

CUIDAR EM ONCOLOGIA NA PERSPECTIVA DE ALFRED SCHÜTZ¹

Regina Célia Popim²
Magali Roseira Boemer³

Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):677-85.

O estudo foi realizado com enfermeiros oncológicos em seu cotidiano de trabalho. O objetivo foi compreender a ação subjetiva desses profissionais a partir de sua relação enfermeiro-doente. O referencial fenomenológico, fundamentado nas idéias de Alfred Schütz, possibilitou essa compreensão. Diante de uma questão orientadora: o que significa para você cuidar em oncologia? descreva para mim, foram obtidos depoimentos, os quais, depois de analisados, permitiram chegar ao típico da ação do cuidador enfermeiro neste cotidiano. O estudo revelou que cuidar em oncologia implica em lidar com o humano em situação de fragilidade; requer uma relação de afetividade; é um cuidado que traz consigo a gênese do desgaste profissional. O cuidado em oncologia reveste-se de grande complexidade, requerendo do profissional uma competência que vai para além da esfera técnico-científica. Nesse sentido, o enfermeiro necessita buscar por estratégias que lhe possibilitem o enfrentamento do desgaste a que é submetido em seu trabalho.

DESCRITORES: oncologia; estafa profissional; análise qualitativa

ONCOLOGICAL CARE ACCORDING ALFRED SCHÜTZ

The study was realized among oncological nurses in their daily work routine and aimed to understand these professionals' subjective action, starting from their relation with patients, adopting a phenomenological reference framework based on the ideas of Alfred Schütz. The question: what does working in oncological care mean to you? Please describe, was used to collect statements, which were analyzed and clarified the typical action of a nurse caregiver in this daily routine. The study revealed that oncological care implies dealing with humans in a fragile situation; requires a relationship of affectivity; is care delivery that entails the genesis of professional burnout. Care delivery in oncology is highly complex, requiring a professional competence that goes beyond the technical-scientific sphere. Nursing professionals need to seek strategies which enable them to face the fatigue they are submitted to in their work.

DESCRIPTORS: medical oncology; burnout, professional; qualitative analysis

CUIDADO EN ONCOLOGÍA SEGUNDO ALFRED SCHÜTZ

El estudio fue realizado con enfermeros oncológicos en su cotidiano de trabajo. El objetivo fue comprender la acción subjetiva de esos profesionales desde la relación enfermero-enfermo. El referencial fenomenológico, fundamentado en las ideas de Alfred Schütz, posibilitó esa comprensión. Delante de una cuestión orientadora: ¿qué significa para usted el cuidado en oncología? Describame, se obtuvo declaraciones que, tras análisis, permitieron llegar a lo que es típico en la acción cotidiana del cuidador enfermero. El estudio reveló que cuidar en oncología implica tratar con el ser humano en situación de fragilidad; requiere una relación de afectividad; es un cuidado que trae consigo la génesis del desgaste profesional. El cuidado en oncología se reviste de gran complejidad y requiere del profesional una competencia que va más allá de la esfera técnico-científica. En ese sentido, el enfermero necesita buscar estrategias que le posibiliten el enfrentamiento del desgaste al que es sometido en su trabajo.

DESCRIPTORES: oncología médica; agotamiento profesional; análisis cualitativo

¹ Trabalho extraído da tese de doutorado; ² Professor Assistente Doutor da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, e-mail: rpopim@fmb.unesp.br; ³ Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: boemer@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Trabalhando em oncologia há dez anos e exercendo atividades em um ambulatório de onco-hematologia, pude ir percebendo que o trabalho dos profissionais de enfermagem se dá num coexistir de pessoas.

Partindo de interrogações sobre o cuidar em enfermagem oncológica, habito um cotidiano, do qual, muitas vezes, me sinto cansada, exaurida, sem forças. Comecei a direcionar meu olhar para a relação entre o profissional e o paciente, considerando que acredito no tratamento oncológico e no papel do enfermeiro oncológico junto ao doente, como membro efetivo da equipe. Nessa situacionalidade, ora mais clara, ora mais obscura, iniciei uma busca na literatura por subsídios para melhor entender esse cotidiano.

Nessa incursão, pude apreender um recorte dirigido ao desgaste do profissional no ato de cuidar, preocupação essa que assume várias configurações e posturas na forma de focar a questão. A legislação trabalhista reconhece a relação causa-efeito de vários agentes físicos, químicos e biológicos na produção de doenças ditas ocupacionais. Porém, o trabalho em si, como fator morbigênico, a insalubridade, a penosidade, isto é, a permanente exposição a um ou mais fatores que produzam doença ou sofrimento no trabalho hospitalar ainda requerem a construção de novos modelos de investigação, necessariamente interdisciplinares, não somente de ordem técnica e científica, mas também de natureza filosófica, moral, política, econômica e social⁽¹⁾. Na busca de esclarecer o desgaste profissional do enfermeiro hospitalar, Lautert realiza estudo em hospitais gerais de Porto Alegre e encontra a maioria dos profissionais acometida pela "Síndrome de Bournout"⁽²⁾. No mesmo local, outro estudo, identifica que os fatores constitutivos para a gênese do prazer e sofrimento no trabalho hospitalar estão relacionados com o próprio trabalho, por lidar com pessoas doentes e o sofrimento do semelhante e encontram-se também na organização do trabalho, restando ao trabalhador realizar tarefas por outro determinada. Por último, identifica ainda a relevância das condições de trabalho e a insuficiência dos meios materiais e instrumentais para sua realização⁽³⁾. Ao buscar identificar o estresse que acomete o enfermeiro de Centro Cirúrgico, revela que os estressores são muitos, mas que cada profissional os percebe e os encara de modo diferente⁽⁴⁾. Essa individualidade no modo de enfrentar

os desafios é também mencionada por outro autor estudar a influência do turno noturno nas vidas de enfermeiros. Cada qual busca por estratégias para o seu enfrentamento adequado. Contrariamente, não o suportará⁽⁵⁾. Ao identificar as emoções presentes nos enfermeiros que trabalham com pacientes oncológicos, revela que nesse cotidiano há fatores gratificantes como ver o paciente recuperar-se, ter contato com ele, ajudá-lo a conhecer a doença e orientá-lo. Essa autora revela fatores difíceis como conviver com o sofrimento do doente, suas inúmeras internações, a impotência diante da doença, a revolta pela sua morte, a falta de conhecimento e sobrecarga de trabalho de profissionais qualificados⁽⁶⁾. Realizando entrevistas com enfermeiras americanas, procurando pelas causas de dificuldades e recompensas no trabalho em oncologia, revela três fatores de recompensas: o cuidado direto ao paciente, a relação com os outros profissionais e a habilidade e destreza profissional. Como dificuldades referem a pouca afinidade para as tarefas administrativas, falta de habilidade para coordenar aquelas que requerem urgência e a impotência diante dos efeitos da doença do paciente. Esse autor adverte que a percepção é individual e, assim sendo, o sentido atribuído ao trabalho e suas necessidades também são individuais e podem mudar⁽⁷⁾.

Mesmo após essa incursão pela literatura, permanecia obscuro o sentir do profissional que cuida de pessoas com o diagnóstico de câncer, centro vital desse estudo. Assim, emergiu uma nova inquietação, agora enfocando a dimensão existencial do profissional enfermeiro. Propus-me a estudar o significado que o enfermeiro atribui à ação de cuidar em oncologia. Entendo que os enfermeiros podem descrever, com sua própria linguagem, o que estão sentindo, o que estão experienciando nesse contexto de trabalho. Isso não significa que, enquanto enfermeira oncológica, não tenha o meu pensar sobre essa questão, o que se constitui em meu pré-reflexivo. Porém, a expressão de outros enfermeiros que atuam nesse contexto permitirá que eu os apreenda em sua subjetividade, na forma como percebem o cuidado em oncologia.

A minha direção na busca de suas subjetividades possibilita que intersubjetividades se estabeleçam entre "nosso ver" esse cuidado. São essas intersubjetividades que permitem alcançar graus de objetividade, em perspectivas, em perfis. Essa forma de pensar remete ao referencial

fenomenológico que se propõe a descrever os fenômenos, a descrever as experiências humanas de forma rigorosa para evidenciá-los e captá-los em sua essência, tal como se mostram no vivido.

Ciente que o cuidado na enfermagem oncológica é uma ação entre pessoas que compartilham o mesmo tempo e o mesmo espaço, optei por uma análise de natureza fenomenológica, do tipo socioexistencial, como proposta por Alfred Schütz, na qual o ponto de partida é o individual, mas não se atém a ele, chegando-se à compreensão do significado do cuidar numa dimensão social. Para Schütz, a ação social entre os sujeitos carrega em si os significados subjetivos desses sujeitos. Entendo que um estudo que versará sobre relações sociais num cenário de dor, sofrimento, esperança e cura tem pertinência com as idéias desse autor. Daí a sua escolha para o presente estudo.

Ao longo de sua vida, Alfred Schütz sofreu influências de Edmund Husserl e Max Weber. Husserl, que pretendia uma fenomenologia sem pressuposições, tinha como ponto de partida as experiências do humano consciente que vive e age no mundo, consciência essa dirigida para os objetos reais ou imaginários. Para ele, a fenomenologia tem a tarefa de explicitar o mundo da vida e as estruturas da relação entre a consciência e o seu objeto. E, para se chegar ao sentido da atribuição do sujeito, é preciso a suspensão dos juízos, chegando ao "eu puro, transcendental". O entendimento da consciência comum, aquilo que une as consciências individuais na unidade fenomenológica da vida social, foi mencionado mas não desenvolvido por Husserl⁽⁸⁾.

Schütz também era familiarizado com as idéias de Max Weber, que buscou pelos fundamentos de uma sociologia compreensiva. Para ele, a sociologia deveria se preocupar com os significados subjetivos da ação humana. A objetividade das ciências sociais é possível pela construção e verificação dos "tipos ideais". Assim, o tipo ideal não equivale a uma média aritmética dos fenômenos sociais, mas deve emergir do material histórico concreto, comportando em si significados intencionais da ação humana⁽⁸⁾.

Algumas idéias de Schütz

Schütz, influenciado principalmente por esses dois autores, pretendeu obter uma fundamentação racional da vida cotidiana, mediante um exame de

suas múltiplas tipificações. Eis algumas de suas idéias⁽⁹⁻¹¹⁾.

Para Schütz, nós vivemos num mundo cotidiano onde as nossas expressões indicam um mundo intersubjetivo. Ele é experimentado por mim e também por meu semelhante. É um mundo que existia antes de mim e continuará a existir depois de mim. Em suma, é um mundo de todos nós, onde nos relacionamos e nos comunicamos, seja de forma direta com os nossos contemporâneos ou, de forma indireta, com os nossos antecessores, ou sucessores. Essas relações experienciadas vão dando ao indivíduo uma formação única à sua pessoa. Vivendo nesse mundo o indivíduo ocupa, na sociedade onde vive, um lugar e um tempo e toda a aquisição e sedimentação de experiências no decorrer de sua vida o faz ser diferente dos demais, embora sejamos semelhantes. O "aqui" onde eu estou e o "ali" onde meu semelhante está se constituem, necessariamente, em lugares diferentes e jamais poderemos ocupar o mesmo lugar ao mesmo tempo. A situação biográfica de cada um influenciará nos motivos, na direção, enfim, no modo como cada pessoa ocupa o espaço da ação social. Ação social é a conduta entre duas, ou mais pessoas. É uma ação projetada pelo ator de maneira consciente. Tem em si um significado subjetivo que lhe dá a direção, podendo se orientar para o passado, presente ou futuro. Com sua bagagem de conhecimento e a posição que ocupam na sociedade, os indivíduos têm interesses que lhe são próprios e que os motivam e os direcionam. Para Schütz, os **motivos para** instigam a realização da ação e, portanto, estão dirigidos para o futuro. Os **motivos porque** estão evidentes nos acontecimentos já concluídos. Eles estão nos fatos. São imutáveis, porém, não esquecidos. Eles podem influenciar as ações no presente. A relação face a face só pode acontecer quando duas ou mais pessoas compartilham a mesma comunidade de espaço e de tempo. É nela que se pode dar a maior parte de meu intercâmbio social junto aos meus contemporâneos. É onde pode haver a compreensão genuína entre os sujeitos. Para tanto, há de haver uma direção do eu para o tu e vice-versa, carecendo de interesse, envolvimento, trocas. Tem que haver o nós, ter consciência da presença do outro. Contrário a isso, transformo o outro em anônimo. Para Schütz, a apreensão da realidade social é feita através da tipificação dos fatos do mundo; seja qual for o homem, pesquisador, ou homem do senso comum, ele irá

seguir seus motivos e interpretar a realidade segundo sua situação biográfica. Porém, a tipologia não é uma média estatística dos fenômenos sociais; ela sintetiza os traços típicos de um fenômeno social, tornando possível sua inteligibilidade. O seu procedimento consiste em colocar em evidência o que há de original, específico e típico no fenômeno. A meta do pesquisador social consiste em descobrir os motivos que estão impulsionando a ação humana e, ainda assim, cada unidade de ação humana é só um corte que o observador extrai do contexto social total.

Das leituras que realizei onde o pensamento de Alfred Schütz foi exposto, apreendo que há pertinência das idéias desse filósofo para a abordagem da ação de cuidar na enfermagem oncológica. O que me interessa são os motivos que impulsionam a ação desses enfermeiros. E, para me achar a eles, dirigi-me a esses profissionais com o intuito de ouvi-los em suas experiências.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Tratamento e Pesquisa da Fundação Antônio Prudente, também conhecido como Hospital do Câncer, localizado na Cidade de São Paulo. Essa instituição é referência técnico-científica nacional no tratamento à pessoa com câncer.

Primeiramente, em observância à dimensão ética, o projeto desta tese foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição para apreciação e aprovação. Também foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Informado no qual, em linguagem clara, os sujeitos da pesquisa foram informados de minha proposta. Uma vez aprovado pelo Comitê, iniciei o contato com os enfermeiros dessa Instituição. Inicialmente foram feitas reuniões com a gerência de Enfermagem e juntas decidimos por Unidades nas quais a pessoa doente permanece por algum tempo internada, requerendo, dessa forma, o cuidado da enfermagem, implicando em convivência entre ela e o profissional que dela cuida. Fui encaminhada às supervisoras das Unidades e essas me apresentavam às enfermeiras assistenciais. Realizei uma preleção explicitando minha proposta de investigação e a relevância de suas contribuições. Tomei o cuidado de apenas entrevistar enfermeiras com um ou mais anos de experiência na Instituição e que manifestaram interesse em participar. Foram

agendados horários para as entrevistas. No momento do encontro foi explicitado novamente o objetivo da pesquisa e propus a questão orientadora: **o que significa para você o cuidar em oncologia? descreva para mim.**

Coleta de dados

As entrevistas foram feitas de forma individual, privativamente, e conduzidas segundo a abordagem fenomenológica, segundo a qual o encontro com o outro acontece numa relação empática, podendo, assim, penetrar no mundo do outro e captar os aspectos subjetivos de sua maneira de vivenciar o mundo da oncologia, percebê-lo como sujeito consciente, sem qualquer preconceito ou imposição de minha parte. Espaço onde o humano pesquisado se mostrasse de forma originária, espontânea.

Foram realizadas 15 entrevistas quando comecei a perceber a repetitividade dos motivos da ação dos sujeitos no cuidar em oncologia. Esse é o critério, segundo a abordagem fenomenológica, no qual o número de sujeitos não é fator determinante; o que se busca é o comum, o invariante, aquilo que permanece nas falas.

Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas por mim. Após a transcrição, iniciei a sua análise. Primeiramente, realizei leitura atenta dos depoimentos procurando identificar as categorias concretas que comportavam as ações dos sujeitos em relação ao cuidado em oncologia.

Categoria concreta tem o sentido não da lógica, definida *a priori*, mas sim daquela formulada pelo pesquisador a partir dos dados obtidos. Segundo Schütz, ela vai se dando sempre mediada pela situação biográfica do pesquisador, a qual, neste estudo, permitiu-me significar as ações dos enfermeiros que cuidam de pessoas doentes em oncologia.

Em seguida, procurei extrair trechos das falas que comportavam as ações dos sujeitos para, depois, buscar o típico da ação que havia nas falas analisadas. Finalmente, pude realizar uma análise compreensiva desses agrupamentos, segundo as idéias de Alfred Schütz.

CONSTRUÇÃO DE CATEGORIAS

Pude, então, construir as seguintes categorias temáticas que desvelaram os motivos que os enfermeiros têm em mente na ação de cuidar:

- como um cuidado que implica em lidar com o humano em situação de fragilidade ímpar;
- como um cuidado que requer uma relação de afetividade;
- como um cuidado que traz consigo a gênese do desgaste profissional.

Como um cuidado que implica em lidar com o humano em situação de fragilidade ímpar

Os enfermeiros, na sua relação com o doente oncológico, o reconhecem como sendo especial, fragilizado, inseguro, requerendo para o seu cuidado um saber técnico-científico e uma sensibilidade dirigida ao humano ali envolvido:

A parte técnica é muito difícil, a gente tem que dominar muito bem (11).*

Tem que conhecer profundamente a doença oncológica e conhecer profundamente as particularidades de um doente oncológico... Por exemplo, os cateteres. É um cuidado muito específico (14).

É reconhecida pelos enfermeiros a complexidade física do paciente oncológico pela sua patologia, pelo uso de utensílios típicos como os cateteres, mas reconhecem e verbalizam ao mesmo tempo a necessidade de se atender essa pessoa doente em sua fragilidade emocional:

... cuidar de um paciente oncológico é, em primeiro lugar, estar cuidando do psíquico dele (3).

... eu acho que acima de tudo é o psicológico do paciente, porque todo mundo, principalmente estes pacientes, eles nos procuram e eles associam muito câncer e morte (5).

A manifestação das necessidades do paciente vai se dando na relação social que se instala entre ele e seu cuidador na convivência do tratamento. Para Schütz, a relação social é tanto mais efetiva quanto mais trocas houver entre as pessoas e, na relação face a face, onde se compartilha o mesmo espaço e o mesmo tempo, os motivos estão mais diretamente acessíveis do que em outro tipo de relação social. Os enfermeiros vão, desse modo, captando e se mostrando às ações intencionais dos pacientes.

O paciente oncológico requer um carinho muito diferente,

porque, na grande maioria das vezes, ele foi pego de surpresa e, muitas vezes, é uma coisa que muda completamente a vida dele, em todos os sentidos (2).

... a gente tenta se dar de todas as formas, tenta dar o seu melhor, para poder atender às necessidades dele (15).

Em estudo anterior, pudemos explicitar a subjetividade da pessoa acometida por um câncer e que está em tratamento quimioterápico, des-velando o quanto a doença muda as suas vidas, tornando-os angustiados, inseguros, com medo. A doença estrangula seus horizontes de possibilidades no mundo da vida⁽¹²⁾. Os enfermeiros percebem essa necessidade nos pacientes e empenham-se em contemplá-los nessa situacionalidade.

... foi difícil para eu me especializar, tudo é muito direcionado, este paciente tem características muito próprias (1).

... no início eu senti dificuldades foi na parte psicológica mesmo, em lidar com isso, de estar conversando... (8).

Segundo Schütz, somente uma pequena parte de nosso conhecimento origina-se de nossas experiências pessoais. A maior parte tem origem social, transmitida pelos nossos contemporâneos e antecessores. Do mesmo modo, os enfermeiros, durante a vida profissional, vão adquirindo experiências no trato com o paciente oncológico, constituindo em suas mentes um típico de pessoa, no caso, a pessoa doente. Esse típico é constituído de uma síntese de conhecimentos, advindos de um tempo vivido com vários pacientes, daqueles dos quais já cuidaram, daqueles que ouviram falar e daqueles com os quais convivem no momento. Isso lhes permite um conhecimento à mão, disponível, o que vai direcionar as suas condutas diante do doente do qual estão cuidando.

... os nossos pacientes ficam muito tempo com a gente, eles voltam sempre, ficam às vezes meses internados, a gente cria um vínculo com eles... (4).

... o paciente oncológico não é um paciente como outro qualquer de um hospital que chega, você tem um contato ele vai embora. Na oncologia não é assim, ele se torna um amigo seu, uma pessoa que você, por mais que não queira, você tem uma relação de envolvimento... (14).

Os enfermeiros reconhecem o paciente sob tratamento oncológico como requerente de uma relação mais afetiva, onde a convivência é maior, as trocas são maiores, transformando uma relação que pode ser do tipo "eu" e "tu" em uma relação do tipo "nós".

* Os números entre parênteses referem-se ao número dos depoimentos, na ordem da coleta, os quais se encontram com os autores à disposição dos leitores

Como um cuidado que requer uma relação de afetividade

... pacientes oncológicos são atingidos psicologicamente e eles, passam isto para a gente (6).

... quando vai começar a quimioterapia eles não exigem, mas eles de uma certa forma, acabam fazendo com que a gente fique sempre junto deles (4).

Na relação face a face os motivos são mais diretamente acessíveis que em outra relação social e, segundo Schütz, a linguagem desempenha um papel tipificante de maior importância. Além da fala do paciente, a inflexão de voz, a sua expressão facial, os seus gestos são todos constitutivos do seu dizer. Esses elementos, do ponto de vista do falante, expressam um significado vivido e, embora possam não ter a intenção de comunicação, são elementos integrantes da interpretação do ouvinte, do enfermeiro. Co-habitar o mesmo espaço permite ao enfermeiro apreender as expressões corporais do outro como fatores do próprio processo de comunicação.

... além de toda destreza manual, de toda técnica, acho que é importante também você ter a sensibilidade, olhar para o doente e saber qual é a ansiedade dele naquele momento (10).

Da fragilidade que emana de cada paciente e da disposição pessoal do profissional para atender às suas necessidades vai se construindo uma relação de compromisso, permeada pela solidariedade, ternura e apegos mútuos. Vai se construindo uma relação intersubjetiva, onde os significados deixam de ser individuais para configurar um sentido social.

... na oncologia não é assim, o paciente torna-se um amigo seu, uma pessoa que você tem uma relação e um envolvimento. Porque ele vem muitas e muitas vezes, ele conhece você e ele te chama pelo nome, ele sabe coisas da tua vida também. Porque você troca as coisas com ele, você acaba contando as coisas da tua vida, então você participa da vida dele e ele da sua (14).

Os enfermeiros reconhecem haver um envolvimento emocional com os pacientes, gerando vínculos afetivos e percebem que há a reciprocidade do apego por parte dos pacientes. O profissional é nominado pelo paciente, o que lhe confere uma identidade, excluindo uma relação anônima.

Ele se apega muito às pessoas que estão perto dele, então, ao médico, mas, muito mais, à enfermeira que está mais próxima, muito mais próxima dele (15).

... o vínculo deles, dos auxiliares é ainda maior, eles entram no quarto de duas em duas horas, durante o banho que é

demorado, eles ficam mais com o paciente do que nós enfermeiros (12).

Os enfermeiros reconhecem que, na relação direta de cuidar, seja com o auxiliar de enfermagem com o técnico ou a enfermeira, há um coexistir, no qual os sujeitos se motivam reciprocamente em suas atividades intencionais, num relacionamento de compreensão e consentimentos, gerando um espaço comum de comunicação. Segundo Schütz, a compreensão pode se dar em diferentes níveis, podendo chegar à incompreensão, o oposto da familiaridade. Entretanto, o revelado pelos enfermeiros é uma relação de familiaridade para com os pacientes que é tanto maior quanto maior for a convivência.

... tem aquele que quer desabafar e aquele que não quer, sendo que é importante que também você tem, sinta o direito de querer ou não querer. Nos dias que você quer e nos dias que você não quer, não está disponível para isto (14).

Revelam que se percebem como humanos, tendo consciência de seus limites diante da relação social com o paciente oncológico. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em oncologia o enfermeiro o reconhece como desgastante.

Como um cuidado que traz consigo a gênese do desgaste profissional

... se criam vínculos também com os paciente, muitas vezes se sofre com isto também, aí você acaba conhecendo a vida do paciente, ele acaba confiando demais em você e te contando coisas confidenciais... (15).

... você participa da vida dele e ele da sua vida. E você participa, na maioria das vezes, da piora dele..., a cada dia vai piorando, piorando...e você vai acompanhando, passo a passo (14).

A convivência revela haver uma relação comunicativa com o paciente que é real, verdadeira, de tal ordem que a troca entre eles chega a ser afetiva. A trajetória do tratamento não se dá de modo linear e idêntico para todos os pacientes, porém, em seu prosseguir, a sua exposição ao tratamento apresenta uma tipificação de fatos. É freqüente a piora no seu quadro clínico, levando-o muitas vezes à morte.

Um dia ele está bem no outro ele falece; é um processo muito rápido, isto é uma coisa que desgasta muito (11).

Desde o início, desde a primeira vez que ele veio, que você deu a informação, que você explicou para ele o que seria aquele tratamento e ele confiou em você, até o dia que ele vai

morrer e você vai ficar sabendo porque a família dele vai te dizer que ele morreu... (14).

A morte implica na ruptura do vínculo gerado, revelando ser um processo doloroso para o profissional. Esse desgaste, gerado pela morte e agravo do estado de saúde do paciente, é reconhecido por outros enfermeiros oncológicos e não oncológicos^(6,13-14).

Bem, quem trabalha aqui há muito tempo é porque gosta dessa área, porque eu já vi muita gente que entrou, não gostou e foi embora (6).

... quem cuida de paciente oncológico tem que ser uma pessoa muito especial, porque não é qualquer um que agüenta tudo isso, que tolera tudo isso (5).

Reconhecem que quem trabalha em oncologia por muito tempo é porque gosta muito do que faz, reconhecendo existir pessoas diferentes entre si.

É um trabalho pesado, a gente não agüenta muito tempo, porque todo mundo vai cansando... Não é um hospital para o resto da vida, é uma coisa que vai desgastando, como profissional, como pessoa (1).

... a pessoa que trabalha com doença e que trabalha num hospital oncológico, ela tem uma perda de energia muito grande durante o trabalho, seja emocional ou até física (7).

Percebem e verbalizam, ora de forma explícita, ora de forma implícita, o processo de desgaste profissional gerado na ação de cuidar em enfermagem oncológica.

É um cuidado que exige muito de você no lado psicológico. Tem dias que você sai do trabalho completamente esvaída de energia, porque eles sugam você.... (14).

... a parte psicológica do ser humano atinge muito o outro ser humano, não é? Essa parte suga muito (6).

Muito embora este estudo não tenha tido o objetivo de investigar o desgaste profissional, enquanto síndrome de sinais e sintomas, é possível captar, nas suas falas, a percepção de um desgaste físico ao lado de um desgaste existencial, expresso por algumas palavras que emergem com grande densidade: *sugar, não agüentar, vai acabando com a gente.*

... se envolver demais com o paciente, ela cai no primeiro buraco que aparecer na vida dela, não é? E fica extremamente chocada. O emocional da gente é muito lábil (5).

Vai fazer cinco anos que eu trabalho aqui, é que assim, a gente se envolve, mas não ao ponto, a gente também não pode se envolver ao ponto de sair daqui e isso interferir na sua vida (7).

Os enfermeiros sugerem, em seus discursos, uma relação do "ideal", na qual, na medida do

possível, não haja tanto envolvimento emocional com o paciente, poupando-se, desse modo, de sofrimento maior.

... na oncologia não é assim, ele se torna um amigo seu, uma pessoa que você, por mais que não queira, você tem uma relação de envolvimento com ele (14).

... tem paciente que fica muito tempo internado e você acaba se envolvendo sim, com a família, com o paciente... (7).

Essas falas expressam uma ambigüidade – **envolvimento x não-envolvimento** – como se fosse uma conduta possível de ser tomada. No entanto, apesar de desejada pelas enfermeiras, como forma de se manterem menos estressadas, tal não é possível, considerando que as relações de natureza afetiva são inerentes ao humano, em sua relação com o outro. É pressuposto que vivemos com os outros homens, relacionando-nos uns com os outros: seja numa relação familiar, ou anônima, estamos sempre uns com os outros em solicitude, em cuidado.

Para enfrentar o desgaste profissional as enfermeiras reconhecem a necessidade de se ajudar, buscando por estratégias que as aliviem desse sofrimento.

... você vai buscar fora..., seja na família, seja uma terapia que nem a que eu faço, seja com o psicólogo, ou alguma prática alternativa de saúde que te alivie (7).

Faço terapia, busco equilíbrio para tudo isto nos florais de Bach (6).

Reconhecem que a mesma prática não é válida para todos. Cada qual busca o que lhe apraz.

Eu sinto falta disso..., reuniões, discussões, alguma coisa com psicólogo para a gente entender um pouco mais sobre tudo isso.... deveria ter algum acompanhamento para nós, sim (5).

... tem que ter um suporte, um acompanhamento para a gente (15).

Os enfermeiros reconhecem que, para cuidar, é necessário um requisito permeado pelo limite pessoal, porém, vêem que é possível tornar esse cuidado menos desgastante, investindo-se na pessoa do cuidador, seja através de acompanhamento psicológico individualizado, ou instituindo-se um espaço para discussões de suas angústias. Nesse sentido elas pedem ajuda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento técnico-científico e a afetividade do profissional enfermeiro no cotidiano da enfermagem oncológica são elementos

constitutivos do cuidado, os quais estarão influenciando o desenvolvimento da assistência prestada à pessoa doente. Este estudo permitiu evidenciar a natureza desse cuidado, revelando o sofrimento existente na ação de cuidar na enfermagem oncológica, olhando, fundamentalmente, para o sentir do cuidador. Revelou sentimentos, motivos, os quais, às vezes, escapam à observação objetiva, mas que estão nos acompanhando, interferindo em nosso modo de agir, de pensar, enfim, de existir.

Alguns autores vêm alertando sobre a falta de profissionais qualificados em oncologia. A enfermeira americana interroga: "*Onde estão as enfermeiras oncológicas?*", denunciando uma escassez nunca vista antes em habilidades necessárias para cuidar em oncologia. Reconhece que o número de habitantes aumentou e, conseqüentemente, aumentou a demanda de pacientes oncológicos de modo geral. Mas, paralelamente a isso, diminuiu o número de inscritos nos programas de formação em oncologia. O número de enfermeiros experientes na assistência também diminuiu, dadas as aposentadorias e promoções. Revela estar havendo muita procura por parte das instituições empregadoras em busca desse profissional. Hoje, os enfermeiros oncológicos americanos são 596.000 em todo o território americano, mas deveriam ser 854.000. Há um déficit maior previsto para os próximos anos em relação ao número de casos novos diagnosticados de câncer. As instituições empregadoras oferecem atrativos para os enfermeiros oncológicos em remuneração, bônus, diminui-se o tempo de experiência exigido para determinados setores como Transplante de Medula Óssea, Cuidados Paliativos etc⁽¹⁵⁾.

São vários os fatores que levam à escassez de enfermeiros oncológicos. O *burnout*, o desgaste emocional, é uma causa importante. Os enfermeiros oncológicos não deixam de ser enfermeiros mas migram de especialidade, procurando por outras menos estressantes⁽¹⁶⁾. As escolas formadoras também demonstram preocupação em transmitir ao aluno a natureza desse cuidado. Segundo essa autora, é um cuidado que requer lidar com múltiplas complicações do tratamento e efeitos colaterais, problemas psicossociais, religiosos, conflitos de familiares. A complexidade do tratamento com câncer requer uma habilidade tanto técnico-científica como também habilidade nas relações interpessoais e na esfera espiritual. É uma área do conhecimento complexa porque está sempre apresentando

novidades e o enfermeiro oncológico deve estar atualizado⁽¹⁷⁾. Constantemente, surgem novos medicamentos, novas modalidades de tratamento; hoje há a terapia com os anticorpos monoclonais, os quais agem em determinadas células que expressam determinados gens e não mais em qualquer célula como os quimioterápicos tradicionais. Por outro lado, essa modalidade de tratamento traz consigo reações infusionais que a enfermeira oncologista deve saber manusear adequadamente. É preciso estar atualizada com as práticas, tanto com a ética em pesquisas genéticas e até mesmo com a demanda pela medicina alternativa. O educando precisa entender a oncologia antes de chegar à prática, pois, só permanece na oncologia quem gosta. As escolas têm que ensinar oncologia em vários pontos do currículo. Ensinar sobre os cânceres mais incidentes na população como o câncer de cólon, câncer de mama, câncer de pulmão, próstata, cuidados paliativos, gerenciamento de sintomas. Ensinar como procurar informações mais modernas de modo rápido. Enfim, é preciso "vender" a oncologia para o estudante.

No Brasil, segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer - INCA, tivemos no ano de 2002 337.535 mil novos casos de câncer e para 2003 o número consolidado foi de 402.190 mil casos novos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Esse número nos leva a algumas reflexões: são pessoas acometidas por uma patologia crônico-degenerativa, das quais cerca de 2/3 evoluem para óbito, mas entre o diagnóstico e o óbito ou o diagnóstico e a cura essas pessoas irão requerer tratamento e acompanhamento especializados, por meses ou até anos. E, para nós, enfermeiros que trabalhamos em Unidades de Cuidados Gerais, na Comunidade, em Serviços de Reabilitação, iremos nos deparar com pessoas com risco ou diagnóstico de câncer e seus familiares.

Este estudo tratou da natureza desse cuidado, como ele se dá. Penso, assim, poder despertar coordenadores, gerentes da área para que atentem que é um cuidado difícil para o profissional e que é possível e necessário torná-lo mais ameno. Por outro lado, professores que têm a possibilidade de ensinar oncologia para seus alunos, precisam mostrá-la de forma real. Para exercer a oncologia não basta o conhecimento técnico-científico. Há necessidade também de habilidades nas relações interpessoais e disponibilidade de ida ao outro. Só assim novos horizontes poderão ser abertos aos enfermeiros oncológicos no que tange à solicitude para com esses cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo (SP): Hucitec; 1990.
2. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Tese]: Salamanca. (Es): Universidade Pontifícia de Salamanca; 1995.
3. Lunardi WD Filho. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Fac. de Ciências Econômicas/UFRGS; 1995.
4. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.
5. Chaves E. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno-noturno. [Tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia/USP; 1994.
6. Ferreira NMLA. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. Rev Esc Enfermagem USP 1996 agosto;30 (2): 229-53.
7. Cohen MZ, Haberman MR, Steeves R, Deatrick JA. Rewards and difficulties of oncology nursing. Oncol Nurs Forum 1994 April; 21(8suppl): 9-17.
8. Wagner H. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred. Schütz. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1979.
9. Schütz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores; 1974
10. Schütz A. Estudios sobre teoría social. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores; 1974.
11. Schütz A. Fenomenologia del mundo social. Buenos Aires (AR): Editorial Paidós; 1972.
12. Popim RC, Boemer MB. O que é isto a quimioterapia? : uma perspectiva do cuidar. Ciencia y Enfermeria 1999 Janeiro; 11 (1): 66-76.
13. Barros ALBL, Humerez DC, Fakihi FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5): 585-92.
14. Lewis AE. Reducing Burnout: development of an oncology staff bereavement program. Oncol Nurs Forum 1999 July; 26(6): 1065-69.
15. Maes S. Where have all the nurses gone? Oncol Nurs Soc News 2000 May; 15 (5): 4-5.
16. Nevidjon B. What has led to the current nursing shortage? Oncol Nurs Soc News 2000 May; 15(5) 6.
17. Mast M. Are we preparing student nurses for oncology practice. Oncol Nurs Soc News 2000 September; 15(9)4-5.
18. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; [acessado em 2002 outubro 02]. Estimativa 2002: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.org.br>
19. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; [acessado em 2003 agosto 03]. Estimativa 2003: Brasil consolidado. Disponível em: <http://www.inca.org.br>