construção, aplicação e análise de projetos terapêuticos singulares interdisciplinares em Atenção Básica em Saúde.);

- Processo de Cuidar em Enfermagem ao adulto e idoso hospitalizado (Ementa: Cuidado de Enfermagem ao sujeito adulto e idoso e sua família em situações de internação hospitalar. Procedimentos de alta complexidade em Enfermagem.);

- Processo de Cuidar em Enfermagem ao adulto e idoso em situações críticas (Ementa: Cuidado de enfermagem ao adulto e idoso em situações críticas. Aspectos específicos dos procedimentos de Enfermagem. Recursos físicos, materiais e humanos no ambiente pré-hospitalar, em emergência, UTI - Unidade de Terapia Intensiva - e Centro Cirúrgico.);

- Processos Patológicos II – Patologia II (Ementa: Alterações patológicas gastrintestinais; endócrinas, hematológicas, geniturinárias, respiratórias, neurológicas e oncológicas.);

- Seminário Integrado V (Ementa: Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Identificação de adultos e idosos hospitalizados e em situações críticas. Análise de casos com construção de proposta de cuidado.);

- Integralidade no Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da criança e do adolescente (Ementa: O cuidado à criança recém-nascida, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente em todos os níveis de atenção à saúde. Patologias pediátricas mais comuns. Programa Nacional de Imunizações. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento da criança.);

- Integralidade no Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Mulher (Ementa: Tendências atuais da Atenção à Saúde da Mulher. Enfermagem no Cuidado à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva da Mulher. Etapas da Vida da Mulher – Climatério. Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Mamas. Planejamento Familiar. Doenças mais comuns que acometem a mulher e cuidados de enfermagem. Consulta de Enfermagem à mulher. Cuidados de enfermagem à mulher hospitalizada.);

- Seminário Integrador VI (Ementa: Análise Epidemiológica da morbi-mortalidade relacionada à criança, ao adolescente e a mulher no Brasil, Santa Catarina e Criciúma. Construção de Plano de intervenção considerando a APS, especialidades e internações hospitalares.);

- Gerência dos serviços de Enfermagem e Saúde (Ementa: Introdução ao estudo da Administração. Conceitos básicos de Administração, Organização, Serviços e Sistemas de Saúde. Administração de sistemas e serviços de saúde. Funções gerenciais do enfermeiro. Instrumentos para Gerenciar o Cuidado de Enfermagem nos Processos de Trabalho em Saúde. Estrutura Física e Organizacional dos Serviços de Saúde e de Enfermagem. Política de Gestão de Pessoas em Saúde e Enfermagem. Liderança em Enfermagem. Auditoria e Consultoria em Enfermagem. Custos da Assistência à Saúde. Acreditação Hospitalar no Brasil. Marketing em Enfermagem. Avaliação dos Serviços de Saúde);

- Estágio Supervisionado I – Prática Gerencial em Enfermagem e Saúde (Ementa: Vivência prática na gerência e liderança da equipe de Enfermagem e de Serviços de Saúde. Participação do Planejamento,

Organização, Avaliação e Gestão de recursos. Organização do Processo de Trabalho da Enfermagem nos serviços de saúde em Atenção Básica e Atenção Hospitalar.);

- Estágio Curricular Supervisionado II – Prática Assistencial em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde (Ementa: Desenvolver ações de enfermagem nos serviços de saúde da APS, exercitando a habilidade de diagnóstico e planejamento de ações em saúde, desenvolvendo projetos de intervenção assistencial a partir da Metodologia da Assistência de Enfermagem. Aplicação do Projeto de Prática Assistencial de Enfermagem na APS. Elaboração do Relatório de Prática Assistencial de Enfermagem em APS.);

- Estágio Curricular Supervisionado III – Prática Assistencial de Enfermagem na Atenção Hospitalar (Ementa: Desenvolver ações de enfermagem nos serviços de saúde hospitalares, exercitando a habilidade de diagnóstico e planejamento de ações em saúde, desenvolvendo projetos de intervenção assistencial a partir da Metodologia da Assistência de Enfermagem. Aplicação do Projeto de Prática Assistencial de Enfermagem em ambiente hospitalar. Elaboração do Relatório de Prática Assistencial de Enfermagem em ambiente hospitalar.);

- Trabalho de Conclusão de Curso (Ementa: Desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso. Elaboração do Relatório do Trabalho de Conclusão de Curso. Construção do Artigo Científico e encaminhamento para publicação.) (PROJETO PEDAGÓGICO, 2010).