

Efeitos simbólicos capitalizados pelos enfermeiros do Instituto Nacional de Câncer no Brasil (1980 – 1990)

Symbolic effects capitalized by nurses from the National Institute of Cancer in Brazil (1980 – 1990)

Efectos simbólicos capitalizados por los enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (1980 - 1990)

Maria Cristina Freres de Souza^I, Gizele da Conceição Soares Martins^{II},
Maria Angélica de Almeida Peres^{III}, Fabíola Lisboa da Silveira Fortes^{IV}, Antonio José de Almeida Filho^{III}

^I Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery,
Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{IV} Universidade Salgado de Oliveira, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Juiz de Fora-MG, Brasil.

How to cite this article:

Souza MCF, Martins GCS, Peres MAA, Fortes FLS, Almeida Filho AJ. Symbolic effects capitalized by nurses from the National Institute of Cancer in Brazil (1980 – 1990). Rev Bras Enferm. 2015;68(2):284-90.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680214i>

Submissão: 04-11-2014 Aprovação: 02-01-2015

RESUMO

Objetivo: descrever as estratégias dos enfermeiros do Instituto Nacional de Câncer para divulgação do seu capital científico e discutir os efeitos simbólicos capitalizados no campo da oncologia na década de 1980. **Método:** estudo histórico-social, cujas fontes primárias constituíram-se de documentos escritos e depoimentos orais e, as secundárias, de artigos e livros sobre o tema, fundamentado com os conceitos de capital científico e *habitus* do sociólogo francês Pierre Bourdieu. **Resultados:** evidenciou-se a efetiva atuação do enfermeiro desse Instituto nas políticas de prevenção e controle do câncer e das estratégias utilizadas no ensino de enfermagem em oncologia no curso de graduação. Concluiu-se que a Enfermagem destacou-se, nesse contexto, através da difusão do seu capital científico, como participante da construção de um campo científico da Enfermagem oncológica no Brasil, com destaque à ocupação de alguns espaços sociais importantes.

Descritores: Enfermagem; História da Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: to describe the strategies of nurses in the National Institute of Cancer to disseminate its scientific capital and discuss the symbolic effects capitalized in the field of oncology in the 1980s. **Method:** historical social studies, with primary sources consisting of written documents and oral reports, and as secondary sources, articles and books on the subject, based on the French sociologist Pierre Bourdieu's concepts of scientific capital and *habitus*. **Results:** it revealed the effective performance of nurses in this Institute on policies of cancer prevention and control and strategies used in the teaching of oncology nursing at the undergraduate level. In conclusion, nursing stands out in this context, through the dissemination of its scientific knowledge, as a participant in the construction of a scientific field of oncology nursing in Brazil, highlighting the occupation of important social areas.

Key words: Nursing; History of Nursing; Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: descrever as estratégias de los enfermeros en el Instituto Nacional de Câncer (Instituto Nacional del Câncer) para difundir su capital científico y discutir los efectos simbólicos capitalizados en el campo de la oncología en la década de 1980. **Método:** estudio sociohistórico, cuyas fuentes primarias consistieron en documentos escritos y testimonios orales, y las secundarias, de artículos y libros sobre el tema, en base a los conceptos de capital científico y habitus del sociólogo francés Pierre Bourdieu. **Resultados:** se presentó el desempeño eficaz de los enfermeros en este Instituto en las políticas de prevención y control del cáncer y de las estrategias utilizadas en la enseñanza de la enfermería oncológica a nivel de graduación. Se concluyó que la enfermería se destaca, en este contexto, a través de la difusión de su capital científico, como participante en la construcción de un campo científico de la enfermería oncológica en Brasil, destacando la ocupación de algunos espacios sociales importantes.

Palabras clave: Enfermería; Historia de la Enfermería, Enfermería Oncológica.

AUTOR CORRESPONDENTE Antonio José de Almeida Filho E-mail: ajafilhos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na década de 1980, no Brasil, o Ministério da Saúde intensificou a política de combate ao câncer, em consonância com as diretrizes indicadas na Conferência de Alma Ata, que preconizava o desenvolvimento de ações básicas de saúde. À época, o câncer constituía a segunda causa de morte no território nacional e o coeficiente de mortalidade por esta doença manteve-se praticamente inalterado no período, apesar dos avanços tecnológicos e da incorporação dos modernos recursos de diagnóstico e tratamento⁽¹⁾.

No Brasil, ainda na década de 1980, as doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer, contavam com ações especificamente curativas, realizadas em ambulatórios ou hospitais especializados, dispendo de tecnologia avançada e de alto custo para o tratamento de pacientes com a doença instalada, frequentemente avançada, ou já tratada e recidivada. O problema era agravado pela falta de programas abrangentes de educação continuada, com o objetivo de capacitar os profissionais para diagnosticar e tratar a doença em suas formas iniciais⁽²⁾.

Neste período, ocorreu a implantação de um processo de gestão entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) - instituição de saúde oficial responsável pelo controle específico do câncer. Nessa condição, o INCA passou a receber recursos humanos e financeiros destinados às atividades de administração, pesquisa, ensino e assistência. As aludidas medidas propiciaram maior visibilidade ao Instituto, como centro de excelência e referência nacional de combate ao câncer no país. Paralelamente a essa expansão das atividades, vislumbrou-se um cenário de desenvolvimento dos saberes dos enfermeiros, mediante participação em processos de assistência e ensino⁽³⁾.

O conhecimento adquirido representou a incorporação de capital simbólico que contribuiu para o reconhecimento dos enfermeiros do INCA no campo da enfermagem oncológica no Brasil, traduzido pela realização de cursos, normatizações de procedimentos, normas e rotinas e a divulgação de trabalhos nos espaços científicos, nos quais se reuniam profissionais de enfermagem envolvidos com o cuidado e a prevenção do câncer.

No cenário científico, além de difundir e incorporar conhecimento especializado, os enfermeiros do INCA estabeleceram

uma rede de relações nacionais e internacionais com seus pares, o que lhes conferiu capital social representativo, acentuando as conquistas daqueles enfermeiros para além dos limites físicos do INCA. Sob tal perspectiva, o presente estudo tem como objetivos descrever as estratégias dos enfermeiros do INCA para divulgação do seu capital científico e discutir os efeitos simbólicos capitalizados no campo da oncologia na década de 1980.

MÉTODO

Trata-se de um estudo histórico-social, tendo como recorte temporal a década de 1980, período em que se desenvolveu o processo de gestão no INCA. As fontes primárias escritas utilizadas foram artigos; livros; relatórios; livros comemorativos e boletins informativos da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC) e do Centro de Estudos do INCA, pertencentes ao acervo do Instituto Nacional de Câncer.

Utilizamos como fontes primárias orais, os depoimentos de cinco enfermeiros, cujos critérios de inclusão consideraram a participação destes, no período do estudo, na ocupação de posições de destaque e estratégicas na estrutura do INCA, além de terem atuado na área de ensino, participando efetivamente dos processos de educação e comitês institucionais. Os depoentes foram identificados com a letra D e número sequencial. As entrevistas semiestruturadas, realizadas nos meses de março de 2010 a março de 2011, foram auxiliadas por um roteiro com perguntas abertas, permitindo discorrer sobre o tema, sem perder de vista a indagação formulada.

As fontes secundárias foram oriundas de livros de História do Brasil e da Enfermagem, periódicos nacionais de enfermagem, teses, dissertações e trabalhos referentes à Enfermagem em oncologia; livros e teses pertinentes à política social, de educação e de saúde no campo da oncologia brasileira. Realizamos consultas nos anais de congressos e periódicos nacionais, produzidos na década de 1980, cujas temáticas eram referentes à Enfermagem Oncológica ou ao campo da oncologia.

Como preconizado pelo método histórico, o estudo desenvolveu-se em três etapas essenciais: levantamento dos dados; análise crítica dos dados e conclusões. Assim, após a etapa de seleção e classificação das fontes documentais, procedeu-se à

determinação da qualidade e relevância da informação contida nas fontes para o trabalho historiográfico proposto, sendo possível a construção das categorias do estudo.

Na etapa de análise dos dados, o conjunto de fatos políticos e sociais foi considerado para a interpretação dos dados históricos, permitindo a exposição histórica a partir da documentação selecionada. Para o desenvolvimento da análise foram utilizados os conceitos de capital científico e *habitus* do sociólogo francês Pierre Bourdieu⁽⁴⁾.

O conceito de capital, emprestado da economia, tem papel nodal para o pensamento de Pierre Bourdieu. O capital científico puro adquire-se, principalmente, pelas contribuições ao progresso da ciência. Já o capital científico de instituição, que é o que interessa neste estudo, é adquirido, essencialmente, por estratégias específicas, através da participação em bancas, reuniões, comissões, eventos científicos, entre outros⁽⁴⁾.

Sendo assim, o conceito de capital científico orientou a compreensão de que sua acumulação exigiu dos enfermeiros do INCA um grande investimento pessoal, uma vez que toda acumulação de capital pressupõe um trabalho de assimilação que custa um tempo que deve ser investido pessoalmente pelo investidor⁽⁴⁾. Sendo pessoal, o trabalho de aquisição de capital é um trabalho do sujeito sobre si mesmo, ou seja, uma propriedade que se torna parte da pessoa, um *habitus*. Portanto, o *habitus* que opera como uma gramática gerativa de práticas conformes com as estruturas objetivas de que é produto foi útil ao entendimento das estratégias empreendidas pelos enfermeiros do INCA para acumularem e investirem o capital possuído, com vistas à possibilidade de ter um bom retorno⁽⁵⁾.

A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA sob o número de protocolo 16/10 em 22 de fevereiro de 2010, em observância às recomendações ético-legais propostas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196/96. Todas as entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No processo de análise dos dados foram identificados os seguintes temas: divulgação do capital científico no campo da Enfermagem oncológica, atuação do enfermeiro na área da prevenção e controle do câncer, estratégias para o ensino de enfermagem em oncologia e organização de uma Sociedade de Enfermagem Oncológica.

RESULTADOS

As fontes primárias escritas relacionadas anteriormente e os depoimentos dos cinco enfermeiros participantes da pesquisa permitiram a construção de duas categorias, a saber.

Atuação do enfermeiro nas políticas de prevenção e controle do câncer

Em março de 1987, instalou-se o Programa de Oncologia (PRO-ONCO), junto à Coordenadoria Regional da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC), com estrutura administrativa e executiva, no intuito de coordenar as ações de controle do câncer no país, através de duas linhas básicas de trabalho: a informação sobre o câncer e a educação, buscando o melhor aproveitamento dos recursos assistenciais para

incrementar a prevenção e o tratamento, e incentivando as medidas de promoção e pesquisa.

O PRO-ONCO resgatou as finalidades básicas que justificaram a criação da CNCC e que, por falta de estrutura executiva, encontrava-se limitada ao âmbito nacional. Sua missão era desenvolver, divulgar e avaliar as bases técnicas para as ações de controle do câncer. A gerência do Programa coube à médica oncologista Magda Rezende e, posteriormente, ao médico Ernani Saltz, cooperando como equipe técnica, duas enfermeiras do INCA, Mariangela Freitas Lavor e Anna Maria Carvalho Schneider⁽⁶⁾.

Em relação às metas do Departamento Nacional de Doenças Crônicas Degenerativas/ Secretaria Nacional de Programas Especiais (DNDCD/SNPES) e a CNCC, as prioridades orientavam-se para os seguintes tipos de câncer: cérvico-uterino, mama, pele e boca. No planejamento, foram considerados os fatores epidemiológicos, formas e tipos passíveis de prevenção ou detecção precoce, experiência de trabalho da rede de serviços e custo-benefício, como informou uma das participantes da pesquisa:

Naquela época nem se falava em protocolos, e o Pro-Onco começou com essa proposta. Não é à toa que todos os projetos de prevenção, promoção da saúde, começaram com o tabagismo. Começava-se a trabalhar a questão dos cânceres prevalentes que tinham como diagnosticar precocemente, mais do que prevenir. A questão dos registros de câncer do colo de útero e de mama, que não tínhamos. Quando começou, a primeira coisa que tivemos foi o Registro Nacional de Patologia Tumoral, [...] e depois veio o de base populacional, o projeto de ensino que era o PIDA-AC (Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer) e o embrião do projeto de Cuidados Paliativos. Tudo aconteceu nessa época. (D2)

Em 1987, com a implantação do Projeto de Prevenção do Câncer de Colo do Útero, em Campos dos Goytacazes, município do Estado do Rio de Janeiro, foi convidada uma enfermeira do INCA, à época em exercício no cargo de liderança no hospital. A referida enfermeira participou em cooperação com uma equipe multiprofissional, externa ao cenário hospitalar, evidenciando nova perspectiva de atuação da Enfermagem na área oncológica, bem como o reconhecimento do seu capital científico, na área da prevenção e controle do câncer. A esse respeito, são esclarecedoras as informações prestadas nos seguintes depoimentos:

Acho que quando você leva a sério o que faz, e com qualidade o que está se propondo a fazer, com seriedade, com compromisso, você acaba sendo aceita no grupo. Mesmo que não fizesse parte desse grupo antes, ou que não estivessem prevendo um enfermeiro no grupo, acho que isso vai acontecendo. [...] Fui participando, praticamente fiquei sendo a referência em enfermagem [...], porque eu era do Pro-Onco e tudo que o Pro-Onco precisava em relação à enfermagem era comigo. Eu que era a enfermeira de lá. (D2)

O depoimento a seguir deixa claro que a ocupação desse espaço resultou de estratégias para reconhecimento da capacidade de atuação do enfermeiro, nas políticas governamentais de controle do câncer:

Depois começaram as políticas assistenciais pelo Pro-Onco, pelas Campanhas, sempre envolvendo enfermeiros. Acredito que tenha sido ali que a gente mostrou que tinha força para isso também. [...] Então muitas coisas foram conquistadas e de alguma forma política. (D4)

Paralelamente a isso, aconteciam no cenário internacional discussões que embasavam a necessidade de ações de prevenção do câncer e promoção da saúde⁽⁷⁾. Dessa forma, a atuação do enfermeiro do INCA ia ao encontro dos apontamentos indicados a nível nacional e internacional.

Estratégias para o Ensino de Enfermagem em Oncologia no Curso de Graduação

Nesse período, o Ministério da Educação e da Cultura (MEC) instituiu o Programa de Integração Docente Assistencial (PIDA) definindo-o em 1981 como⁽⁸⁾

um processo de crescente articulação entre Instituições de Ensino e de Serviços de Saúde adequados à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos, em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino [...].

Como estratégia de ensino-aprendizagem, os Programas de Integração Docente Assistencial eram adequados, considerando-se os objetivos a que se propunham. No entanto, na realidade, não se verificava efetiva integração entre os setores responsáveis pela formação e pela utilização dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, em fevereiro de 1987, foi criado o Subprograma de Educação em Cancerologia, sob a coordenação da médica oncologista Maria Inez Pordeus Gadelha, com o intuito de propiciar as bases educacionais para as ações de prevenção e controle do câncer, a serem desenvolvidas pelo PRO-ONCO da CNCC, através do Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer (PIDAAC).

A Inez [médica Maria Inez Pordeus Gadelha] era responsável pelo PIDAAC de Medicina. E ela sempre achou que nada funcionava sem a Enfermagem. Foi quando começamos a pensar num projeto para a Enfermagem. Foi feita uma pesquisa nesses seminários de como era a inserção da oncologia nos cursos de graduação, que praticamente não existia. E começou a se organizar o PIDAAC na área de enfermagem. (D2)

Também foi realizado em Brasília (DF), em 1987, sob a coordenação da DNDCD/MS, o I Simpósio Brasileiro sobre Educação em Cancerologia, oportunidade em que se tratou do tema *Ensino de Cancerologia, Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia*. O evento tinha, como finalidade, discutir: os objetivos e metas do ensino da cancerologia na

graduação; os níveis de informação e competência; a organização e a metodologia do ensino com enfoque multidisciplinar; a avaliação dos resultados de treinamento e discussão do material didático. Confirma isso o relato de uma das participantes do evento:

Iniciou-se os trabalhos com os seminários, a proposta de conteúdo. O foco era na parte de prevenção, promoção e diagnóstico precoce. Nunca houve a ideia de ensinar conteúdo para especialista. Para isso tinha a especialização, a Residência. Para o curso de graduação era o que podia ser feito nas unidades que não fossem especializadas. E o projeto começou a acontecer. [...] Na época em que eu estava em Campos, fazendo o projeto de câncer do colo de útero, ia a todas as Faculdades de Enfermagem. Comecei a fazer um trabalho paralelo dando o chamado “Curso Básico de Oncologia”. [...] E a gente andou muito por todo o Brasil. [...] Com esses cursos [Curso Básico de Oncologia] começamos a mostrar a Enfermagem do INCA lá fora. Depois, em algumas situações, chamávamos profissionais do INCA para falar na sua área, formando o embrião de outro projeto [Projeto Expande]. (D2)

Para esse evento, foi composto um Grupo de Estudos para a área de enfermagem, concluindo-se que os enfermeiros da prática assistencial não detinham preparo satisfatório para a prestação dos cuidados na área oncológica. De acordo com os enfermeiros participantes, sujeitos do referido levantamento, os conteúdos eram específicos e se encontravam dispersos por várias disciplinas nos currículos da graduação.

Para suprir essas lacunas e, com o objetivo de preparar o enfermeiro para atuar nas ações de controle do câncer, o Grupo de Estudos propôs as seguintes ações: ênfase nos conteúdos de prevenção primária, secundária e terciária; ações de coordenação de Educação em Cancerologia a serem realizadas pelo MS com a participação do MEC e do MPAS, garantindo a continuidade das discussões e ampliação através da educação continuada, residência, especialização e educação comunitária; participação dos enfermeiros docentes e assistenciais, envolvidos nesse simpósio, na estruturação de um Grupo de Interesse Clínico em Oncologia pela ABEn, nos níveis local, regional e nacional; reforço da informação em cancerologia pelo MS através de informes junto às faculdades e instituições assistenciais; reformulação do currículo mínimo do curso de Graduação adotando como eixos norteadores o enfoque epidemiológico e a integração ensino-serviço; criação de um Subprograma de Educação em Cancerologia, através da SNPES e do Programa de Educação em Cancerologia (CNCC), com o objetivo de estipular as competências na graduação e a criação de mecanismos para capacitação técnica, pedagógica e de pesquisa pelos Ministérios da Saúde e da Educação através de intercâmbios com instituições nacionais e internacionais. O depoimento transcrito a seguir demonstra a importância do evento:

Queríamos que a oncologia fosse mais conhecida não só na Residência, mas na graduação. Não existia essa

obrigatoriedade. Primeiro começou com a Medicina, mas quando fizemos esse levantamento, era Medicina, Farmácia e Enfermagem. (D4)

Nessa linha de pensamento, estabeleceram-se diretrizes para a inclusão da oncologia nos currículos dos referidos cursos, tendo em mente compatibilizar a formação de profissionais com as necessidades da população e dos serviços de saúde⁽⁹⁾. É pertinente acrescentar que, em 1988, a única Residência em Enfermagem Oncológica no Brasil era oferecida pelo INCA.

O Grupo de Estudos da área de enfermagem, após a participação no I Simpósio Brasileiro sobre Educação em Cancerologia e a partir do levantamento sobre a situação do ensino de oncologia nos cursos de graduação em Enfermagem, propôs a inclusão de uma disciplina específica que abordasse a prevenção, detecção precoce, os aspectos referentes ao tratamento e à reabilitação no controle do câncer.

Com essa providência, delinearam-se as estratégias de disseminação do conhecimento técnico-científico em oncologia no campo da Enfermagem, produzido pelos enfermeiros atuantes nas instituições de oncologia no Brasil, particularmente no INCA.

No mesmo ano, ocorreu o I Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica, em Florianópolis, onde foram discutidos temas relacionados à educação em cancerologia. Foi recomendada a implantação de conteúdos curriculares de Enfermagem Oncológica nos cursos de graduação, reforçando a proposta anterior do grupo de Enfermagem do Programa de Educação em Cancerologia da DNDCCD.

O Projeto de Implantação do Ensino em Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem teve início em 1988, através do PRO-ONCO, quando foi formalizada a Comissão Nacional para o Ensino de Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, composta por enfermeiros docentes e assistenciais pertencentes às cinco macrorregiões do Brasil. A Comissão reuniu-se pela primeira vez em dezembro de 1987, quando foram discutidas as diretrizes para o ensino da Enfermagem Oncológica e definidas as competências requeridas para o enfermeiro na área.

No mesmo ano, o Projeto de Implantação do Ensino em Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem foi implementado pela Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer do INCA e pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), através de Convênio de Cooperação Técnico-Científica, em que se acordou o acompanhamento e a avaliação contínua das atividades e etapas a serem desenvolvidas para viabilizar o processo. A aliança com o Departamento de Enfermagem da UNIFESP favoreceu a integração dos diferentes agentes e instituições num projeto coletivo, mediante organização sistemática da circulação da informação através dos Seminários Nacionais, como recordou uma das depoentes:

Os enfermeiros do INCA começaram uma coisa importante que foi o primeiro Seminário que teve por conta do PIDAAC, com a UNIFESP. E, a partir do momento em que você estabelece uma parceria com uma universidade tão importante,

a faculdade de enfermagem da UNIFESP. [...] eles sempre respeitaram demais a enfermagem do INCA. (D2)

DISCUSSÃO

O modelo de implantação das ações de controle do câncer, na década de 1980, refletia o movimento político brasileiro na área da saúde, pois coincidiu com o ano de criação do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), por meio do qual se formalizou a descentralização de parte do poder decisório para os Estados. O SUDS tinha como objetivos a universalização do atendimento, a redefinição dos princípios de integração, integralidade, hierarquização, regionalização do sistema de saúde, e controle social, assim como promover agilidade da máquina administrativa, visando à maior eficácia em curto prazo⁽¹⁰⁾.

A partir da implantação dos SUDS, os governos dos Estados assumiram a responsabilidade de comando, permanecendo com o Ministério da Saúde a coordenação, regulamentação e o monitoramento das atividades relativas ao controle do câncer através do PRO-ONCO⁽²⁾.

Para integrar as equipes na elaboração e execução de políticas para o controle do câncer no país, os enfermeiros precisavam evidenciar a incorporação de um capital compatível com o campo científico, enquanto universo no qual estão inseridos os agentes - neste estudo representado pelos enfermeiros do INCA - e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a ciência. Esse é um avanço que representa incorporação de um capital simbólico que lhes proporcionava prestígio no campo da oncologia e da enfermagem⁽⁴⁾.

Com a divulgação da sua prática assistencial e do capital científico acumulado, os enfermeiros do INCA, ao participarem de eventos especializados, demarcavam suas posições no campo da Enfermagem Oncológica. Reforça-se que o trabalho científico tem em vista estabelecer um conhecimento adequado não só do espaço das relações objetivas entre as diferentes posições constitutivas do campo, mas também das relações necessárias estabelecidas, pela mediação do *habitus* dos seus ocupantes, entre os pontos ocupados neste espaço e os pontos de vista sobre este mesmo espaço⁽⁵⁾.

Nestes espaços científicos, além de difundir e agregar conhecimento na área, os enfermeiros do INCA estabeleciam uma rede de relações nacionais com os pares, o que lhes conferia um capital social representativo, pois a existência de uma rede de relações é o produto do trabalho de instauração e de manutenção necessário para produzir e reproduzir relações duráveis e úteis, aptas a proporcionar lucros materiais ou simbólicos⁽¹¹⁾.

Por outro lado, o despreparo técnico-científico em oncologia na graduação limitava que outros enfermeiros assumissem determinadas atribuições nos programas de controle do câncer. Cumpre notar que a atuação na saúde coletiva, junto às comunidades, conferia-lhes responsabilidade por grande parte do êxito nas ações de prevenção e controle⁽¹²⁾.

A imprescindibilidade do preparo do enfermeiro para a prevenção e detecção precoce do câncer, principalmente em função da relação interpessoal com os clientes, exigia orientação e educação, bem como coletar dados e informações sobre possíveis riscos e estimular medidas de prevenção⁽¹³⁾. Tais

compromissos estavam previstos, nos termos da Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, cujo artigo 8º, inciso 2, alínea i, estabelece que ao enfermeiro incumbe, como integrante da equipe de saúde, a participação em programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco⁽¹⁴⁾.

Acentuou-se o movimento dos enfermeiros do INCA nas participações extramuros, como o da enfermeira Sílvia Beatriz de Assis, que cooperou na elaboração de um instrumento de avaliação para hospitais de oncologia, realizado pelo Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde (DNOSS) e da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)⁽¹⁵⁾. Ao tornarem-se referência no campo da oncologia, os enfermeiros trazem a lume o reconhecimento de seu capital simbólico, como porta voz do discurso autorizado. O porta-voz autorizado consegue agir com palavras em relação a outros agentes, e por meio do seu trabalho, agir sobre as próprias coisas, na medida em que sua fala concentra o capital simbólico acumulado pelo grupo que lhe conferiu o mandato, do qual ele é o procurador⁽¹⁶⁾.

Daí decorrem as condições de possibilidades de atuação do enfermeiro na oncologia. A correspondência entre as posições e as tomadas de posição se estabelece por meio de estratégias dos agentes dotados de *habitus* e de capitais específicos, sendo que, na dependência desses, se anuncia o que se pode e o que é imposto fazer⁽¹⁷⁾. No entendimento de Bourdieu, os agentes sociais se diferenciam pelo *habitus*, sendo que a posição de um agente no espaço social pode ser definida pela posição que ele ocupa nos diferentes campos, ou seja, na distribuição dos poderes que atuam em cada um deles, seja no capital econômico, no capital cultural, no capital social e no capital simbólico⁽⁵⁾.

Para garantir efetivamente a participação do enfermeiro nas ações de controle do câncer, foi preciso definir estratégias de ensino, visando adequar a formação de futuros profissionais às necessidades das políticas na área da oncologia. Quando se reflete sobre tendências brasileiras dos cursos de graduação quanto ao ensino na cancerologia na década de 1980, observa-se falta de adequado dimensionamento do problema, o que se refletia em uma visão distorcida e dissociada da realidade do país. Portanto, o profissional formado pela maioria dos cursos de enfermagem não se apresentava capacitado para participar de atividades de promoção, prevenção e controle na área de oncologia⁽¹⁸⁾.

No contexto do ensino na área de enfermagem, ocorriam importantes lacunas entre o conteúdo curricular sobre o tema e as demandas e requisitos do mercado de trabalho em enfermagem. Os currículos dos cursos de enfermagem se estruturavam tendo como princípio a Reforma Sanitária, conferindo prioridade à formação do enfermeiro generalista⁽¹⁹⁾.

Os investimentos com vistas à reestruturação do ensino em oncologia na área de enfermagem consideraram a transversalidade e interdisciplinaridade, de modo que os conteúdos relativos ao câncer perpassassem as disciplinas das matrizes curriculares da época e que, além da convergência nos objetivos educacionais e integração dos conhecimentos, fossem

estimulados movimentos de integração entre cursos e serviços e contínua atualização dos conhecimentos e experiências. As propostas faziam parte de um documento, cujas cópias foram enviadas aos cursos de enfermagem do país, à Secretaria da Comissão de Especialistas para o Ensino de Enfermagem do MEC, então responsável pela reformulação do currículo mínimo, e à ABEn⁽²⁰⁾.

A partir de 1990, o INCA passou a ser o órgão responsável pela normatização das ações de controle do câncer no Brasil, o que incluía, entre outras atribuições, a elaboração de modelos assistenciais, a realização de pesquisas e coleta de dados e o desenvolvimento de programas educativos, até então, sob responsabilidade do PRO-ONCO. Nesse passo, em março de 1990, o PRO-ONCO foi incorporado ao INCA como uma de suas coordenadorias, passando a denominar-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer⁽¹⁾. Essa coordenação e o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), conjuntamente, implementaram o Projeto de implantação do ensino em cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, através de um convênio de cooperação técnico-científico. A importância atribuída a essa parceria com a UNIFESP, instituição amplamente reconhecida no país, agregava valor simbólico e social ao reconhecimento da Enfermagem do INCA no campo científico da enfermagem em oncologia.

Entre as ações de responsabilidade do PRO-ONCO/INCA, merece relevo a divulgação do Programa aos cursos de enfermagem e o apoio à organização de seminários para implementação do Programa. Com esse intento, reuniram-se profissionais para elaboração de um livro-texto que contemplou o conteúdo programático sugerido na proposta de ensino⁽²¹⁾. Um instrumento importante e referência para a Enfermagem Oncológica, a publicação do livro “Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer” lançado por ocasião do II Seminário Regional, realizado em junho de 1995, em São Paulo, deveu-se à necessidade de dispor de material didático específico para a formação em enfermagem⁽²²⁾.

A produção do livro, produto simbólico dos agentes no campo da Enfermagem Oncológica, foi coordenada pela equipe do PRO-ONCO, e seu conteúdo foi elaborado pelos enfermeiros participantes do I Seminário, sendo a maioria enfermeiros do INCA, além de outros convidados. Esse livro-texto resultou das metas propostas em 1987 pela DNDCCD, que planejava ações de promoção e controle através da educação profissional, tendo em vista a utilização de publicações técnicas⁽²²⁾. O livro representava a materialização do capital científico dos enfermeiros no campo da oncologia e a padronização do *habitus* proposto para o controle do câncer, como integrante do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O INCA chegou ao final da década de 1980 como centro de referência no tratamento e prevenção do câncer no Brasil. O reconhecimento não se deveu apenas à qualidade e à quantidade de serviços prestados, mas também ao conhecimento transmitido e disseminado por seus profissionais pelo país.

Sendo assim, o INCA deve ser entendido como um núcleo catalisador de competências científicas.

A Enfermagem destacou-se, nesse contexto, por meio da difusão do seu capital científico, como participante da construção de um campo científico da enfermagem oncológica no Brasil, com destaque à ocupação de alguns espaços sociais, como a Residência de Enfermagem do INCA, o PRO-ONCO, a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO), o PIDAAC e os eventos científicos.

As inúmeras possibilidades de atuação se configuravam pela posição construída através de estratégias de ação do grupo de agentes nos espaços internos e externos ao INCA. As melhores estratégias, ao longo do tempo, acabariam por ser adotadas pelos grupos e seriam, assim, incorporadas pelos agentes como parte do seu *habitus*.

O reconhecimento da competência da enfermagem no INCA, produto de grande investimento na materialização do *habitus* profissional dos enfermeiros, proporcionou autoridade para definir as regras do jogo, através das normatizações e participações nos principais processos na instituição. O capital adquirido de um tipo inteiramente particular repousa sobre o reconhecimento de uma competência que, para além dos efeitos que ela produz, proporciona autoridade e contribui para definir as regras e as regularidades do jogo.

O processo de co-gestão no INCA proporcionou melhorias e gerou demandas para a assistência e ensino da enfermagem, que investiu estratégias para a reatualização de seu *habitus* profissional, capitalizando lucros simbólicos através do reconhecimento que credenciou os enfermeiros do INCA como referência no campo da oncologia.

REFERÊNCIAS

- Lopes R, Abreu E, Rezende MC, Lavor MF. Prevenção e controle do câncer no Brasil. Ações do Pro-Onco/INCA. Rev Bras Cancerol. 1994;40(2):105-10.
- Ministério da Saúde (BR). Programa de Oncologia - PRO-ONCO. Rev Bras Cancerol. 1988;34(4):201-07.
- Santana CJM, Lopes GT. [The specialized care of the egress from the residence in nursing of the National Institute of Cancer - INCA]. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 Sep [cited 2013 May 22];11(3):417-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a04.pdf> Portuguese.
- Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP; 2004.
- Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand; 2006.
- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao Câncer: o papel da CNCC. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1987.
- Cestari MEW, Zago MMF. [Cancer prevention and health promotion: a challenge for the 21st Century]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 Apr [cited 2013 May 22];58(2):218-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200018&lng=en Portuguese.
- Ministério da Educação e Cultura (BR). Programa de Integração Docente Assistencial - PIDA. Brasília: MEC; 1981.
- Calil AM, Prado C. [The teaching of oncology in nurse's education]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Jun [cited 2013 May 22];62(3):467-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/22.pdf> Portuguese.
- Pugin SR, Nascimento VB. Principais marcos das mudanças institucionais no setor Saúde (1974-1996). São Paulo: Cedec; 1996.
- Bourdieu P. Escritos de Educação. Petrópolis: Ed Vozes; 2008.
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1988.
- Zanchetta MS. Enfermagem em cancerologia: prioridades e objetivos assistenciais. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1993.
- Santos EF, Santos EB, Santana GO, Assis MF, Oliveira R, Santos EF, et al. Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu; 2005.
- Ministério da Saúde (BR). Instrumento de avaliação para hospitais de oncologia. Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986.
- Bourdieu P. A economia das trocas linguísticas: o que falar quer dizer. São Paulo: EDUSP; 2008.
- Bourdieu P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus Editora; 1996.
- Ministério da Saúde (BR). Relatório do I Simpósio sobre Educação em Cancerologia. Rev Bras Cancerol. 1987;33(3):283-6.
- Vietta EP, Uehara M, Silva Netto KA. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 80: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 1988 [cited 2015 Mar 10];6(3):107-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13897.pdf>
- Gutiérrez MGR, Domenico EBL, Moreira MC, Silva LMG. [Teaching medical oncology in nursing in Brazil and the contribution from Escola Paulista de Enfermagem at the Federal University of Sao Paulo]. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2009 Out [cited 2015 Mar 10];18(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/12.pdf> Portuguese.
- Ministério da Saúde (BR). Recomendações do II Seminário Nacional sobre o ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1995.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Departamento Nacional de Doenças Crônicas Degenerativas, Programa Nacional de Controle do Câncer. Plano de Trabalho-1987. Rev Bras Cancerol. 1986;32(4):319-28.