

## Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia

### Subjectivity processes of a team of oncology nursing

### Los procesos de subjetivación en la experiencia de un equipo de enfermería en oncología

Maria Carolina Costa Rezende<sup>1</sup>

PUC/MG

João Leite Ferreira Neto<sup>2</sup>

#### Resumo

A enfermagem oncológica é uma especialidade que presta assistência às pessoas com neoplasias, tendo a morte e a terminalidade como companheiras no cotidiano de trabalho. Diante desse contexto, percebe-se que esses são assuntos que impactam diretamente os profissionais que, teoricamente, são considerados capacitados para atuarem nesse ambiente. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo que envolveu a equipe de enfermagem do ambulatório de oncologia de um hospital no município de Belo Horizonte/MG. Como método, utilizou-se observação e entrevistas semiestruturadas com oito membros da equipe, tendo a análise de conteúdo sido utilizada para examinar os dados obtidos. Conclui-se então que fatores como o vínculo do profissional com o paciente, a própria doença do câncer, a terminalidade, aspectos institucionais, entre outros, são importantes na manutenção da relação entre o profissional da enfermagem e o paciente. Todos esses pontos foram associados aos processos de subjetivação e considerados como elementos que propiciam a produção de subjetividade dentro do contexto analisado.

*Palavras-chave:* Enfermagem oncológica; Doente terminal; Processos de subjetivação.

#### Abstract

The oncology nursing is a specialty that provides assistance to people with cancer, dealing with death and terminality as a normal event in daily work. In this context it is clear these are issues impact directly professionals who, theoretically, are considered qualified to work in that environment. This is a qualitative study that involved the nursing staff of the oncology clinic of a hospital in Belo Horizonte city - Brazil. The method used semi-structured interviews and observations and also a content analysis that was used to examine the collected data. As conclusion we point out some factors such as the professional bond with the patient, the disease cancer itself, terminality, institutional aspects, among others, are important to maintain the relationship between nursing professional and patient. All these points were associated to the processes of subjectivation and are considered elements that flow the production of subjectivity within the analyzed context.

*Key-words:* Oncologic nursing; Terminally; Subjectivation process.

#### Resumen

La enfermería de oncología es una especialidad que ofrece asistencia a las personas con neoplasia, teniendo la muerte y la terminalidad como compañeros en el trabajo diario. En este contexto, es evidente que se trata de cuestiones que afectan directamente a los profesionales que, en teoría, se consideran calificados para trabajar en ese ambiente. Se trata de un estudio cualitativo que implicó el personal de enfermería de la clínica de oncología de un hospital de la Alcaldía de la ciudad de Belo Horizonte/MG. El método utilizó la observación y la entrevistas semiestruturadas con ocho miembros del equipo, para la interpretación de los datos fue utilizado el análisis de contenido. Se concluyó que los factores tales como el vínculo profesional con el paciente, la enfermedad cáncer, la enfermedad terminal, aspectos institucionales, entre otros, son importantes en el mantenimiento de la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Todos estos puntos se asocian con los procesos de subjetivación y son considerados elementos que permiten la producción de subjetividad en el contexto analizado.

*Palabras-clave:* Enfermería oncológica; Enfermo terminal; Procesos de subjetivación.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o modo de vida das pessoas, caracterizado pela crescente urbanização, capitalização das ações, falta de tempo para lazer, descanso e alimentação saudável, associado ao aumento da expectativa de vida, modificaram o perfil

epidemiológico das populações, colaborando para o recrudescimento de diversas doenças. Uma delas é o câncer cuja prevalência cresce cada vez mais entre a população mundial. O câncer é a segunda causa de morte mais frequente em todo mundo e no Brasil esta perspectiva não é diferente. Estima-se que ano de 2013, serão diagnosticados aproximadamente 515 mil novos casos de câncer, apenas no Brasil (INCA, 2011). Juntamente com o aumento do número de pessoas com neoplasias, verifica-se também um crescente número de profissionais atuando diretamente nessa

Endereço 1 e 2: Av. Itaú, nº 525 – Bairro: Dom Cabral  
Belo Horizonte/MG CEP: 30535-012

área e grande parte deles se concentra na área da enfermagem, justificando-se a relevância de pesquisas nesta área.

A presente pesquisa é fruto de uma dissertação de mestrado norteada pela experiência profissional de um dos autores e que promoveu a seguinte questão: porque os profissionais de Enfermagem, que deveriam ser preparados para atuar neste contexto, sofrem e vivenciam situações dramáticas ao lidarem com pacientes terminais, principalmente, na oncologia? Para tanto, a pesquisa teve como objetivo investigar os impactos desta experiência diante da terminalidade para os profissionais de enfermagem que atuam em unidade oncológica dentro de um contexto hospitalar, levando-se em consideração os processos de subjetivação existentes neste ambiente.

Como se sabe, o câncer se torna uma doença terminal e ao atuar na oncologia, a equipe de enfermagem se vê confrontada com situações que contradizem o cuidar, que objetiva a saúde do ser humano, uma vez que o câncer é uma doença estigmatizada e geralmente terminal. Neste contexto, as situações de morte e terminalidade provocam no profissional uma confusão de sentimentos levando-se em consideração o objetivo da profissão da enfermagem. O cuidado direcionado ao paciente portador de neoplasia exige dos profissionais não só o conhecimento da patologia em si, mas também das situações relacionadas aos sentimentos dos outros, além das próprias emoções (Recco, Luiz & Pinto, 2005).

Na realidade brasileira, ainda é frequente a chegada dos pacientes oncológicos aos centros de tratamento tardiamente, estando, portanto, a maioria deles em estágios avançados da doença, não apenas sobre o ponto de vista clínico, mas também sob o aspecto psicológico, emocional e social (Gargiulo, Melo, Salimena, Bara & Souza, 2007).

Perante uma doença que possui uma magnitude social como o câncer, que na maioria das vezes se associa à morte, o paciente se encontra desamparado e acaba depositando toda confiança e credibilidade naqueles que o assistem. Sendo a enfermagem uma das profissões responsáveis por esta assistência, tal possibilidade de entrosamento entre o paciente e o profissional, traz para ambos, sentimentos contraditórios e conflituosos diante das situações vivenciadas. Desta forma, a proximidade da morte e ao mesmo tempo uma expectativa de cura são situações que perpassam o cotidiano da oncologia, gerando angústias e sofrimento tanto para os pacientes quanto para os que o assistem.

O paciente, a família e todos os profissionais envolvidos na assistência oncológica passam por momentos de sofrimentos que podem se transformar em estresses que podem ser maléficos para sua qualidade de vida, nesse contexto adverso (Campos, 2007). Entrar em contato com o sofrimento do

outro, faz com que o indivíduo reviva seus próprios sofrimentos, ou seja, há uma identificação entre uma pessoa e outra (Kubler-Ross, 2008). Nesta ótica, pode-se considerar que os efeitos do trabalho da Enfermagem em oncologia, afetam a vida dos profissionais envolvidos por lidarem cotidianamente com situações de emergência/urgência e que ameaçam a vida de outras pessoas (Stumm, Leite & Maschio, 2008).

Diante deste cenário apresentado, questiona-se sobre os modos de subjetivação presentes na equipe de Enfermagem oncológica. Para tanto, é importante refletir sobre o conceito de subjetividade. “A subjetividade adentra o âmbito da modelização, estando aí inseridos os comportamentos, sentimentos, emoções, percepções, memória, relações sociais, dentre outros” (Lunardi Filho, V.L, Lunardi, V.L & Sprocigo, 2001, p.92). Neste trabalho, focaliza-se a subjetividade em sua dimensão processual, visando entender como certos processos de subjetivação podem ser produzidos em face de certas condições dadas em contextos sócio-institucionais específicos. Segundo Rose (2001), a formação da subjetividade se dá a partir da “... composição e da recomposição de forças, práticas e relações que tentam transformar – ou operam para transformar – os seres humanos em variadas formas de sujeito” (Rose, 2001, p.143). Nessa concepção, similar à de Foucault, a subjetividade é mais uma variável, do que uma constante, mais um processo (de subjetivação) que um produto, produzindo-se de modo diferente em diferentes contextos sócio-institucionais. Assim, entendemos subjetivação como um processo permanente que afeta e modifica a subjetividade, tornando-a dinâmica e variável. Neste estudo, buscou-se entender como as práticas e as relações institucionais do ambiente hospitalar concorrem para o desencadeamento de processos de subjetivação tanto dos profissionais atuantes, foco deste artigo, quanto dos pacientes e familiares.

Considerar-se-á também a experiência subjetiva vivida em diferentes vetores: tanto como uma forma de assujeitamento quanto uma estratégia de invenção, resistência e liberdade. A subjetividade é constituída por uma série de processos que envolvem inclusive relações de poder e de saber, provocando manifestações tanto de assujeitamento, de construção de autonomia, ou seja, o indivíduo pode agir de acordo com um movimento autônomo de experimentação, sem estar plenamente conformado a um poder soberano (Foucault, 2007).

Esses vetores de processuais subjetivação não são realizados de modo essencial nos indivíduos, separando-os entre os assujeitados e os plenamente autônomos. Ao contrário, operam processos de sujeição e autonomia, que perpassam os mesmos indivíduos com variados de gradientes, em diversidade de momentos e contextos. Assim, não realizamos aqui

uma análise tipológica individualizada dos diversos participantes de nossa pesquisa, mas acompanhamos processos de trabalho, relações de poder e de subjetivação por eles experimentados.

Quando aqui discutimos o poder, entendido a partir de Foucault, nós não o tomamos como uma instância soberana, mas como conjunto de relações presentes no cotidiano social e institucional investigado. Dentro do contexto hospitalar, as formas de assujeitamento (Foucault, 2010) podem estar presentes em variadas relações. São relações de poder exercidas sobre e entre os indivíduos que se relacionam no contexto hospitalar, incluindo também as normas e as regras da instituição, que por sua vez, são apresentadas através de ações que têm como efeito a “moldagem” das pessoas envolvidas. Trata-se de uma arquitetura complexa, de uma microfísica do poder no cotidiano hospitalar.

Foucault (1988, p. 135) sugere que “... uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida”. Nossa sociedade normalizadora multiplica incansavelmente normas e regulações, supostamente a favor da vida. O quanto isso favorece de fato é um debate importante. Vários estudiosos se preocupam com a hegemonia dos protocolos em detrimento da autonomia decisória dos atores sociais do campo da saúde, especialmente no setor hospitalar. A regulamentação se configura como uma dimensão importante do trabalho em saúde, contudo, não deve impedir margens de autonomia e inovação nos serviços. Aqui não se trata de opor antagonicamente regulação à autonomia, mas construir uma racionalidade gerencial que conjugue “... a autonomia, necessária para a práxis, com controle sobre o trabalho, considerando-se o saber estruturado, valores políticos e direitos dos usuários” (Campos, 2010, p. 2341). Como veremos na análise a seguir, a estrutura hospitalar revela-se como um núcleo de dominação de forte intensidade, restringindo em muito as margens de manobra de autonomia dos profissionais que participaram desta pesquisa.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um hospital privado, de grande porte, localizado no município de Belo Horizonte/Minas Gerais. O setor escolhido desta organização foi o ambulatório de oncologia por ser o cenário no qual os profissionais têm um maior contato com pacientes com neoplasias. Assim, os processos de subjetivação decorrentes desse encontro estariam presentes mais claramente durante a jornada de trabalho da equipe de Enfermagem.

Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital. Dos 10 participantes da equipe de Enfermagem do referido setor, dois não foram entrevistados por motivos de afastamento médico à época da coleta de dados. Portanto, foram

incluídos como sujeitos da pesquisa todos os membros da equipe disponíveis.

Na instituição analisada, no cenário do ambulatório de oncologia, os profissionais enfermeiros são responsáveis pela liderança e supervisão da equipe de Enfermagem. Além disso, algumas funções práticas se tornam privativas desta categoria profissional, tais como, início de infusão das medicações quimioterápicas e consultas de Enfermagem para os pacientes que estão iniciando o tratamento. Os profissionais de nível técnico ficam responsáveis pelos procedimentos técnicos, tais como, punções venosas, verificação de sinais vitais, auxílio direto aos pacientes, e preparo de medicações não quimioterápicas, dentre outros.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a observação participante e as entrevistas semiestruturadas. Para o presente artigo apenas os dados provenientes das entrevistas serão utilizados. Para a realização da entrevista, os temas abordados baseavam-se em temas relacionados com os processos de subjetivação vivenciados pela equipe, tais como: o tipo de paciente atendido no setor, a terminalidade destes pacientes, a morte e as questões institucionais como elementos do processo de trabalho, além da relação do cotidiano extra hospitalar com o trabalho. Para tanto, realizou-se um roteiro flexível e passível de alterações facilitando o diálogo entre a pesquisadora e os entrevistados.

Para análise do material foi utilizada a análise temática de conteúdo (Kind, 2007). Quatro categorias temáticas foram elaboradas para compor o processo de análise: a relação profissional de Enfermagem com os pacientes, as dimensões institucionais presentes no trabalho da Enfermagem oncológica, as associações feitas pelos profissionais de Enfermagem com o câncer e repercussões subjetivas, e a perspectiva diante da terminalidade como rotina de trabalho. Dessa maneira, os processos de subjetivação apresentados pelos profissionais da equipe de Enfermagem puderam ser percebidos e analisados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho em oncologia requer muita habilidade e dedicação por parte dos profissionais, principalmente quando se trata de um doente em fase terminal. Estar em contato com alguém que vivencia a morte tão próxima é também reviver os objetivos de vida que cada sujeito possui. Antes de se analisarem os dados pertencentes a essa pesquisa, é necessário conhecer os sujeitos envolvidos nesse trabalho.

A equipe de enfermagem do referido campo empírico é relativamente nova, com poucas pessoas antigas em sua composição, como pode ser verificado no quadro 1. Isso se dá devido à alta rotatividade de profissionais nesse setor, provavelmente relacionada com as próprias especificidades da clínica oncológica

## QUADRO 1

## Participantes da Pesquisa

Função	Idade	Tempo de serviço
Enfermeira (E1)	27 anos	1 ano
Enfermeira (E2)	26 anos	8 meses
Técnica de enfermagem (T1)	25 anos	5 anos
Técnica de enfermagem (T2)	23 anos	1 ano
Técnico de Enfermagem (T3)	32 anos	1 ano
Técnica de Enfermagem (T4)	25 anos	6 meses
Técnica de Enfermagem (T5)	44 anos	17 anos
Técnica de Enfermagem (T6)	45 anos	12 anos

Fonte: Dados da pesquisa.

ou mesmo com as dimensões institucionais características de um hospital privado. No campo empírico analisado, os profissionais com mais tempo de experiência fazem parte dos plantões noturnos. Tal fato pode sugerir que isso seja uma boa estratégia para manter a qualidade da assistência aos pacientes, uma vez que, no período noturno, há uma redução do quadro de enfermeiras, dificultando, assim, a gerência do cuidado prestado.

Na referida equipe, a diferença de idade e o tempo de experiência no serviço é um dado relevante, pois, durante a coleta de informações, percebe-se que as pessoas mais velhas e mais experientes são mais seguras em relação ao tema da pesquisa. A capacitação da equipe técnica é feita periodicamente pelas enfermeiras do próprio setor. Para tanto, segue-se uma tabela com os dados de cada um deles.

#### A relação dos profissionais de Enfermagem com os pacientes

O contato com a terminalidade da vida do paciente traz para a Enfermagem efeitos importantes para a vida particular e profissional de cada um. Na maioria das vezes, lidar com a morte significa aproximar-se do próprio sofrimento em virtude da relação que se cria com o paciente. Os entrevistados afirmam que trabalhar em contato com a morte é uma situação frustrante.

A sensação que a gente tem é que o trabalho da gente foi em vão, e ela dizia pra gente que não, que o que a gente for fazer é da melhor qualidade. Mas tipo assim é pensar que puxa vida eu trabalhei, eu ganhei dinheiro e perdi, entendeu? (T5).

O dia a dia da Enfermagem em oncologia é repleta de sentimentos contraditórios tanto por parte dos pacientes como por parte dos profissionais. Portanto, a oncologia é uma especialidade que possibilita, principalmente, ao profissional uma gama ampla e por vezes ambivalente de sentimentos durante as jornadas de trabalhos.

*Lidar com a morte é muito complicado, né? Eu falo que a gente é ser humano, então a gente sofre muito, tem paciente que se a gente tá perto, a gente se impacta, tem paciente que a gente já espera* (T1).

Um aspecto marcante nos relatos dos participantes

foi a identificação da vulnerabilidade em relação ao sofrimento do profissional quando o tratamento é destinado às crianças. Para eles, as crianças são mais carentes, indefesas e a grande maioria sofre de doenças hematológicas, o que leva a um tratamento mais prolongado e sofrido para o paciente.

*Crianças eu acho que... é uma coisa que a gente que... (pausa) a gente sabe todo mundo tá sujeito? Tá. É o mesmo câncer para todo mundo? É, mas você vê uma pessoa mais velha, de meia idade... Agora quando você vê uma criança... A gente fica mais abalada, um pouco mais sentida com a situação* (E2).

Dessa maneira, muitas são as justificativas apontadas quando se diz respeito ao maior sofrimento profissional no atendimento às crianças com neoplasia. Percebe-se que atender crianças terminais exige mais do profissional e conseqüentemente é uma situação mais difícil, já que a criança ainda possui todas as experiências da vida a serem vivenciadas. (Faria & Maia, 2007). Associado a dificuldade em lidar com as crianças, o fato de “ser mãe” foi citado pelas duas integrantes da equipe, que são mães, como um complicador ao prestarem assistência à criança com neoplasia, por se colocarem no lugar das mães dos pacientes. Portanto, fica mais fácil entender e compreender as necessidades do outro, aumentando a angústia, o sofrimento e a tristeza.

Outro aspecto importante presente no estudo foi a identificação deste profissional com a doença câncer. O sentimento deste profissional em relação à doença traz para a sua vida pessoal e também profissional uma grande angústia, prejudicando o seu desempenho no dia a dia. Ao se preocupar demasiadamente com a doença, o profissional se enxerga no lugar do paciente e na grande maioria das vezes somatiza algumas situações.

*[...] eu já fiz uma cirurgia na mama... Eu tirei nódulo, mas assim não era nódulo maligno, mas também não descarta 6% da possibilidade de virar maligno. Ai, tipo assim, eu fico me vendo, entendeu? Amanhã, vamos supor, é claro que isso não vai acontecer, assim... Mas às vezes passa pela minha cabeça, não é uma coisa que fica martelando na minha cabeça, mas já passou na minha cabeça isso. Então às vezes é isso, às vezes eu me vejo ali, entendeu?*(T4)

Como o aspecto emocional está presente no cotidiano de trabalho da oncologia (Gargiulo et al., 2007), este pode ser um grande produtor de ansiedade nos profissionais que estão envolvidos no seu tratamento. Dessa forma, o contato diário com o paciente com câncer faz com que o profissional se defronte com a fragilidade e a vulnerabilidade, elementos da condição humana, que se confronta com a própria condição pessoal do sujeito da enfermagem, trazendo uma identificação com a situação vivenciada por ele (Barranco, Moreira & Menezes, 2010).

A equipe de Enfermagem se aproxima do paciente para ajudá-lo no tratamento e com isso o vínculo entre eles se inicia. Dos oito profissionais entrevistados, apenas um não levantou a questão do vínculo como prática dentro do cotidiano da oncologia. Para os demais, pela especificidade do paciente com neoplasia, o envolvimento é algo de que não há como fugir.

*Mas em relação ao paciente é muito difícil você não se envolver, né? Às vezes a gente vai chorando para casa [...] a gente se envolve, querendo ou não a gente se envolve (T1).*

Este vínculo pode ser considerado como uma relação de afeto e dedicação formada entre duas pessoas que possuem afinidade e uma preferência em relação à outra (Costa & Lima, 2005). Para alguns profissionais que participaram desta pesquisa, o vínculo com os pacientes pode ser o início de um conjunto de estresse ocupacional que acaba refletindo na vida como um todo.

Para tentar controlar tal situação, os profissionais encontram estratégias de fuga e de burlar os sentimentos e as relações existentes no contexto de trabalho. Muitos componentes da equipe se atêm ao trabalho técnico para evitar o contato com o paciente com neoplasia. Com esse procedimento, ele consegue ludibriar a ansiedade, a angústia, o sofrimento e a tristeza causados pelo convívio com o doente.

Na rotina, aí a gente usa as técnicas que a gente tem, né? A gente usando a técnica, a gente vai, vai lá, medica, cuida, tranquilamente (T5).

Esses jogos estratégicos não devem ser tomados numa apreensão moral. Contudo, seu manejo pode trazer dificuldades. Se por um lado, o trabalhador precisa manter certa postura profissional, para não sucumbir em face de certas vicissitudes de sua atividade, por outro, o ater-se a uma função estritamente técnica, a ausência de envolvimento afetivo impossibilita-o de conduzir uma prática de saúde de fato humanizada. Esse laço, ao mesmo tempo técnico e afetivo, que lhe permite afetar-se diante de seu labor e das pessoas nele envolvidas é também fonte de prazer e percepção do que se passa nesse contexto.

A relação do profissional de enfermagem com o paciente mostra uma parte fundamental na assistência de Enfermagem, uma vez que esta promove empatia e

maior conhecimento das necessidades dos pacientes. Na Enfermagem oncológica, há um permanente movimento de aproximação e de afastamento afetivo entre o profissional e os pacientes e seus familiares.

*Eu preciso saber distanciar para poder promover conforto (E1).*

Isso acaba afetando o cotidiano prático desse trabalhador e também os diversos processos de subjetivação construídos apoiados nessa relação. O distanciamento desses sujeitos pode ser resultado de mecanismos de defesa que cristalizam a posição que cada sujeito ocupa nessa relação e, assim, a subjetivação se mostra enrijecida num movimento defensivo de afastamento, que pode não ser salutar tanto para o paciente quanto para o profissional. Por isso, essa estratégia de assistência de enfermagem ao portador de neoplasias pode ser tomada como mais fácil e prazerosa, apesar dos efeitos de afastamento defensivo que a sustenta.

### **Dimensões institucionais presentes no trabalho da Enfermagem oncológica**

Além de todas as emoções vividas pelos profissionais de Enfermagem, o lugar institucional de trabalho também se torna um componente fundamental no cotidiano desse indivíduo. Portanto, ao atuarem neste cenário, os profissionais se deparam com as questões normativas da instituição e com as condições de processos de trabalho e de gestão, que acabam interferindo no trabalho prescrito.

Essa sobrecarga de regulamentações, protocolos e registros, por sua vez, aumenta a carga de trabalho fazendo com que os profissionais, cada vez mais, se sintam atropelados pela sobrecarga de trabalho e o excesso de tarefas na relação destes com os pacientes e os familiares, deixando de lado alguns aspectos importantes da assistência direta ao paciente.

*Orientar, eu não consigo fazer isso, porque além da parte assistencial, a gente tem uma parte burocrática muito grande, que eu acho que interfere demais. (E1).*

Foucault (1988) aponta que a tendência à criação de normas é uma marca das sociedades que operam a partir do biopoder. Na saúde essa dimensão é altamente acentuada, com tendência a crescimento das rotinas e protocolos (Campos, 2010). Tomando a hierarquia como eixo de normatização, os componentes da equipe de enfermagem hospitalar se deparam com uma rotina diária de várias atribuições e, como a maioria dessas atribuições está relacionada às normas institucionais, o contato com o doente acaba ficando prejudicado, e isso promove o afastamento gradual do paciente com a Enfermagem. E1 recorda-se do tempo em que a assistência à Enfermagem possibilitava conversas e discussões sobre os casos dos pacientes.

*[...] a gente estava no ambulatório o dia inteiro, era só o ambulatório, era só para a quimioterapia, não tinha paciente internado. Então a gente conseguia ter esse tempo, de sentar, de conversar, de olhar um*

*acesso, de discutir alguma coisa (E1).*

Barranco et al. (2010) consideram que a oncologia deveria ser um setor que favorecesse as trocas de saberes e também as relações interpessoais. Com a sobrecarga de trabalho dos profissionais, esse ambiente acaba sendo desconstruído, e a oncologia passa a ser mais um setor dentro de uma instituição que busca a recuperação da saúde das pessoas. Estar em contato com uma pessoa com câncer é também saber ouvi-lo e procurar ajudá-lo nas suas necessidades. O excesso de tarefas dificulta esse exercício da Enfermagem. As enfermeiras se veem cada vez mais distantes do paciente devido à carga institucional que elas carregam, por ocuparem um cargo de liderança na hierarquia da equipe.

Os pacientes em tratamento oncológico são responsabilidade da equipe de Enfermagem do ambulatório de oncologia da referida instituição. Ao incorporar os pacientes internados nas responsabilidades destas pessoas, há um aumento da responsabilidade destes funcionários, diminuindo a atenção aos pacientes e interferindo na qualidade do serviço prestado. Com a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a possibilidade de trocas interpessoais acaba sendo vetada, e a oncologia passa a ser mais um setor que busca apenas a recuperação da saúde das pessoas, sem valorizar o sentimento dos profissionais que ali atuam. E2 mostra reconhecer essa situação em sua fala a seguir.

*Eu acho que a sobrecarga de trabalho... São só duas enfermeiras e aqui só a gente que liga a QT, então quando chama a gente pra ligar você tem que ligar, então isso... Saber que só tem a gente e que a gente tem que ir na hora que chama é uma coisa que compromete o que você está fazendo [...] (E2)*

A condição de ser um hospital de âmbito privado revela-se como um componente crucial dos processos ali desenvolvidos. A hipervalorização de certa produtividade no âmbito da instituição privada é percebida por uma das enfermeiras entrevistadas como componente crucial desse processo:

*A sobrecarga de serviço... Eu acho que é isso. Porque hoje em dia a tendência é... Hoje tudo visa lucro, né? (E1).*

Isso favorece as relações de poder produzindo subjetividades “assujeitadas”, nos termos colocados por Foucault (2010), nos profissionais envolvidos, especialmente no caso das enfermeiras, responsáveis por garantirem a regulação preconizada pela instituição.

As instituições hospitalares privadas estão, cada vez mais, sendo administradas como empresas. Toda ação desenvolvida pela gestão se volta para o recebimento de lucros e para evitar o prejuízo. Corroborando com a entrevistada acima, Anunciação e Zoboli (2008) sugerem que o hospital é, por um lado, uma instituição que presta serviços voltados para a recuperação e manutenção da saúde, mas por

outro, possui em sua organização objetivos próprios de uma empresa com atividades econômicas visando, também, o lucro. Tudo isso acarreta um aumento da carga de trabalho visando otimizar os “recursos humanos” em sua produtividade.

Associações feitas pelos profissionais de enfermagem com o câncer e repercussões subjetivas

Para o senso comum, o câncer é uma doença associada a valores e crenças previamente rotulados. Nesse sentido, os profissionais de saúde possuem uma imagem pré-concebidas do câncer, ou seja, o câncer possui uma dimensão metafórica, já que a sua imagem está atrelada a diversos significados, tais como luta, sofrimento, castigo, crueldade e morte.

Só com aquele diagnóstico e tudo, e você vê aquela pessoa ali definhando, definhando, a cada mês, a cada mês, a cada ciclo, né? (T6)

A maioria dos profissionais entrevistados faz a analogia do câncer ao sofrimento. Para eles, o sofrimento pode ser tanto do paciente, quanto da família e até deles próprios. O sofrimento deste paciente está associado ao temor da própria morte, uma vez que o sofrimento físico traz medo e angústia para aquele que enxerga sua própria morte (Borges et al., 2006).

*Então assim, eu vou para casa e aparece um caroço em mim... Eu já fico desesperada. Pode ser uma espinha (E1).*

Portanto, como os profissionais se deparam com a morte no cotidiano de trabalho, estes sofrem junto com os pacientes, levando-se em consideração que o câncer é uma doença associada ao sofrimento do ser humano. Essa associação acaba trazendo dor e angústias não só para o doente, mas também para aqueles que estão envolvidos com ele.

A equipe que participou do estudo também referenciou o câncer à velhice. Para eles, o idoso já cumpriu seu dever na vida, e por isso, fica mais fácil aceitar a morte de um idoso com câncer. Tal associação é um conceito cultural que perpassa pela vida das pessoas, podendo, então, o adulto temer mais a morte do que o próprio idoso (Borges et al., 2006). Dessa forma, sugere-se que a associação entre câncer e idoso para os profissionais de enfermagem em questão é algo que, também, advém da própria cultura.

Por outro lado, esses profissionais não fazem associações apenas em relação ao paciente, surgiram também consigo mesmos. Todos os técnicos de enfermagem entrevistados afirmam ter havido uma mudança pessoal após terem iniciado seus trabalhos em oncologia. Para eles, ao atuar no setor oncológico, o lado humano da pessoa é aflorado fazendo com que outros valores se tornem importantes nas suas vidas.

*A gente fica mais humano, né? A gente aprende mais a ver o outro lado das coisas, né? [...] Deixa a gente mais humano, a oncologia (T6).*

De acordo com essa ideia, uma pessoa que já

tenha experienciado o câncer, independentemente da forma, consegue enxergar aberturas de novos caminhos e possibilidades de mudanças durante e após tal experiência (Queiroz, Boing, Crepaldi & Wendt, 2005).

A fragilidade humana que é observada durante um momento de doença, promove nos profissionais de Enfermagem uma necessidade de humanizar a assistência prestada às pessoas. O contato com o paciente com câncer traz para os profissionais alterações nas suas atitudes e condutas, principalmente, perante dificuldades a serem enfrentadas (Rose, 2001). Estabelece-se, então, nos profissionais de Enfermagem, processos de modulação subjetiva frente à dimensão do sofrimento vinculado à possibilidade de morte.

#### **A perspectiva da terminalidade como rotina de trabalho**

A terminalidade é algo que pertence ao contexto de trabalho da enfermagem, especialmente no contexto hospitalar, lugar central para a vivência da morte no Ocidente contemporâneo (Airès, 1982). Assistir doentes no seu processo de morrer é uma ação de Enfermagem que acaba criando conflitos pessoais, profissionais, espirituais e mesmo sociais nos profissionais envolvidos. Contudo, na equipe que participou da pesquisa, os profissionais parecem ter uma relação pacificada com os pacientes terminais, procurado respeitá-los e reconhecer as suas necessidades. Desta forma, sugere-se que a relação destes profissionais com os pacientes terminais altera em baixo grau a rotina de trabalho. Na percepção dos sujeitos entrevistados essa relação se dá de forma supostamente mais amena, sem atravessamentos e interferências.

Procuro lidar com ele como se ele fosse um paciente comum, até porque ele não tem que se sentir diferente, ele tem que se sentir respeitado como ser humano (T3).

Tendo por base a maneira como a equipe lida com a terminalidade no dia a dia de trabalho, questionou-se o entendimento destes profissionais a respeito da terminalidade. Todos os componentes da equipe relatam a terminalidade como um processo e não como uma associação de morte iminente, além de associar a terminalidade ao tratamento paliativo.

*Paciente terminal parece que está no fim e o fim ele tem um limite, né? Vai ser, sei lá, 2 horas da tarde de hoje ou vai ser 1 hora da tarde de amanhã, né? E às vezes a gente acha, igual às vezes dura 1 hora ou as vezes a semana inteira. Então é difícil para mim lidar com esta questão terminal (E1).*

Desse modo, a terminalidade num contexto hospitalar está relacionada com o processo de morrer do paciente. Isso faz do hospital um local, para que os pacientes terminais tenham uma assistência mais especializada, confortando as angústias dele próprio

e da família. Contudo, sugere-se que a morte seja um ponto a ser discutido e considerado no cotidiano de trabalho em oncologia. Para que o paciente terminal tenha uma assistência com respeito e dignidade, espaços de diálogos sobre as especificidades desse momento devem ser criados facilitando o convívio do profissional com a terminalidade e melhorando a relação existente entre eles.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesta pesquisa buscou-se investigar os processos de subjetivação diante da terminalidade para os profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade oncológica dentro de um contexto hospitalar. Durante a assistência aos pacientes portadores de neoplasias, sofrimentos, sentimentos, fragilidade e defesas emergem no profissional de Enfermagem. Sentimentos como fracasso, impotência e inutilidade perpassam diariamente pelas rotinas de trabalho da Enfermagem oncológica que foram mencionados pelos entrevistados. O pensamento de desilusão diante do outro, portador de câncer, uma doença repleta de associações negativas e que muitas vezes não está relacionada ao paciente em questão, toma conta do ambiente de trabalho.

Porém, avaliando estas questões da equipe de enfermagem sob um olhar foucaultiano, conclui-se que todas as relações existentes no cotidiano de trabalho da enfermagem são relações de poder, nas quais as forças institucionais demonstram, em geral, mais força do que as iniciativas da equipe. De outra forma, pôde-se concluir que os processos de subjetivação formados pela referida equipe de enfermagem perpassam tanto por aspectos externos ao sujeito, como as questões institucionais e culturais, quanto por aspectos internos a eles, ou seja, as crenças e os valores de cada um. Vale a pena ressaltar que essa demarcação entre externo e interno tem uma função eminentemente didática, uma vez que se de um lado as instituições são também compostas por indivíduos, os valores individuais possuem uma gênese sociocultural.

Assim, o trabalho em oncologia se mostra estritamente peculiar em relação às atividades de enfermagem. Proporcionar ao paciente uma assistência com moldes nas rotinas hospitalares e ao mesmo tempo perceber as suas reais necessidades são tarefas que se tencionam e ao mesmo tempo encontram um equilíbrio possível.

Julga-se importante, então, proporcionar aos profissionais de enfermagem espaços reservados para o diálogo de suas aflições e angústias que transitam pelo cotidiano de trabalho, dentro dessa rotina muitas vezes de sobrecarga. Aponta-se também que a equipe deve perceber e ter iniciativas em relação aos processos de trabalho institucionalizados, manejando e ampliando as possibilidades de mudanças nesse

contexto. A enfermeira como coordenadora da equipe, deve estar aberta a ouvir o restante do grupo e, assim, formar pessoas melhores adaptadas às especificidades da enfermagem oncológica. Contudo, reconhece-se que em um contexto de saúde privada suplementar existe uma margem de negociação reduzida para mudança nos processos de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Airès P. (1982). Quinta Parte, A morte invertida. In: Airès P. O homem diante da morte II. (pp. 612-656). Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves.
- Anuniação, A.L., Zoboli, E. (2008). Hospital: Valores éticos que expressam sua missão. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 6 (54), 522-8.
- Barranco, E., Moreira, M.C., Menezes, M.F. (2010). O líder de enfermagem em unidades oncológicas: Intervenções da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56 (12), 213-8.
- Borges, A.D.V.S., Silva, E.F., Toniollo, P.B., Mazer, S.M., Valle, E.R.M., Santos, M.A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia e Estudo*, 11 (2), 361-9.
- Campos, E. P. (2007) Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde. 3 ed. Petrópolis: Vozes. 148 p. (Série Enfermagem).
- Campos, G. W. S. (2010) Cogestão e neoartezanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade autonomia. *Ciência e Saúde Coletiva* 15(5), 2337-2344.
- Costa, J.G., Lima, R.A.G. (2005). Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado a criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 13 (2), 151-7.
- Faria, D.A.P, Maia, E.M.C. (2007). Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 15 (6), 1131-7.
- Foucault, M. (1988) *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. (trad. M. Albuquerque & J. Albuquerque) 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2007). O nascimento do hospital. In: Foucault, M. *Microfísica do poder*. (pp.58-64). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2010). *Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária.
- Gargiulo, C.A, Melo, M.C.S.C, Salimena, A.M.O, Bara, A.M.F, Souza, I.E.O. (2007). Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 16(4), 696-702.
- INCA, Ministério da Saúde (BR). (2011). *Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil*. [versão eletrônica].
- Kind, L. (2007). Anais do Primeiro Colóquio Interinstitucional de Laboratórios de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. Belo Horizonte: Ed. PUC-MG, 02-07.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer*, ( 9º ed.). São Paulo: Ed. Martins Fontes.
- Lunardi, V.L.Fº, Lunardi, V.L, Sprocigo J. (2001). O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 9 (2), 91-6.
- Queiroz, A.H., Böing, E., Crepaldi, M.A., Wendt, N.C. (2005). Reflexões sobre as percepções sociais da AIDS e do Câncer e as interações entre os pacientes, famílias e profissionais de saúde. *Revista de Ciências Humanas*, 37, 105-119.
- Recco, D. C.; Luiz, C. B; Pinto, M. H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arquivo Ciência e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 85-90, abr./jun.2005.
- Rose, N. (2001). Inventando Nossos Eus. In: Silva, T.T. (org.). *Nunca fomos humanos – nos rastros do sujeito* (pp. 139-204). Belo Horizonte: Ed. Autentica.
- Stumm, E.M.F, Leite, M.T, Maschio G. (2008). Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enfermagem*, 13 (1), 75-82.

Recebido: 30/08/2012  
Última revisão: 04/04/2013  
Aceite final: 23/04/2013



Sobre os autores:

**Maria Carolina Costa Rezende** - Enfermeira, Mestre em Psicologia

**E-mail:** mcarolxu@yahoo.com.br

**João Leite Ferreira Neto** - Psicólogo, Doutor em Psicologia, Professor adjunto do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC/MG.

**E-mail:** jleite.bhe@terra.com.br