

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

UM HOSPITAL DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO:  
IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (2013-2016)

Hanna Carolina Neto Cavalcanti

RIO DE JANEIRO

2023

HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI

UM HOSPITAL DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO:  
IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (2013-2016)

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

**Linha de Pesquisa:** História da Enfermagem Brasileira

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Tânia Cristina Franco Santos

RIO DE JANEIRO

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

N376h Neto Cavalcanti, Hanna Carolina  
UM HOSPITAL DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA NO  
RIO DE JANEIRO: IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM (2013-2016) / Hanna Carolina  
Neto Cavalcanti. -- Rio de Janeiro, 2023.  
154 f.

Orientador: Tânia Cristina Franco Santos.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Serviço Hospitalar de Enfermagem. 2.  
Enfermagem Oncológica. 3. Hospitais Pediátricos. 4.  
História da Enfermagem. 5. Enfermagem. I. Franco  
Santos, Tânia Cristina, orient. II. Título.

HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI

**UM HOSPITAL DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO: IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (2013-2016)**

Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023, por:

---

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Dra. Tânia Cristina Franco Santos  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

1<sup>a</sup> Examinadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Laís de Miranda Crispim Costa  
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

---

2<sup>a</sup> Examinador: Prof. Dr. Antônio José de Almeida Filho  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

1<sup>a</sup> Suplente: Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Pureza Guimarães da Silva  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

2<sup>a</sup> Suplente: Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabíola Lisboa da Silveira Fortes  
Universidade Federal do Juiz de Fora / Faculdade de Enfermagem (UFJF)

## Dedicatória

Deus conhece a minha história  
Sabe tudo que eu passei  
Sabe a marca que ficou em mim  
Dor que não passava  
Achei que nunca ia esquecer  
Aquele marca que ficou em mim

A fé diminuía, a dor só aumentava  
Eu não falava, mas minha alma só gritava  
E não havia nada que me desse paz

Foi quando meu Jesus tocou em minha vida  
E colocou remédio na minha ferida  
E o que doía tanto, agora não dói mais

Uma nova história começou em mim  
Daquela dor só me restou a cicatriz  
Jesus foi o remédio que me fez viver  
Tudo que eu perdi o Senhor devolveu  
E me fez esquecer tudo que aconteceu  
E hoje eu tenho mais de mil motivos  
Pra adorar a Deus!

## Dedicatória

Seria impossível dedicar todas essas páginas para apenas uma pessoa quando muitas delas me completam, me sustentam, me puxam e empurram...

Ao amor da minha vida, a pessoa que mudou absolutamente tudo em mim, quem me mostrou o amor, a alegria e vontade de viver: Alice, minha filha tão amada, tão querida, mamãe nunca conseguiu escrever nada para você que fosse realmente à sua altura porque você ultrapassa todos os limites da (minha) escrita. Quando você nasceu tudo foi explicado, cada lágrima, desespero, trevas e dor, tudo (tudo!) foi necessário para que pudesse te encontrar e passaria por tudo de novo se no fim tivesse a oportunidade de dividir minha vida com você novamente. Obrigada por não só me fazer mãe, mas por me fazer entender um pouquinho o amor de Deus. Obrigada por me amar incondicionalmente da forma mais pura, bonita e inteira que alguém pode amar outro ser-humano.

Ao meu outro amor, o homem que divido meus dias, meus desesperos, que me ampara e que sempre (sempre) acreditou muito mais em mim do que eu acredito: obrigada! Nossos caminhos se cruzaram e meus pés fincaram em um terreno desconhecido: proteção. Você me fez sentir protegida e amparada como ninguém fez. Eu te amo e viveria todos os nossos dias, dificuldades, brigas, tristezas e alegrias novamente porque eu sei que estaríamos juntos no fim. Obrigada por me resgatar, ainda fico com você até embaixo da ponte, lembra? Obrigada por todo apoio e por sempre me exaltar mesmo quando nem mereço, obrigada por ter me dado o amor mais lindo que poderia: Alice! Te amo muito.

Sis, você foi não só a primeira, mas a única pessoa que pôde me ensinar sobre irmandade, sem você na minha vida eu nunca saberia como é sentir amor fraterno, você é um mundo inteiro de amor, paz e alegria! Obrigada por ouvir as mesmas coisas sempre e por estar disposta em cada momento. O tanto que não fala, é o tanto que demonstra. Eu sei e sinto que seu amor e torcida me acompanham todos os dias, faz parte do meu combustível e me move, afinal “teu amigo é para ti como tua alma”. Sua luz clareia meu caminho. Ter sua companhia é um bálsamo em um mundo de escuridão, eu seria incompleta sem você. Minha irmã mais amada, minha melhor amiga, comadre e mini mestre: te amo! Sempre e mais.

Professora Tânia, eu tenho certeza que nunca conhecerei, mesmo se viver 100 anos, outro ser-humano tão gentil e paciente como você. Apesar de todo esse tempo, eu sempre me surpreendo com sua delicadeza e acalento. Todas essas páginas possuem um pouco da

sua elegância, inteligência e maestria e, para sempre, enquanto eu viver você também viverá, pois eu jamais cansarei de contar como você foi essencial e como foi feliz a possibilidade de ser orientada por você. Eu sou eternamente grata por também ter acreditado em mim muito antes que eu pudesse começar a acreditar que realizar esse sonho fosse possível. Obrigada, hoje e sempre. Todo meu amor...

Meus Dindos amados, não lembro dos meus dias sem vocês neles. Vocês me possibilitaram e me salvaram tantas vezes e não fazem ideia disso. Obrigada por um amor que cresceu e mudou nesses trinta e cinco anos, ficou mais forte e mais óbvio. Vocês me mostraram como uma família deveria ser. Não nasci de vocês, mas os amo tanto quanto tivesse nascido.

Por fim, em memória da minha doce e bela Julia. Meu primeiro amor da oncologia pediátrica e que marcou meu coração eternamente. Penso em você todos os dias, honro sua memória e a criança linda que você foi. Sinto sua falta me chamando, sorrindo e brincando. Olho para o céu e sei que está aí. Sua força me fez forte e assim como você cantou até o último dia “se o meu coração sentir que é o fim eu vou manter meus olhos firmes no Senhor... nada temerei, pois sei que não estou sozinho, o Todo Poderoso é meu amigo”. Sua vida me fez amar ainda mais as pessoas e dar valor a tudo. Obrigada, amo você.

## **Agradecimentos**

Cláudio, Alice e Nati: certamente vocês foram os mais “afetados” durante todo esse tempo por terem que aguentar meus choros, desesperos e desistências. Vocês levaram esse mestrado comigo, terminamos juntos. Obrigada!

Professora Tânia, você existe? Quem dera se no mundo houvesse mais pessoas tão gentis e delicadas. O mundo seria um lugar melhor para viver e compartilhar. Obrigada por ter me impulsionado e acreditado até depois do fim.

Professor Antônio, obrigada por todo seu precioso tempo. O senhor sempre me tratou com muito mais carinho e gentileza que certamente eu mereci. Obrigada por ter me orientado tantas vezes me fazendo enxergar possibilidades que sozinha jamais teria conseguido. O senhor é daquelas pessoas inteligentes raras que sempre é impossível olhar sem admirar. Por ter me permitido beber da sua fonte: sou eternamente grata. Jamais esquecerei do senhor.

Professora Laís, obrigada por todas as considerações e por ter me feito pensar. Todas elas foram levadas em consideração com muito carinho. Obrigada por suas palavras sempre gentis e centradas.

Professora Angélica, a senhora é um verdadeiro furacão! Nada fica de pé quando passa. Que incrível é assistir uma aula sua, dividir todas as segundas-feiras foram um privilégio. Obrigada por todos os ensinamentos e paciência.

Professora Camila, sua doçura ao ensinar e falar me faz acreditar que ainda é possível aprender de forma tranquila e cheia de paixão. Obrigada por todas as suas palavras em sala de aula e por todas as considerações dessa dissertação.

À doutora Heloísa Graça Aranha que me permitiu estudar sobre o hospital que lindamente gere e que leva conforto todos os dias a dezenas de famílias e crianças através da sua gestão firme e de alto impacto. Obrigada por ter mudado minha vida de uma forma que a senhora nunca vai conseguir mensurar. Obrigada por me enxergar e dar oportunidades de crescer. Meu carinho é imenso e minha gratidão ainda maior.

Ao doutor Jason Guida por, apesar de ter “descoberto” sobre esse projeto só no fim, demonstrou seu total apoio e alegria por me ver concluindo uma etapa importante. E pelo impulso de não parar por aqui. Obrigada!



À doutora Rosa Novelli que, além de ser uma pessoa; gestora e ser-humano incrível; torcer e incentivar; ser calor e puro amor, também me permitiu fazer bagunça nas suas atas e livros. Obrigada, por tudo!

À minha gerente de enfermagem Julia Vincenza por todas as vezes que me liberou para assistir as aulas, sendo, assim, possível concluir o mestrado.

Às colaboradoras do estudo que contaram suas visões da mesma história e me permitiram entender como tudo aconteceu.

Ao NUPHEBRAS que me acolheu e me ensinou tanto nesses dois anos.

Aos meus colegas de turma, em especial à Renata, Mayki, Margareth, Vanessa e Jusley, por dividirmos dias e nossas histórias, nossas ajudas paralelas e os desesperos também. Desejo a todos vocês um mundo de alegria e sucesso.

## RESUMO

CAVALCANTI, Hanna Carolina Neto. Um hospital de onco-hematologia pediátrica no Rio de Janeiro: implantação e consolidação do serviço de enfermagem (2013-2016). Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O objeto de estudo abrange o processo de implantação e consolidação do Serviço de Enfermagem no setor de onco-hematologia de um hospital pediátrico do Estado de Rio de Janeiro. O recorte temporal compreende o período de 2013 a 2016, sendo o inicial, 2013, o ano em que o Hospital Estadual da Criança foi inaugurado e, assim, constituída a equipe de enfermagem; o final, 2016, representa o ano em que o hospital foi credenciado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Os objetivos da pesquisa foram: descrever as circunstâncias de criação e implantação do Serviço de Enfermagem no setor de onco-hematologia do Hospital Estadual da Criança no Estado de Rio de Janeiro; analisar as estratégias das enfermeiras para implantação e consolidação desse Serviço; e discutir os efeitos simbólicos da consolidação do Serviço para a Enfermagem em onco-hematologia pediátrica para esse segmento da sociedade do Rio de Janeiro que demanda essa assistência especializada. Metodologia: análise de documentos escritos e fontes orais produzidas a partir de entrevistas semiestruturadas. Os conceitos de *habitus*, capital e poder simbólico do filósofo Pierre Bourdieu constituíram as referências de análise. Resultados: a reorganização da equipe de enfermagem, no ensejo da inauguração do novo hospital, e a realização de cursos e pós-graduações específicas na área, pelos enfermeiros, culminaram na instituição de protocolos, comissões e indicadores de enfermagem, possibilitando a implantação do Serviço de Enfermagem com qualidade e segurança para o paciente. O movimento de inserção das enfermeiras no novo campo social pode ser visto através de suas estratégias para alcançar a atualização do seu capital profissional. Considerações finais: a elaboração e qualificação dos processos de enfermagem em onco-hematologia pediátrica influenciaram diretamente na certificação da acreditação por excelência conferida pela Organização Nacional de Acreditação e na habilitação do Hospital como primeira Unidade de Alta Complexidade. Além disso, o hospital trouxe para o estado do Rio de Janeiro a possibilidade de diagnóstico e tratamento onco-hematológico e diagnóstico de outras doenças

hematológicas com um atendimento exclusivo para o público infanto-juvenil, com uma enfermagem especializada.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Hospitais Pediátricos; História da Enfermagem; Enfermagem.

## ABSTRAT

CAVALCANTI, Hanna Carolina Neto. Um hospital de onco-hematologia pediátrica no Rio de Janeiro: implantação e consolidação do serviço de enfermagem (2013-2016). Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The object of study covers the process of implantation and consolidation of the Nursing Service in the onco-hematology sector of a pediatric hospital in the State of Rio de Janeiro. The time frame comprises the period from 2013 to 2016, the initial one being 2013, the year in which the State Children's Hospital was inaugurated and, thus, the nursing team was constituted; the end, 2016, represents the year in which the hospital was accredited as a High Complexity Oncology Unit. The research objectives were: to describe the circumstances of the creation and implementation of the Nursing Service in the onco-hematology sector of the State Children's Hospital in the State of Rio de Janeiro; to analyze the nurses' strategies for the implementation and consolidation of this Service; and to discuss the symbolic effects of the consolidation of the Service for Nursing in pediatric onco-hematology for this segment of society in Rio de Janeiro that demands this specialized assistance.. Methodology: analysis of written documents and oral sources produced from semi-structured interviews. The concepts of habitus, capital and symbolic power of the philosopher Pierre Bourdieu constituted the analysis references. Results: the reorganization of the nursing team, in view of the inauguration of the new hospital, and the realization of specific courses and postgraduate courses in the area, by the nurses, culminated in the institution of protocols, committees and nursing indicators, enabling the implementation of the Service of Nursing with quality and safety for the patient. The insertion movement of nurses in the new social field can be seen through their strategies to update their professional capital. Final considerations: the elaboration and qualification of nursing processes in pediatric onco-hematology directly influenced the certification of accreditation par excellence conferred by the National Accreditation Organization and the qualification of the Hospital as the first High Complexity Unit. In addition, the hospital brought to the state of Rio de Janeiro the possibility of onco-hematological diagnosis and treatment and diagnosis of other hematological diseases with an exclusive service for children and adolescents, with specialized nursing. Keywords: Hospital Nursing Service; Oncology Nursing; Pediatric Hospitals; History of Nursing; Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APAC Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

BSCUP Banco de Células de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário

CACON Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEMO Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CNS Conselho Nacional de Saúde

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DNA Ácido desoxirribonucleico

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

EEAN Escola de Enfermagem Anna Nery

GAIP Grupo de Apoio a Integridade da Pele

HESFA Hospital Escola São Francisco de Assis

INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IPPMG Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MS Ministério da Saúde

ONA Organização Nacional de Acreditação

ONU Organização das Nações Unidas

OSS Organização Social de Saúde

PICC Cateter Central de Inserção Periférica

PNPCC Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer

POP Procedimento operacional padrão

PPC Projeto Pedagógico do Curso

PSF Programa Saúde da Família

REDOME Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea

SBOE Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica

SBP Sociedade Brasileira de Pediatria

SER Sistema Estadual de Regulação

SISREG Sistema Nacional de Regulação

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNACON Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

UNICEF Fundo das Nações Unidas da Infância

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## Sumário

Considerações iniciais.....	19
Inquietação sobre o tema.....	22
Recorte temporal do estudo.....	25
Interesse pelo tema.....	25
Justificativa e Relevância do estudo.....	26
Contribuições.....	27
Abordagem Teórico-metodológica.....	28
Caminho metodológico.....	34
Quadro 01. Corpus documental do estudo.....	35
Seleção, organização, classificação e análise dos documentos escritos.....	36
Produção e análise dos dados orais.....	37
Quadro 02. Caracterização das entrevistas realizadas.....	41
Aspectos éticos da pesquisa.....	41
Apresentação dos resultados do estudo.....	42
Capítulo II: AS LUTAS SIMBÓLICAS E SEUS EFEITOS PARA A ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO.....	43
Capítulo I O NASCIMENTO DE UM HOSPITAL E A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO.....	43
Antecedentes históricos sobre as ações de controle do câncer: os primórdios no Brasil....	44
Políticas públicas de combate ao câncer no Brasil.....	49
Determinantes da criação do Serviço de Enfermagem em onco-hematologia pediátrica do Hospital Estadual da Criança.....	55
Fac-símile 01: Matéria jornalística online referente à inauguração do Hospital Estadual da Criança.....	62
Capítulo II AS LUTAS SIMBÓLICAS E SEUS EFEITOS PARA A ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO.....	64
A Pediatria no Brasil e as Políticas Públicas de Assistência à Criança.....	64
Os primeiros passos para a incorporação de capital científico e profissional em oncologia.....	73
Os movimentos das enfermeiras no Hospital Estadual da Criança para atualização do <i>habitus</i> profissional.....	77
Quadro 03: Cursos realizados para atualização do <i>habitus</i> profissional.....	79
As evidências da efetiva implantação e consolidação do serviço.....	82
Quadro 04: Protocolos de Assistência de Enfermagem em Onco-hematologia Pediátrica do Hospital Estadual da Criança elaborados no período de 2013-2016.....	84
Quadro 05: Comissões comandadas por enfermeiras no período de 2013-2014.....	85

Quadro 06: Programação Semana da Enfermagem 2013.....	87
Fac-símile nº 02: Primeira Semana da Enfermagem, 2013.....	88
Quadro 07: Programação da Semana de Enfermagem 2014 .....	89
Fac-símile nº 03: Segunda Semana da Enfermagem, 2014.....	90
Quadro 08: Programação da Semana de Enfermagem 2015 .....	92
Fac-símile 04: Terceira Semana da Enfermagem, 2015.....	97
Fac-símile 05: Mosaico referente a Quarta Semana da Enfermagem, 2016 .....	99
Fac-símile 06: Ministração do curso denominado “Quimioterápicos – ERROS E ACERTOS” .....	100
Fac-símile 07: Curso de Intervenções de enfermagem em cateteres venosos na prevenção de infecção .....	101
Fac-símile 08: Curso de biossegurança: manuseio seguro dos agentes antineoplásicos .....	102
Fac-símile 09: Ministração do “Curso de biossegurança” .....	103
Fac-símile 10: Treinamento de boas práticas de administração de medicamentos....	104
Fac-símile 11: Treinamento de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea .....	105
Fac-símile 12: matéria sobre Hospital da Criança e certificação pela ONA. ....	110
Fac-símile 13: matéria sobre Hospital da Criança e certificação pela ONA .....	111
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia: certificação legítima de uma distinção .....	112
Quadro 09: Estabelecimentos cadastrados como UNACON em 2014 .....	114
Quadro 10: Indicadores referentes a 2013-2016.....	115
Considerações finais .....	116
Referências Bibliográficas .....	118
CRONOGRAMA .....	127
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE .....	131
APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA ...	133
APÊNDICE C – ORÇAMENTO .....	134
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	137
APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....	138
APÊNDICE F – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA .....	139
ANEXO A - INSTRUMENTO EXAME DA DOCUMENTAÇÃO ESCRITA.....	140
ANEXO B - CARTA DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS .....	141



ANEXO – C INSTRUMENTO PARA ANÁLISE INTERNA E EXTERNA DE DOCUMENTOS.....	142
ANEXO D – ESTABELECIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO RIO DE JANEIRO .....	144
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	147
ANEXO F – PORTARIA NÚMERO 2491 DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016 .....	153



### **Considerações iniciais**

Inicialmente vale mencionar que existe um certo consenso, entre historiadores, que a palavra “câncer” surgiu nas literaturas médicas em torno de 400 anos antes de Cristo. Hipócrates, considerado o pai da medicina, chamou de Karkinos ou Karkinoma as lesões ulcerosas que se desenvolviam rapidamente, alimentadas por veias de grosso calibre e que se assemelhavam às patas de caranguejo. Estudos mostram que alguns cânceres já deixaram de existir muito provavelmente devido a evoluções das espécies, assim como muitos dos tumores malignos que conhecemos, como linfomas, carcinomas, tumores cerebrais, foram encontrados em fósseis de humanos ao redor do mundo (GRABOIS, 2011).

Falar sobre câncer carrega um grande paradoxo, quanto mais se descobre sobre a forma de desenvolvimento das múltiplas doenças elencadas no termo, mais medo, sofrimento e dor trazem para as pessoas. Apesar dos avanços científicos sobre o diagnóstico e tratamento da enfermidade que reverberaram em tratamentos eficazes, ainda assim, as pessoas se sentem desprotegidas. Ademais, no tocante à dor, durante muitos anos não houve medidas médicas que pudessem ser utilizadas para tratar ou diminuir a dor que o câncer causava, restando às vítimas um fim em agonia e pesar. Essas situações, certamente contribuíram para a construção de representações sobre a doença como algo doloroso e de prognóstico sombrio.

Existem mais de 100 tipos de doenças malignas que geram um crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos a distância e órgãos adjacentes. Para essas doenças dá-se o nome de câncer. De acordo com o American Cancer Society estima-se que cerca de 10.500 crianças menores de 15 anos receberam diagnóstico de câncer no ano de 2021 nos EUA (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021). Já o Instituto Nacional do Câncer estimou que entre os anos 2020-2022 haveria 8.460 novos diagnósticos de câncer infanto-juvenil no Brasil (BRASIL, 2017).

O câncer infantil é causado primitivamente por uma desordem no Ácido desoxirribonucleico (DNA). Ao contrário de outros cânceres que são diagnosticados em pessoas de mais idade, o câncer infantil não está associado ao estilo de vida e a fatores ambientais, o que torna o diagnóstico mais difícil visto que os sinais e sintomas inespecíficos são os comumente encontrados em doenças benignas da faixa etária, como febre por um longo período de tempo, vômitos, perda de peso, palidez (BEZERRA, 2019). Devido a essa

dificuldade, os pacientes são levados várias vezes a hospitais em busca de uma assistência médica que defina o diagnóstico exato, retardando o início precoce do tratamento podendo levar a complicações que desfavorecem o prognóstico.

Com o avanço das tecnologias de tratamento para os cânceres é estimado que 85% das crianças sobrevivam 05 anos ou mais após o diagnóstico. Nesse cenário, nota-se a necessidade de atendimento médico especializado em tratamento de crianças e adolescentes que recebem diagnóstico de câncer, visto que 3% dos cânceres diagnosticados são infanto-juvenis (CAMARGO. RODRIGUES, 2003).

O acesso à saúde ainda é um problema global, por isso aumenta cada vez mais a pressão para implementação de políticas de enfrentamento a essa desigualdade. Nesse mister, a Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, que “institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS”, determina, em seu artigo 12, que “constitui-se princípio do cuidado integral no âmbito da política nacional para prevenção e controle do câncer a organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral das pessoas com câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidades e diretrizes baseadas em evidências científicas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A especificidade do cuidado em oncologia pediátrica demonstra a necessidade de maior atenção às políticas e planos públicos de controle e tratamento. Muitos desafios no campo da política precisam ser transpostos para se alcançar o nível de atenção e atendimento de países desenvolvidos, entre eles acesso rápido e de qualidade a diagnósticos e tratamento, acessibilidade a medicamentos e equipe qualificada. A disponibilidade a essa tríade é uma das maiores razões para a taxa de sobrevida em países desenvolvidos e em desenvolvimento seja tão discrepante (BRASIL, 2013).

No Brasil, a Política Nacional do Câncer contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos e é articulada com o Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios. A portaria divide a rede de atenção oncológica em: Centros de Referência de alta complexidade em oncologia, Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). “Entende-se por Unidade de Assistência

de Alta Complexidade em Oncologia o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil” (BRASIL, 2013).

A lei nº 12732 de 22 de novembro de 2012 assegura que os pacientes com câncer tenham direito ao início do tratamento oncológico no âmbito do SUS até 60 dias após o diagnóstico ter sido incluído em seu prontuário. No Brasil, em 2012 estimou-se que 11530 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos seriam diagnosticados com câncer, totalizando cerca de 3% do total de casos previstos para aquele ano (PIRES, 2018).

Em 2012 o Rio de Janeiro contava com centros especializados em tratamento oncológico, porém não havia uma unidade estadual exclusiva para tratamento onco-hematológico pediátrico. Nesse contexto, deu-se a parceria entre Governo do Estado e a Organização Social de Saúde (OSS) Instituto D’Or de Gestão de Saúde Pública para inauguração e gestão de uma unidade estadual que oferecesse esse tipo de atendimento. Assim, foi inaugurado em março de 2013, no Rio de Janeiro, em Vila Valqueire, um hospital público estadual, o qual foi classificado como de médio porte, com procedimentos de média e alta complexidade.

Esse hospital representa a primeira unidade do Estado do Rio de Janeiro a oferecer atendimento onco-hematológico<sup>1</sup> exclusivo para crianças e adolescentes. Presta assistência nos campos da onco-hematologia, cirurgia geral, cirurgia ortopédica, transplantes de órgãos sólidos (renal e hepático) e neurocirurgias (mielomeningocele e hidrocefalia). Em sua inauguração possuía 10 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de UTI pediátrica, 58 leitos de Unidade de Internação e 06 poltronas de quimioterapia para seguimento de tratamento ambulatorial para pacientes oncológicos e atende crianças de 0 a 19 anos de vida<sup>2</sup>.

O atendimento aos pacientes para investigação de doenças onco-hematológicas ocorre desde sua inauguração e conta com um andar prioritariamente destinado à internação desses pacientes para investigação diagnóstica ou continuidade do tratamento onco-

---

<sup>1</sup> De acordo com o Instituto Oncoguia onco-hematologia é a especialidade que trata cânceres relacionados ao sangue e gânglios como leucemias, linfomas e mielomas. O Hospital Estadual da Criança trata os cânceres hematológicos e alguns tumores sólidos, tais como neuroblastoma, tumor de Wilms, hepatoblastoma, tumores de ovário, testículo, entre outros.

<sup>2</sup> De acordo com a OMS a segunda década de vida, que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, é considerada a fase da adolescência.

hematológico proposto. Além disso, conta ainda com um ambulatório de quimioterapia no segundo andar do hospital que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 07h às 19h e atende em torno de 300 consultas médicas por mês, sendo consultas de primeira vez, retornos e consultas para quimioterapia.

No ambulatório, os pacientes recebem tratamento quimioterápico no sistema *day clinic* ou são direcionados para a internação, quando necessário. Recebem apoio não só da equipe médica e de enfermagem como também de toda equipe multidisciplinar. Para os pacientes que ficam no sistema *day clinic* é fornecida alimentação para eles e seus acompanhantes. Durante o período de atendimento são oferecidas atividades recreativas para os pacientes. No momento da alta são disponibilizados pelos farmacêuticos, através da receita médica, os medicamentos necessários para a continuidade do tratamento em residência até que o paciente volte para nova consulta ambulatorial.

Desde sua inauguração, a equipe de enfermagem acompanha o paciente que necessita realizar tratamento onco-hematológico tanto a nível ambulatorial como em nível de internação. Para que isso fosse possível, ao longo do tempo, elaborou diversos protocolos de atendimento, protocolos operacionais padrão (POP) e diretrizes que permitem que a assistência de enfermagem seja de qualidade e segurança. Além disso, possui inúmeros indicadores que demonstram tanto a produção hospitalar da equipe de enfermagem frente à gestão e aos cuidados onco-hematológicos quanto a qualidade da assistência ao paciente prestados pela equipe e que são repassados mensalmente para a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro através de indicadores.

### **Inquietação sobre o tema**

O processo de construção da assistência hospitalar deriva de inúmeros aspectos e um dos mais importantes certamente é o estabelecimento da equipe de enfermagem. A lei do exercício profissional prevê autonomia do enfermeiro para planejamento, implementação e direção dos serviços de enfermagem. O enfermeiro atua em ações administrativas, pedagógicas, assistencial, complementar com apoio ao diagnóstico e tratamento de inúmeros agravos, controle de risco e segurança do paciente, baseados em conhecimentos científicos. Mediante esse contexto dar início ao serviço de enfermagem desde a escolha da equipe até a elaboração de regulamentos, protocolos, práticas assistenciais direcionadas é, além de laborioso, de suma importância.

Antes da inauguração do Hospital Estadual da Criança, o espaço abrigava outro hospital privado, o qual atendia pacientes não oncológicos e de diferentes faixas etárias<sup>3</sup>. Com o contrato com o Estado para abertura de um novo hospital com características diferentes do anterior, foi necessário readequar o quadro de funcionários da enfermagem para atender a nova demanda. Cerca de 70% da equipe de enfermagem foi realocada em outros hospitais compatíveis com as características do hospital que estava em processo de encerramento de suas atividades, 15% tiveram seus contratos encerrados e os outros 15% da equipe de enfermagem foi absorvida pela nova administração. Desses 15% de absorção, em sua maioria, encontravam-se as enfermeiras que tinham cargos de liderança, tais como coordenadoras de enfermagem e rotinas<sup>4</sup>. Sendo assim, o recrutamento e a contratação de enfermeiros para a constituição da nova equipe de enfermagem deram-se através de indicações da equipe que permaneceu efetiva, anúncio de vagas em sites de busca por emprego e recebimento de currículos diretamente ao recurso humano do hospital. Os requisitos para contratação incluíam, principalmente, experiência com pacientes pediátricos e experiência em oncologia.

Foram necessárias providências para a reorganização da gerência e das coordenações de enfermagem, de modo a dar conta da implantação do serviço de enfermagem em onco-hematologia pediátrica e da gestão do cuidado, cujas especificidades eram desconhecidas pela maioria da equipe. E tais providências eram urgentes e necessárias para que a equipe de enfermagem pudesse ocupar posições de poder, com base no reconhecimento de seu capital profissional.

Logo no início do funcionamento do novo hospital, as enfermeiras remanescentes do hospital anterior juntamente com os recém-ingressados, investiram na atualização dos conhecimentos em onco-hematologia pediátrica, de modo a assegurar-lhes o capital profissional e científico necessários à manutenção de posições de poder por aquelas que já ocupavam cargos no antigo hospital, bem como o reconhecimento da importância da

---

<sup>3</sup> Até o ano de 2012, no prédio que, no momento dessa pesquisa, se encontra o objeto do recorte espacial do estudo, era abrigado o hospital privado Rio de Janeiro que realizava atendimentos de emergência, internações em Unidade de Internação e CTI adulto, maternidade e UTI neonatal.

<sup>4</sup> Entende-se como enfermeiro rotina o enfermeiro diarista que está inserido nos cuidados dos pacientes, porém possui atribuições diferentes dos enfermeiros plantonistas, pois é quem resguarda a qualidade da assistência através da supervisão das rotinas diárias dos setores.

assistência da enfermagem nesse espaço especializado. Assim, foi necessário lograr conhecimentos específicos para nova realidade.

As estratégias empreendidas, pelas enfermeiras, para as incorporações desses capitais, se deram por meio de visitas a hospitais especializados em oncologia, no intuito de trocar experiências e estreitar laços profissionais com enfermeiras reconhecidas no campo da onco-hematologia; participação em cursos; leituras de protocolos, livros e fluxos onco-hematológicos específicos que pudessem embasá-las sobre a criação de todo um contexto de atendimento, com a incorporação de conhecimentos sobre o gerenciamento dos cuidados de enfermagem em pacientes pediátricos que necessitavam de atenção especializada.

O recrutamento e a contratação dos profissionais tiveram início antes mesmo da inauguração do hospital no intuito de dar base para a inauguração do atendimento ambulatorial e internações. Após a abertura do hospital, o processo continuou, de forma gradativa, na medida em que os leitos eram disponibilizados para internação do público. O término das contratações se deu quando todas as vagas foram preenchidas.

À sua inauguração em março de 2013, o hospital contava com 46 enfermeiras, sendo elas divididas em: 30 enfermeiras assistenciais para atuação nas áreas de unidade de terapia intensiva pediátrica, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de internação (cirúrgica e oncológica), centro cirúrgico e central de material e esterilização, ambulatório geral. Uma enfermeira da comissão de controle de infecção hospitalar e duas enfermeiras da educação continuada. Havia ainda três enfermeiras rotinas divididas entre as unidades e quatro supervisoras de enfermagem que atuavam somente no serviço noturno. Adiciona-se ao quadro de colaboradores as enfermeiras coordenadoras, sendo uma para unidade de terapia intensiva pediátrica, uma para a unidade de terapia intensiva neonatal, uma para o centro cirúrgico e central de material e esterilização, uma para unidade de internação e uma para o ambulatório geral e onco-hematologia (esse somente inaugurado em setembro daquele ano) e a gerente de enfermagem. Das 46 enfermeiras que integravam a equipe na inauguração do hospital, 24 eram enfermeiras que já atuavam na administração anterior e que migraram para o novo hospital.

Vale ressaltar que o regime de construção do corpo de enfermagem, sua atuação direta na problemática do tratamento de cânceres infantis, a formulação e adequação de protocolos e processos de enfermagem para atuação de forma íntegra, respeitosa, qualificada e, acima de tudo, objetivando a máxima segurança do paciente nos procedimentos diários, necessitou de inúmeras mudanças, estudos, avaliações e diretrizes para estabelecimento de



uma cultura de segurança e bom atendimento. Nesse mister, a equipe de enfermagem precisou formular estratégias para atualização do *habitus* profissional para dar conta dos desafios impostos em um cenário especializado de cuidado à criança.

Trazidas às inquietações frente à situação histórica apresentada foram elaboradas as seguintes questões investigativas: qual a configuração do Serviço de Enfermagem do hospital no setor de onco-hematologia à época da inauguração? Quais as estratégias empreendidas pelas enfermeiras para ocupar posições de poder nos espaços do hospital?

Para respondê-las, foi elaborado o seguinte objeto de estudo: O processo de implantação e consolidação do Serviço de Enfermagem no setor de onco-hematologia de um hospital pediátrico do Estado de Rio de Janeiro.

### **Recorte temporal do estudo**

O recorte temporal compreende o período entre 2013-2016. O marco inicial corresponde ao ano em que foi inaugurado o Hospital Estadual da Criança e constituída a equipe de enfermagem e o final representa o ano em que o hospital foi credenciado como UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia).

Com o intuito de elucidar o problema formulado, sendo esse o objetivo final pretendido a esta pesquisa, será necessário o alcance dos objetivos expostos a seguir:

- Descrever as circunstâncias de criação e implantação do Serviço de Enfermagem no setor de onco-hematologia do Hospital Estadual da Criança no Estado de Rio de Janeiro;
- Analisar as estratégias das enfermeiras para implantação e consolidação desse Serviço;
- Discutir os efeitos simbólicos da consolidação do Serviço para a Enfermagem em onco-hematologia pediátrica para esse segmento da sociedade do Rio de Janeiro que demanda essa assistência especializada.

### **Interesse pelo tema**

Findei o curso de graduação em enfermagem no segundo semestre de 2010 e logo após iniciei a busca pela primeira posição profissional como enfermeira. Apesar dos esforços e busca contínua, não obtive sucesso nos próximos dois anos de empenho. No final do ano de 2011, sem vislumbre de oportunidade palpável, fiz o concurso público com vistas à

contratação para serviço público no âmbito da Fundação de Saúde e Atuação nos Hospitais de Urgência e Emergência, Institutos de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Rio de Janeiro sob gestão da Fundação Saúde. Na divulgação do resultado, em janeiro de 2012, fui aprovada na colocação de número 255 na ampla concorrência. Não fui contemplada nas chamadas de concurso durante todo o ano de 2012, porém fui convidada pela gestão de enfermagem do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio) para ingressar na instituição através de contrato informal por uma organização social, visto que meu interesse já era ser efetivada na instituição através do concurso. Sendo assim ao final do ano de 2012 ingressei e iniciei minha primeira efetivação como enfermeira já atuando na onco-hematologia adulta e pediátrica mesmo sem experiência profissional.

Em março de 2013 iniciei a busca de mais uma colocação no mercado de trabalho. Em setembro desse mesmo ano pude ingressar, na qualidade de enfermeira plantonista, no Hospital Estadual da Criança na zona oeste do Rio de Janeiro que havia recém inaugurado e estava em processo de construção da equipe de enfermagem tanto na ala de onco-hematologia pediátrica quanto na ala de enfermagem em pediatria geral.

Deste modo, a motivação para realizar este estudo deriva da minha atuação no setor de onco-hematologia do referido hospital desde o ano da sua inauguração em 2013, inicialmente como enfermeira plantonista até a assunção à coordenação de enfermagem no ano de 2019. Diante disso, estive presente em diferentes instituições de processos e protocolos, porém inicialmente somente como ser praticante dos procedimentos e técnicas elaboradas pela gestão.

O ingresso no curso de mestrado oportunizou, por meio do presente estudo, não só salvaguardar a memória da profissão, mas pôr luz às estratégias, lutas e motivações das enfermeiras, à época da inauguração, em implementar o Serviço de Enfermagem a fim de realizar atendimento exclusivamente pediátrico na área de onco-hematologia com uma equipe coesa e qualificada.

### **Justificativa e Relevância do estudo**

O estudo se justifica por seu valor histórico, pois o conhecimento da história da profissão é de suma importância para o desenvolvimento de uma consciência reflexiva e crítica, contribuindo para apreciação da realidade social que os profissionais estão

envolvidos. Isso porque, “a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico” (BARREIRA, 1990, p. 90).

O estudo também se justifica pela necessidade de estudar a atuação do enfermeiro em espaços especializados, com um grupo humano específico de modo a dar visibilidade ao seu capital profissional.

A relevância da realização do presente estudo também remete ao seu valor histórico, por eternizar a memória da profissão no que se refere ao seu desenvolvimento profissional, por meio da historicidade da atuação do enfermeiro em espaços especializados de assistência. Isso porque as pesquisas históricas, por meio da preservação da memória da assistência em saúde, também contribuem para a melhoria da qualidade da assistência.

Ainda sob o ângulo da relevância social, a historiografia da profissão se faz necessária para o entendimento da constituição da identidade profissional e, por conseguinte, institucional. Isso porque a produção e reprodução de lembranças comuns, bem como os esquecimentos, resultam de disposições incorporadas, as quais exteriorizam os comportamentos inerentes às experiências, nos diferentes contextos e tempos históricos.

Ademais, a temática se coaduna com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde, no tocante a “subagenda 22.1.1 Memória e História da Saúde; e 7.1.22, referente às neoplasias na infância” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

### **Contribuições**

Os resultados desse estudo contribuem de diversas formas para a história da enfermagem e da saúde no Brasil, pois conforme afirma Peter Burke (2011), o registro da história já se justifica por si só. Não obstante, não representará apenas o registro histórico, pois trará evidências das lutas históricas do enfermeiro pelo reconhecimento profissional em um cenário especializado.

Outra contribuição do estudo é a produção de fontes históricas advindas da execução da pesquisa, por meio das entrevistas com aqueles que participaram do fenômeno histórico em apreço. Por se tratar da História do Tempo Presente, tanto os colaboradores do estudo como a enfermagem, de um modo geral, têm acesso aos resultados por meio das produções científicas derivadas, as quais foram apresentadas em eventos científicos e que foram submetidas à avaliação para publicação, sob a forma de manuscritos, em periódicos

indexados internacionalmente. Ademais, as redes sociais (Instagram e Facebook) também foram espaços virtuais importantes de divulgação da pesquisa.

A historiografia da implantação do Serviço de Enfermagem em um cenário especializado, para além da preservação da memória, também fortalecerá a identidade profissional e, por conseguinte, institucional, pois, a experiência histórica de um grupo ou sociedade fornece referências para o presente. Isso porque as construções históricas operam como fios condutores que ligam as gerações umas às outras, dando um “caráter de antiguidade, ubiquidade e continuidade” (SANTOS, 2011, p. 621).

A pesquisa também contribui para o adensamento da produção científica sobre História da Enfermagem e da Saúde, fortalecendo o Grupo de Pesquisa “História da Enfermagem nas Instituições Brasileiras dos séculos XX e XXI”, liderado pela Professora Doutora Tânia Cristina Franco Santos, orientadora da dissertação em apreço; e também o Grupo de Pesquisa “Trajetória do cuidado de enfermagem nos espaços especializados”, liderado pelo Professor Doutor Antônio José de Almeida Filho, no qual integra a professora Tânia. Ambos os projetos são certificados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

### **Abordagem Teórico-metodológica**

Para analisar e discutir os resultados do estudo foram utilizados conceitos da Teoria do Mundo Social de Pierre Bourdieu, entre eles, os de: campo, espaço social, capital, *habitus*, poder, luta simbólica, conceitos estes que foram desenvolvidos na perspectiva de que a ação social é governada por disposições adequadas pela imersão contínua em jogos sociais. Ademais, Bourdieu compreende que os agentes estão imersos espacialmente em determinados campos sociais, e que a posse de grandezas de certos capitais e o *habitus* de cada agente condiciona seu posicionamento espacial e, na luta social, identifica-se com sua classe social. Ele também defende a ideia de que, para o agente ocupar um espaço, é preciso que ele conheça as regras do jogo dentro do campo social e que esteja disposto a lutar (jogar) (BOURDIEU, 2015).

Vale ressaltar que, os conceitos de *habitus* e campo são categorias centrais na teoria explicativa do mundo social por Bourdieu. A utilização do termo “*habitus*” por Bourdieu busca romper com teorias passadas que relacionavam o termo à noção de hábito. Bourdieu foi categórico afirmando: “eu disse *habitus* exatamente, e, sobretudo, para não dizer hábito”

(BOURDIEU & WACQUANT, 2005, p. 97). Isso porque Bourdieu enfatiza as estruturas subjacentes das práticas, ou seja, os atos sustentados por um princípio gerador.

Sendo assim, na concepção bourdieusiana, qualquer tentativa de analisar o *habitus* deve levar em consideração sua relação com o campo, pois, o *habitus* é uma estrutura relacional. Assim, as relações dialéticas entre *habitus* e o campo são a chave para a compreensão da prática. (GRENFELL, 2018).

É pertinente trazer a lume, alguns aspectos da biografia de Pierre Bourdieu, de modo a aprender e apreender seu lugar de fala, atestando a importância de suas reflexões para o balizamento da análise e discussão dos achados do presente estudo, de modo a possibilitar a construção de uma versão histórica erudita, coerente e consistente.

Pierre Félix Bourdieu nasceu em primeiro de agosto de 1930 em Béarn, no sudoeste da França e foi filósofo de formação, sociólogo e pesquisador. Portanto, um filósofo convertido às ciências sociais. Durante as décadas de 1960 e 1970 dedicou-se às pesquisas como etnólogo e revolucionou a Sociologia. Afirmou que os gostos culturais da burguesia, da classe média e operária, eram profundamente marcados pela trajetória social vivenciada por cada um deles. Suas reflexões repercutiram tanto que foi levado a lecionar em importantes universidades de todo o mundo, tais como Universidade de Harvard e de Chicago e o Instituto Max Planck de Berlim (WACQUANT, 2002).

Em 1981, Bourdieu assumiu a cadeira de Sociologia no Collège de France, tendo inaugurado sua aula com a proposta de uma crítica sobre a formação do sociólogo, o que acabou sendo identificado como “Sociologia da Sociologia”. É considerado um dos maiores pensadores do século XX, tendo produzido uma sociologia crítica que buscou a compreensão das relações entre cultura, ciência, escola, mídia e reprodução social, e, com isso, tornando sua reflexão no campo das áreas humanas e sociais incontornável (WACQUANT, 2002).

No tocante à construção do conceito de *habitus*, Bourdieu teve como intento, acima de tudo, reagir contra a orientação mecanicista de Saussure<sup>5</sup> (que, como mostrado em *Les*

---

<sup>5</sup> Ferdinand de Saussure (1857-1913) foi um linguista suíço, estudioso das línguas indo-europeias e foi considerado o fundador da linguística como ciência moderna. Nomeado professor de linguística histórica na École des Hautes Études, onde lecionou especialmente Sânscrito, Gótico e Alto Alemão e, posteriormente, Filologia Indo-Europeia. Escreveu o livro “Curso de Linguística Geral” de alta relevância para linguística, pois não só escreveu sobre a língua como elemento da comunicação humana como também determinou as bases de todos os estudos que se desenvolveram posteriormente, sendo considerada decisiva para o estabelecimento da linguística moderna. Ferdinand de Saussure faleceu em Vuffens-le-Château, Genebra, Suíça, no dia 22 de fevereiro de 1913.

*sens pratique*, concebe a prática como simples execução) e do estruturalismo. Aproximou-se de Chomsky<sup>6</sup>, pois compartilhava da mesma preocupação de dar uma intenção ativa, inventiva, à prática (ele foi considerado por alguns defensores do personalismo como um bastião da liberdade contra o determinismo estruturalista) (PINTO, 2000, P. 38). Bourdieu insistia nas capacidades geradoras das disposições, ficando claro que se tratava de disposições adquiridas.

Bourdieu postulava que a capacidade criadora, ativa, inventiva, não era a de um sujeito transcendental como na tradição idealista, mas a de um agente ativo. Mesmo correndo o risco de ser alinhado com as formas mais vulgares do pensamento, queria lembrar o “primado da razão prática” de que Fichte<sup>7</sup> falava, e explicitar as categorias específicas dessa razão. Bourdieu afirmava, menos para refletir do que para ousar avançar na sua reflexão, a famosa Tese sobre Feuerbach<sup>8</sup>: “o principal defeito de todos os materialistas anteriores, incluindo o de Feuerbach, reside no fato de que neles o objeto é concebido apenas sob a forma de objeto de percepção, mas não como atividade humana, como prática” (PINTO, 2000, p. 39).

Assim, tratava-se de retomar no idealismo o “lado ativo” do conhecimento prático que a tradição materialista, sobretudo com a teoria do “reflexo”, havia abandonado. Construir a noção de *habitus* como sistema de esquemas adquiridos que funcionava no nível prático como categorias de percepção e apreciação, ou como princípios de classificação e simultaneamente como organizadores da ação, significava construir o agente social na sua verdade de operador prático de construção de objetos.

Portanto, o *habitus* se refere a algo histórico ligado ao individual e deve ser compreendido como uma “gramática gerativa de práticas conformes com as estruturas objetivas de que ele é produto: a circularidade que preside sua formação e seu

---

<sup>6</sup> Avram Noam Chomsky (Filadélfia, 7 de dezembro de 1928) é um linguista, filósofo, sociólogo, cientista cognitivo, reverenciado em âmbito acadêmico como “o pai da linguística moderna”, também é uma das mais renomadas figuras no campo da filosofia analítica. Leciona há 40 anos consecutivos no Instituto de Tecnologia de Massachussets, sendo nomeado para a “Cátedra de Línguas Modernas e Linguística Ferrari P. Ward”. Durante a elaboração dessa pesquisa o estudioso encontra-se vivo e reside nos Estados Unidos da América.

<sup>7</sup> Johann Gottlieb Fichte (1762-1814) foi um filósofo alemão pós-kantiano e o primeiro dos grandes idealistas alemães. Buscou construir um sistema para tornar a filosofia uma ciência precisa e que surgisse de um princípio único e superior, esse sistema o autor chama de doutrina da ciência. Faleceu em Berlim, Alemanha, no dia 29 de janeiro de 1814.

<sup>8</sup> Ludwig Andreas Feuerbach (1804 – 1872) foi um filósofo alemão conhecido pelo estudo da teologia humanista. Publica “Pensamentos Sobre a Morte e Imortalidade” de forma anônima. Foi nesta obra que iniciou suas investidas contra a ideia de imortalidade. Para Feuerbach, após o falecimento, todas as características humanas são carcomidas pela natureza. Faleceu em Rechenberg, Alemanha, no dia 13 de setembro de 1872.

funcionamento, explica, por um lado, a produção de regularidades objetivas de comportamento; por outro, a modalidade de práticas baseadas na improvisação, e não na execução de regras” (PINTO, 2000, P. 38).

. A junção desses dois aspectos, um objetivo (estrutura) e outro subjetivo (percepção, classificação, avaliação), pode-se dizer que o *habitus* não só interioriza o exterior, mas também exterioriza o interior. E é o ajustamento entre as estruturas objetivas e estruturas interiorizadas, incorporadas pelos agentes sob a forma de senso prático, que facilita a existência social. Essa dialética da relação problemática entre o interior e o exterior é a dimensão propriamente “disposicional” do *habitus* (PINTO, 2000).

O *habitus* também comporta a dimensão “distribucional, pois estar situado é ocupar um espaço diferenciado, ajustando-se aos seus próprios possíveis e a ele somente” (PINTO, 2000, p.39). Isso porque a incapacidade de apropriação e consumo de bens simbólicos refletem que os indivíduos estão desigualmente distantes por suas disposições subjetivas acerca desses bens.

*Habitus*, convertido o tema central na Teoria do Mundo Social de Pierre Bourdieu, gera extensos debates em torno de seu conceito. Sendo um conceito complexo e amplo, já foi utilizado por outros estudiosos, como Aristóteles e Durkheim. O conceito, que foi traduzido da palavra grega *hexis*, foi definido por Aristóteles como “as disposições adquiridas do corpo e da alma” (Dubar, 2005: 77), porém somente no século XIII foi traduzido para o latim por São José de Aquino à palavra *habitus*.

Apesar de ter sido estudado por Durkheim que desenvolve o conceito como sendo um estado profundo dos indivíduos que determina e orienta suas ações, foi Bourdieu que se debruçou e deu um sentido mais amplo para ele. A partir de estudos realizados na Argélia entre camponeses de Béarn desenrola-se a necessidade de compreender as afinidades entre os agentes e seus condicionantes sociais. Entende-se *habitus* como:

“O *habitus* são princípios geradores de práticas distintas e distintivas – o que o operário come, e, sobretudo sua maneira de comer, o esporte que pratica e sua maneira de praticá-lo, suas opiniões políticas e sua maneira de expressá-las diferem sistematicamente do consumo ou das atividades correspondentes ao do empresário industrial; mas são também esquemas classificatórios, princípios de classificação, princípios de visão e de divisão e gostos diferentes. Eles estabelecem a diferença entre o que é o bom ou é mau, entre o bem e o mal, entre o que é distinto

e o que é vulgar, etc., mas elas não são as mesmas. Assim, por exemplo, o mesmo comportamento ou o mesmo bem pode parecer distinto para um, pretensioso ou ostentatório para outro e vulgar para um terceiro.” (BOURDIEU, 1996: 22).

Para melhor entendimento, é preciso perceber de maneira singular a interdependência que os conceitos de *habitus* e campo têm. O conceito de *habitus* está centrado na posição que o agente ocupa em determinado espaço social. A sociedade, tida como espaço social, confirma a posição dos agentes e abre premissa para a forma como eles constituem suas disposições e tomadas de posição. O modo ativo dos agentes estará intimamente ligado à sua socialização e terá, a partir daí, a expressão dos seus gostos, valores, habilidades e atitudes (BOURDIEU; WACQUANT, 2005a).

A dimensão categorial que ordena o mundo social, classificando os agentes conforme o volume e peso do capital possuído, evidencia que as classificações efetuadas por um agente são condicionadas pela posição ocupada no espaço social e que, em função dessa posição, elas têm um valor determinado (PINTO, 2000).

Assim, o *habitus* é o conceito mais antigo e é descrito como “[...] um fundamento objetivo de condutas regulares, logo, da regularidade das condutas e, se é possível prever as práticas [...] é porque o *habitus* faz com que os agentes que o possuem comportem-se de uma determinada maneira em determinadas circunstâncias” (BOURDIEU, 2004, p. 98). Por tanto, o conceito de *habitus* surge da necessidade de assimilar as relações de afinidade entre o comportamento dos agentes e as estruturas e condicionamentos sociais. A ligação estabelecida entre sociedade e indivíduo surge a partir do *habitus*.

No que concerne ao conceito de campo, para Bourdieu “os campos se apresentam à apreensão sincrônica como espaços estruturados de posições (ou de postos) cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das características de seus ocupantes (em parte determinadas por elas)”. As posições sociais do campo não são definidas pelos indivíduos que as ocupam, os indivíduos precisam ocupá-las para agirem de forma social, desempenhando estratégias, para aí sim serem alguém no mundo social. Sendo assim, o campo é constituído de diferentes agentes que se relacionam a partir de uma hierarquia de poder.

No que diz respeito ao conceito de poder, este é compreendido como um poder invisível, o qual “só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber



que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (BOURDIEU, 2006: 7). O poder simbólico é um poder tido como oculto. Diferente dos poderes do Estado, por exemplo, o poder simbólico não se mostra claro, não sendo perceptível que a dominação está sendo imposta, pois ele não aparenta ser um meio de coerção.

O conceito de *habitus* está intimamente ligado ao acúmulo dos diversos tipos de capital, pelo agente. Esse conceito, emprestado da economia, tem papel nodal para o pensamento de Bourdieu, pois o capital para Bourdieu é tudo aquilo que tem valor em um determinado campo, podendo, ou não, ser convertido em capital econômico.

Cumprir notar que o capital simbólico pode ser entendido como a “forma de que se revestem as diferentes espécies de capital quando percebidas e reconhecidas como legítimas” (BOURDIEU, 2004, p. 154), ou seja, é a posse de qualquer tipo de capital (econômico, científico, cultural, social, político, etc.), percebido pelos agentes sociais cujas categorias de percepção são tais que eles podem entendê-las e reconhecê-las, atribuindo-lhes valor (BOURDIEU, 1996). E o capital é esse valor desigualmente distribuído e disponível que não se adquire espontaneamente, uma vez que sua posse pressupõe instrumento de apropriação e acumulação.

Assim, o capital simbólico (reputação, prestígio, fama), que congrega diferentes tipos de capitais, é entendido como capital social, cultural, intelectual, sendo capital social compreendido como a rede de contatos sociais de um agente; o cultural é fundamental na obra de Bourdieu e implica em uma dimensão da realidade social – menos tangível – que comporta a produção, distribuição e consumo de (um tipo específico de) bens simbólicos, capazes de proporcionar lucros simbólicos a seus detentores (CATANI, 2017). Tais bens simbólicos pode se apresentar em três estados: incorporado, objetivado e institucionalizado.

O capital cultural incorporado apresenta-se com disposições ou predisposições duradoras (*habitus*), incorporados tornando-se propriedades até físicas, como maneiras de usar o corpo através de gestos, preferências e gostos, competências intelectuais, domínios linguísticos, entre outros; o objetivado corresponde à posse de certos bens materiais que representam a cultura dominante, como a posse de obras de arte; institucionalizado, representado pelo atestado formal das competências, como o diploma e todo o tipo de certificações que atestem a posse de um capital (BOURDIEU, 1979). No presente estudo, os conceitos de capital cultural em seu estado incorporado e institucionalizado são utilizados na leitura do corpus documental no que diz respeito ao entendimento desse capital como chancela para a pedra de toque na criação do Serviço de Enfermagem no hospital em estudo.

Portanto, o capital é esse valor desigual e disponível distribuído no campo e que garante a seus ocupantes e portadores, uma força social que lhes possibilita entrar nas lutas por posições de poder e prestígio. Nessas lutas, o capital simbólico que os agentes adquiriram em lutas anteriores e, sobretudo, o poder que detêm, especialmente, pela ocupação de posições prestigiosas, através de títulos e cargos (diplomas, presidência da associação, por exemplo), lhes garantem reconhecimento social no interior desses espaços sociais (BOURDIEU, 2006).

Outro conceito utilizado nessa pesquisa é o de agente social. Para Bourdieu (1983) o indivíduo é um agente social que se relaciona através de estruturas e condições objetivas dentro do campo que vive, agindo através de um habitus que o orienta muitas vezes de forma imperceptível, pois esse modo de agir vai além da sua consciência, razão ou capacidade de escolha.

### **Caminho metodológico**

Trata-se de um estudo histórico-social, os quais são caracterizados pela formulação de “problemas históricos específicos quanto ao comportamento e as relações entre os diversos grupos sociais” (CARDOSO; VAINFAS, 1997, p.81). Esse tipo de estudo “mantém seu nexos básico de constituição, enquanto forma de abordagem que prioriza a experiência humana e os processos de diferenciação e individuação dos comportamentos e identidades coletivos” (CARDOSO; VAINFAS, 1997, p.89). Nessa concepção, a história social pode trabalhar com um grupo profissional específico; no caso presente, o processo de implantação e consolidação de um Serviço de Enfermagem em um cenário especializado, pois, Barros ao rastrear os objetos mais específicos que vêm sendo trabalhados por historiadores que se definem na categoria História Social, afirma que “a maioria dos campos de interesse que ali foram assinalados correspondem a recortes humanos ou a recortes de relações humanas” (BARROS, 2005).

As fontes históricas diretas do estudo são constituídas de documentos escritos, tais como: atas de reunião, relatórios, protocolos, arquivados no Escritório de Qualidade localizado no segundo andar do prédio anexo do hospital, além de reportagens no site denominado “intranet” que é um site interno do hospital.

O universo documental foi constituído de 90 atas de reunião, 40 protocolos e 240 reportagens do site “intranet”. O universo documental destrinchou-se no corpus documental da seguinte forma, como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 01. Corpus documental do estudo**

Atas de reunião	40
Protocolos institucionais	09
Reportagens internas do site “intranet”	08

Também foram utilizadas fontes orais produzidas a partir de entrevistas semiestruturadas, tendo sido realizada a primeira delas no dia primeiro de agosto de 2022 e a última em 13 de fevereiro de 2023, com enfermeiras que atuaram no período do recorte espacial na implantação. Foram realizadas seis entrevistas. Os critérios de inclusão foram: ter atuado na implementação do Serviço de Enfermagem no hospital. De acordo com Meihy e Holanda (2007) “a sustentação que marca a união de pessoas são dramas comuns, coetâneos, vividos com intensidade e consequências relevantes”, sendo assim três conceitos são previstos para realização da pesquisa em história oral: comunidade de destino, colônia e rede.

A comunidade de destino é tida como macro, como o maior grupo de pessoas entrelaçadas por características afins e, por conseguinte, que passam a ter destinos comuns. A comunidade de destino do estudo, na tese de Meihy e Holanda, é a equipe de enfermagem. Já a colônia é o primeiro fragmento da comunidade de destino e para seu entendimento necessita haver um critério explícito que a separe da comunidade de destino, por semelhanças que unam as trajetórias dos colaboradores da pesquisa. Tendo como objetivo a organização do estudo para sua melhor condução, aqui será dito como colônia os enfermeiros que atuaram no hospital à época do estudo e como rede as enfermeiras com cargos de liderança que atuaram no período do recorte temporal.

Já as fontes indiretas foram localizadas na Biblioteca Setorial de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, na Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem, no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, em Bases de Dados tais como *Scielo*, *Medline* e *CINAHL*: Artigos, Teses de Doutorado, Dissertações de Mestrado através de descritores específicos como enfermagem oncológica, serviço hospitalar de enfermagem e hospitais pediátricos e livros

que abordam temas como história da enfermagem nas instituições de saúde e políticas de saúde voltadas para a onco-hematologia pediátrica.

A constituição do *corpus* documental levou em consideração os critérios estabelecidos por BARROS (2005), o qual afirma estar constituído por seis etapas, sendo: pertinência, ou seja, a fonte precisa pertencer ao assunto estudado; as fontes precisam representar suficiência para responder todas as dimensões do problema; o conceito de exaustividade visa obedecer aos critérios de elegibilidade sem excluir a fonte por limitações do pesquisador tais como tradução, tempo ou compreensão do texto; representatividade: onde a amostra deverá representar o universo global; homogeneidade do conteúdo das fontes e organização do *corpus* por setores, pois cada tipo de fonte (oral, escrita, iconográfica ou fotográfica) possui um tratamento e análise distintos.

Uma vez constituído o *corpus* em conformidade com o método histórico, foi implementada as críticas externas e internas do documento, com base no anexo C. A crítica externa do documento representa a autenticidade e confiabilidade do texto, já a crítica interna representa a análise do teor do documento para identificar se é verdadeiro ou falso.

### **Seleção, organização, classificação e análise dos documentos escritos**

Os critérios de inclusão para os documentos escritos foram: pertencer ao recorte temporal do estudo e ter relação com o objeto de estudo. Para cada documento foi feita uma descrição com base na adaptação do roteiro de análise no anexo A. Com vistas a compreender o contexto que esses documentos foram produzidos, não foram analisados separadamente, mas em conjunto.

Na análise documental foi considerado que o documento não fala por si mesmo, precisando ser problematizado, questionado e inserido no contexto de sua produção, para responder as perguntas feitas pelo pesquisador (LE GOFF, 1990). E assim, o pesquisador em seu lugar social, escolhe os materiais (fontes) que irá trabalhar e faz as perguntas que julgar pertinentes ao seu objeto de estudo.

### **Produção e análise dos dados orais**

A técnica para a produção de dados orais foi a História Oral Temática, que consiste na realização de entrevistas com indivíduos que participaram ou testemunharam acontecimentos e conjunturas do passado e do presente. Estudiosos apontam que o testemunho oral permite a recuperação da subjetividade do narrador em relação aos eventos históricos vivenciados e, com isso, admite ampliar as possibilidades de interpretação do passado (MEIHY, 2005; MEIHY, RIBEIRO, 2011; MEIHY, HOLANDA, 2013).

É importante destacar que, a história oral se configura como uma História do Tempo Presente porque implica em uma narrativa sobre o passado que demanda uma explicação na contemporaneidade, ou seja, algo que tem continuidade no presente e que não está acabado. Isso porque, “a história não é somente um estudo do passado, ela também pode ser, com um menor recuo e métodos particulares, um estudo do presente” (CHAVEAU, 1999, p. 15).

A denominação de História do Tempo Presente vem da associação da criação do Instituto de História do Tempo Presente (Institut d’Histoire du Temps Présent - IHTP), nos anos entre 1978 e 1980, na França. O Instituto tinha como objetivo trabalhar um passado próximo, onde o historiador investigaria seu próprio tempo, com testemunhas vivas e utilizando uma memória que poderia ser a sua (AREND; MACEDO, 2009).

Apesar de ser um movimento de renovação historiográfica, com inovação teórica e metodológica, não foi bem quista por parte de alguns historiadores que se fundamentam no sentido de que “(...) ao historiador, cabia trabalhar o passado; o presente seria pertinente ao estudo da sociologia” (MULLER, 2007, p. 17). Fundamentado na concepção que o afastamento temporal era condição *sine qua non* para se obter maior objetividade sobre o objeto estudado, tinha-se como verdade que somente quando não existisse testemunhos vivos, poder-se-ia iniciar os estudos do historiador (MULLER, 2007).

A História do Tempo Presente encontra dificuldades de validação, pois não tem uma definição mais precisa de seu objeto, de suas metodologias e de quais são os limites de sua investigação. Apesar de não haver ainda um consenso sobre a definição do Tempo Presente, a denominação formulada por François Bédarida (1993), *histoire du temps présent*, é a que parece melhor preencher os requisitos. Para Bédarida, a característica da história do tempo presente é ter testemunhos vivos, que têm a possibilidade de vigiar e contestar o pesquisador, pois apresenta a vantagem de ter estado presente no desenrolar da história. Sendo assim, para

Bédarida “a história do tempo presente é feita de moradas provisórias” (BÉDARIDA, 2002, p.221).

Remond (2006) ressalta que o historiador deve tratar a História do Tempo Presente com alto rigor científico, necessitando de maior acuidade intelectual para analisar seu objeto de estudo arrendado no tempo presente. Lançando mão desse rigor científico mencionado por Remond, a história do tempo presente contribui para refinar o diálogo interdisciplinar da história com outras áreas de conhecimento, além do registro da história oral e aumento das reflexões sobre o mundo no qual se inserem os sujeitos.

As fontes orais dessa pesquisa estão constituídas por enfermeiras com cargo de liderança que participaram da implantação do Serviço de Enfermagem onco-hematológica no Hospital Estadual da Criança e a importância dos sujeitos da pesquisa se dá devido a toda memória individual corresponder a uma parte da coletiva. Pode-se dizer em consonância com Halbwachs “(...) pois, cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva, que este ponto de vista muda conforme o lugar que ali eu ocupo, e que este lugar mesmo muda segundo as relações que mantenho com outros meios” (2006, p.27).

Os critérios de inclusão para as fontes orais foram: colaboradores do estudo, representados por enfermeiras, que atuaram diretamente nas mudanças para implementação do Serviço de Enfermagem. Os critérios de exclusão foram não ter condições de saúde favoráveis para conceder a entrevista. Vale ressaltar que, para MEIHY (2005), qualquer pessoa que vivenciou o fato recortado, para ser pesquisado sob o olhar sócio-histórico, pode ser incluída na pesquisa pelo autor, tendo, como principal critério de inclusão, ter vivido o fato histórico estudado.

As quatro primeiras colaboradoras foram contatadas pessoalmente e as duas últimas através de aplicativo de mensagem, onde os encontros foram agendados e os locais das entrevistas acertados. Essa etapa, que antecede a entrevista, consiste nos cuidados com o agendamento e o local da entrevista (PADILHA et al, 2017). A gravação das entrevistas se deu mediante autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida foi apresentado o roteiro de entrevista para prévio conhecimento e organização lógica do pensamento.

Os cuidados básicos sugeridos por MEIHY E HOLANDA (2011) foram tomados antes das gravações, quais sejam, a testagem dos aparelhos, a gravação de matrícula da fonte

oral no início do encontro, incluindo o registro falado do local, data, nome do entrevistado e presença eventual de terceiros, como uma espécie de introdução-cabeçalho, cujos dados também foram registrados. Através de um aplicativo gratuito de celular, foi baixado o gravador de voz, realizado testes de gravação dias antes das entrevistas, avaliada a captação de som referente tanto a altura quanto aos ruídos, após avaliação positiva foi mantido oficialmente para utilização nas entrevistas. Como plano de contingência foram testados e baixados no celular da pesquisadora dois aplicativos similares entre si quanto a captação de som e avaliação positiva.

Em relação ao número de colaboradores do estudo, cabe ressaltar que cada depoimento e cada entrevista tem valor em si. Nessa técnica, não se usa o critério de saturação, conforme ocorre em outras técnicas de coleta de dados, pois são valorizadas a experiência e o ponto de vista do colaborador sobre aquele evento histórico – o que pode ser único para cada pessoa (MEIHY, 2005).

As entrevistas foram realizadas pela própria autora deste estudo em data, local e horários previamente agendados com as colaboradoras. Os dados produzidos a partir das entrevistas foram transcritos procurando extrair as falas que faziam sentido e que respondiam ao objeto. As gravações foram transcritas com base no processo de transcrição de MEIHY (1996) que sugere uma transcrição realizada em três etapas: a transcrição literal seria uma primeira etapa da transcrição: “acervo fraseológico e a caracterização vocabular de quem contou a história devem permanecer indicados”. Entretanto o autor propõe outras duas etapas no trabalho de transcrição que são a textualização e a transcrição.

Na textualização são transformadas as falas orais em falas escritas retirando a voz do entrevistador, deixando as falas do colaborador, porém mantendo a norma culta. Já a transcrição é acrescentar ao texto as sensações, o que não foi dito, porém visto ou percebido pelo entrevistador. Cabe ressaltar que essa etapa possui alguns limites quando se trabalha com a história oral temática, aplicando-se mais ao gênero de história oral de vida (MEIHY; HOLANDA, 2013, p.136), por isso, justifica-se não utilizar esta etapa nesta pesquisa.

O material foi retornado ao colaborador sob a forma de texto escrito para a validação (ANEXO B), de modo a conferir o texto produzido após as duas etapas (transcrição e textualização) de transposição do oral ao escrito. Tais etapas demandam tempo devido ao cuidado necessário com a fonte oral. Considera-se que, em média, para cada hora de gravação, cerca de cinco horas são usadas para a transcrição (MEIHY; RIBEIRO, 2011). Para as entrevistas realizadas soma-se um tempo médio de 30 (trinta) minutos por gravação

e, posteriormente, cerca de 01 (uma) hora e meia (30) a 02 (duas) horas para transcrição das falas dos colaboradores.

É necessário afirmar que devido a quatro colaboradoras do estudo ainda serem funcionárias do hospital, no momento de conceder a entrevista, houve, inicialmente, uma contraposição em relação a concedê-la, pelo receio de ficarem expostas de forma negativa, perdendo ou alterando sua importância ou posição no campo, visto que todas têm cargos de liderança. Através de longa elucidação das ideias contidas nessa pesquisa, colaboradora a colaboradora, explanação sobre o cuidado e o respeito relacionados à manutenção da preservação de suas identidades, foram concedidas as quatro entrevistas. Nesse tocante, inicialmente foram abordadas nove colaboradoras e, mesmo após todos os esclarecimentos, duas optaram em não conceder as entrevistas e uma não respondeu às solicitações, sendo essas realizadas mais de uma vez.

Por escolha das colaboradoras que ainda atuam no recorte espacial, as entrevistas foram realizadas no próprio hospital, mesmo sendo disponibilizada a possibilidade de serem realizadas em outro ambiente. Sendo assim, os locais foram escolhidos pelas próprias colaboradoras e foram distintos entre si: auditório, sala de reunião, sala de procedimentos. Todas solicitaram que a entrevista fosse concedida às portas fechadas. Uma colaboradora, que não faz mais parte do quadro de funcionários, escolheu conceder a entrevista em uma praça de alimentação de um shopping localizado no bairro do hospital e a outra colaboradora que também não faz mais parte do quadro de funcionários do hospital optou pela entrevista online. A entrevista online ocorreu dentro dos aspectos éticos necessários abordados no tópico próprio.

Os achados provenientes das fontes escritas e orais foram triangulados, juntamente com o referencial teórico adotado no presente projeto. Assim, os resultados do estudo são oriundos da intercessão da análise do que está contido nas fontes diretas, as quais são a matéria-prima do estudo, com as fontes indiretas, com base nos contextos políticos, econômicos, sociais e sanitários, juntamente com a interpretação à luz do referencial teórico eleito (CARDOSO; VAINFAS, 1997).

Para fins de identificação, nessa pesquisa as colaboradoras do estudo foram identificadas com a letra C (colaborador) seguida por número cardinal de acordo com a sequência das entrevistas, ou seja, C1, C2, C3 e assim por diante até a última colaboradora que concedeu a entrevista.



## Quadro 02. Caracterização das entrevistas realizadas

Graduação do Colaborador	Colaborador da Instituição	Data da entrevista	Duração da entrevista	Duração da transcrição
01 – Enfermeira	SIM	28/07/2022	40min	2h35min
02 – Enfermeira	SIM	01/08/2022	21min	1h30min
03 – Enfermeira	SIM	11/08/2022	11min	1h
04 – Enfermeira	SIM	12/08/2022	18min	1h10min
05 – Enfermeira	NÃO	13/12/2022	28min	2h
06 – Enfermeira	NÃO	13/02/2023	56min	4h

**Fonte:** Dados originais da pesquisa

Ao fim das entrevistas, as gravações foram transferidas para o OneDrive que está disponível através de um armazenamento pessoal online atrelado em contas Microsoft que estão vinculadas ao Outlook. O OneDrive permite salvar documentos, fotos e arquivos de áudio e serem acessados após logar o e-mail pessoal. Além de serem depositadas nessa nuvem, posteriormente as gravações foram transferidas para um dispositivo de memória físico (pen-drive) utilizado apenas para essa finalidade.

### Aspectos éticos da pesquisa

O projeto, após a aprovação, foi registrado na Plataforma Brasil para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/UFRJ (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ), respeitando-se os aspectos referentes à ética na pesquisa contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS) e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas regulamentadoras de pesquisas em ciências humanas e sociais, e a Resolução nº 580/18, sobre pesquisas no âmbito do SUS. O projeto foi aprovado na terceira versão após duas solicitações de ajustes em documentos sob o número de parecer 5.521.434 e CAAE 58705822.6.0000.5238 em 11 de julho de 2022.

Os riscos potenciais desta pesquisa foram atrelados ao risco mínimo individual, como constrangimento e desconforto durante a entrevista. Para minimizá-los, foi realizada uma escuta atenta e sensível durante a realização da entrevista, sendo consideradas as dimensões: psíquica, física, moral, intelectual, social, cultural e espiritual das participantes. Sendo assim, os riscos emocionais foram minimizados de modo proativo, sob a responsabilidade da

pesquisadora de estar atenta à natureza das interações mantidas com os colaboradores, tendo formulado perguntas com tato, respeitando às trajetórias profissionais.

Diante da possibilidade de as entrevistas suscitar lembranças que possam gerar situações de emoção, a pesquisadora se comprometeu a zelar pela integridade das entrevistadas, interrompendo as entrevistas até que a entrevistada se sentisse em condições de retomá-la, ou, até mesmo, cancelando-as.

Sobre os riscos relativos à confidencialidade, os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. As respostas das colaboradoras foram tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento foi divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. O material coletado será guardado por cinco (05) anos.

Os benefícios da pesquisa relacionam-se com a contribuição para o aumento das informações históricas sobre o tema da pesquisa, para a ampliação do acervo de história oral sobre o tema e para o desenvolvimento científico na área da enfermagem e da história da enfermagem brasileira.

Todas as participantes foram esclarecidas sobre os propósitos e procedimentos do estudo e foi garantida a preservação da sua identidade; todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após o esclarecimento de todas as dúvidas (APÊNDICE 01).

No caso em que a entrevista virtual se fez necessária foi enviado e-mail com convite individual, a fim de não ser possível a identificação do colaborador por terceiros, esclarecendo previamente ao colaborador que antes de qualquer resposta foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua anuência com orientação para o colaborador de salvar uma cópia do consentimento em seus arquivos. Foi garantido o direito da não resposta em qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa do colaborador, seguindo as orientações do CONEP descritas no Ofício Circular número 2/21/CONEP/SECNS/MS. Assim como na entrevista presencial foi de direito o acesso ao teor da pesquisa antes da entrevista e após o consentimento, seguindo as orientações do CONEP em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016. Somente uma entrevista ocorreu no formato online.

### **Apresentação dos resultados do estudo**

Os resultados da pesquisa são apresentados em dois capítulos:

## **Capítulo I: O NASCIMENTO DE UM HOSPITAL E A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO**

## **Capítulo II: AS LUTAS SIMBÓLICAS E SEUS EFEITOS PARA A ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO**

### **Capítulo I O NASCIMENTO DE UM HOSPITAL E A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO**

O presente capítulo apresenta inicialmente uma retrospectiva histórica sobre a trajetória das ações de controle do câncer no Brasil. A seguir tece considerações sobre o contexto histórico social e sanitário que determinou a criação e implantação do primeiro serviço de onco-hematologia exclusivamente pediátrico de um hospital no Estado do Rio de Janeiro, por meio da inauguração do Hospital Estadual da Criança, no dia 01 de março de 2013.

### **Antecedentes históricos sobre as ações de controle do câncer: os primórdios no Brasil**

No final do século XVIII na Europa, várias casas de desamparados foram abertas para receber os pacientes desenganados, à espera da morte. Em meados do século XIX, foram possíveis as primeiras cirurgias invasivas para retiradas de tumores. Apesar dos primeiros registros sobre o termo terem sido datados de séculos antes de Cristo, na antiga Egípcia, Pérsia e Índia, foi somente a partir do século XX, que tratamentos mais sofisticados que as sangrias começaram a ser utilizados.

No Brasil, na década de 1870, a defesa da criação de novos campos disciplinares e a ciência para produção de conhecimento, já estavam bem propagados. Mas antes disso, em 1843, na Faculdade de Medicina da Bahia, Antônio José Ozório apresentou uma tese que girava em torno do câncer de útero, para se tornar professor substituto da seção de cirurgia. Nela, ele descrevia o diagnóstico clínico da doença através da consistência, cor, odor e formato (SOUZA, 2014).

Já o primeiro registro documentado sobre a hereditariedade do câncer realizado pelo médico oftalmologista Hilário de Gouveia, ocorreu em 1872. Em 1904, foi apresentado no II Congresso de Medicina Latino Americano em Buenos Aires, o primeiro estudo sobre frequência de câncer no país. No Brasil, um ano antes da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual viria a ser criado em 14 de novembro de 1930, pelo Decreto 19.402, de 14 de novembro de 1930, foi realizada a Semana do Câncer, compreendendo o período de 4 a 10 de novembro de 1929. Esse evento foi realizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e a Academia Nacional de Medicina (TEIXEIRA; PORTO & NORONHA, 2012).

Um ano antes do evento “Semana do Câncer”, ou seja, em 1928, com o título “O problema do câncer”, Eduardo Rabello, o então diretor da Inspetoria de Lepras e Doenças Venéreas do Departamento Nacional de Saúde Pública, caracteriza a doença como uma doença de sociedades civilizadas e tendo surgido a partir do desenvolvimento da medicina e das populações urbanas. Rabello evidenciava que era necessária atenção para o problema do câncer, apesar de não o considerar de grande magnitude naquele momento. Concordava com Rabello, Antônio Prudente, médico cirurgião paulista, que fundou a Associação Paulista de

Combate ao Câncer, e lançou em 1934 o livro intitulado “O câncer precisa ser combatido” e que traz logo no início o câncer como problema do futuro. Em suas palavras “A mortalidade pelo câncer alarma a sociedade moderna! O número de óbitos, causado por ele, cresce ininterruptamente! Tem-se a impressão de que é o maior flagelo da humanidade atual, o destino obrigatório da humanidade do futuro” (PRUDENTE, 1934, p. V).

Com as estatísticas referentes ao câncer sendo elaboradas e evidenciadas, houve uma pressão popular com reivindicações para desenvolvimento de ações para combate ao câncer. Nesse mister, o então presidente Getúlio Vargas (1930-1945) adotou uma política nacional voltada para controle da doença que foi por ele sancionada em 13 de janeiro de 1937, criando assim o Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal. Devido à demanda existente e a necessidade de criar mais fortes ações de luta contra a doença, foi criado em 1941 o Serviço Nacional de Câncer (TEIXEIRA; PORTO & NORONHA, 2012).

Entre as décadas de 1930 e 1940, aspectos importantes para interesse e o desenvolvimento de ações e estudos sobre o câncer foram o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e técnicas de prevenção e diagnóstico precoce de cânceres de mama e útero. Arelado a esses aspectos havia figuras importantes como Mário Kroeff<sup>9</sup> e Antônio

---

<sup>9</sup> Mario Kroeff (1891-1983) foi um médico gaúcho formado na faculdade de medicina no Rio de Janeiro, grande defensor de políticas públicas para tratamento e prevenção do câncer no Brasil, foi idealizador, fundador e 1º diretor do Serviço Nacional de Câncer (1938-1954). Membro titular da Academia Nacional de Medicina - ocupando a cadeira nº 27. Fundador e ex-presidente da Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos, foi diretor-executivo da Fundação Napoleão Laureano (Hospital Filantrópico de tratamento de câncer e doenças do sangue), fundador e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia, fundador e ex-diretor da Revista Brasileira de Cancerologia, ex-presidente do Conselho Administrativo do Hospital dos Servidores do Estado (construção do Hospital), co-fundador do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, livre-docente de clínica cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Foi considerado como guardião da prevenção e do tratamento do câncer no Brasil. Mario Kroeff faleceu em 23 de dezembro de 1983, na cidade de Vassouras, Estado do Rio de Janeiro.

Prudente<sup>10</sup> que elaboravam políticas públicas de saúde voltadas para o campo que favoreceram ainda mais seu desenvolvimento.

Com objetivo de modernizar os cuidados médicos, medicamentos e equipamentos, na década de 1950 houve um maior enfoque das ações e atenção governamental na área de saúde, o que, conseqüentemente, fez crescer a indústria farmacêutica e modificou com grande relevância a política de saúde na área da cancerologia devido à complexidade do seu diagnóstico e tratamento (TEIXEIRA; PORTO & NORONHA, 2012).

Alguns nomes não ligados à medicina também tiveram papel de destaque na luta contra o câncer no Brasil, como o de Sarah Kubitscheck, que criou a Fundação das Pioneiras Sociais, em 29 de agosto de 1956, por meio do Decreto nº 39.865, assinado pelo então presidente Juscelino Kubitscheck (1956-1961). Essa fundação reunia voluntárias da alta classe que se sensibilizavam no intuito de arrecadar fundos para mobilizar melhorias sociais. Suas ações principais estavam voltadas para as assistências médica e educacional da população pobre. Entre suas principais realizações pode-se citar a criação de hospitais volantes, escolas, centro de pesquisas, ambulatórios, lactários, centros de recuperação motora, recreação infantil e cursos de artes domésticas.

Vale destacar que, no mesmo ano da criação da Fundação das Pioneiras Sociais, a mãe de Sarah Kubitscheck faleceu em decorrência de um câncer ginecológico. Certamente, sensibilizado também pelo falecimento da sogra, o então presidente Juscelino Kubitscheck, solicitou o planejamento de um hospital<sup>11</sup> de cancerologia no Rio de Janeiro, o qual foi

---

<sup>10</sup> Antônio Prudente Meirelles de Moraes (1906–1965) foi professor e médico cirurgião paulista dedicado à cirurgia reconstrutiva no tratamento do câncer e da hanseníase. Estudou na Europa e no seu retorno ao Brasil foi nomeado professor assistente de técnica de cirurgia na faculdade de medicina da USP, posteriormente assumiu a função de professor catedrático de cirurgia reparadora e plástica na Escola Paulista de Medicina e em 1939 foi nomeado diretor do departamento de cirurgia. Publicou mais de 100 trabalhos e escreveu 08 livros que faziam referência à cirurgia plástica e reparadora. Pertenceu a mais de 27 sociedades médicas, foi diretor do Serviço Nacional do Câncer por duas vezes, fundou a Associação de Combate ao Câncer, junto à sua esposa Carmen Annes Prudente fundou a Rede Feminina de Combate ao Câncer. Antônio Prudente faleceu no Rio de Janeiro em 17 de setembro de 1965.

<sup>11</sup> O Presidente Juscelino Kubitscheck e a primeira dama Sarah Kubitscheck solicitaram ao médico Arthur Campos da Paz a idealização de um hospital que fosse voltado para o estudo e tratamento do câncer. Em 1957,

inaugurado em 1957. Esse hospital tinha como objetivos o atendimento ambulatorial para prevenção e detecção precoce de cânceres ginecológicos e de mama (TEIXEIRA; PORTO & NORONHA, 2012).

A unidade hospitalar também fazia buscas ativas de mulheres que não tinham condições de acesso à informação e aos serviços de saúde, para que mulheres que ainda não tivessem feitos exames preventivos pudessem ter acesso a eles. Em 1968, foi fundada a Escola de Citopatologia, que atendia tanto a demanda do próprio hospital como de outros postos ginecológicos localizados na cidade do Rio de Janeiro. Nasceu então a formação de técnicos qualificados para leitura de lâmina citopatológicas, especialmente do Papanicolau (TEIXEIRA; PORTO & NORONHA, 2012).

Em 1973, se iniciam as primeiras pesquisas clínicas em câncer no INCA. Em 1980 formula-se uma parceria entre o INCA e o Hospital dos Servidores para inauguração do programa integrado de radioterapia. A Resolução CIPLAN nº 12/82 autorizou a criação em 1983 do Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea (CEMO), dentro do INCA pelo doutor Ary Frauzino, que foi considerado um marco para a oncologia. Também em 1983, pela primeira vez, através da Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica (CNM) 004/1983, a residência médica em oncologia clínica foi regulamentada.

Durante os anos de 1980 e 1990 foram criados programas de combate ao câncer como o Programa de Controle ao Tabagismo e Programa do Câncer Precoce. Devido ao decreto presidencial nº 3496, a partir do ano 2000, o INCA passou a desenvolver ações de controle do câncer e tornou-se referência nacional para prestação de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Baseadas nesse decreto, cinco unidades foram criadas, tendo independência administrativa e equipes de saúde próprias: Hospital do Câncer I que atendia todas as modalidades de câncer; Hospital do Câncer II realizava atendimento ambulatorial e internações de adultos em ginecologia e oncologia clínica; Hospital do Câncer III (também conhecido como Hospital das Pioneiras Sociais) que realizava atendimentos de diagnóstico e tratamento de cânceres de mama; Hospital do Câncer IV também conhecido como Centro de Suporte Terapêutico Oncológico, que prestava atendimento com a finalidade de oferecer cuidados paliativos a pacientes sem proposta terapêutica e o CEMO (Centro Nacional de

---

foi inaugurado o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, no Rio de Janeiro, dedicado à prevenção do câncer feminino.

Transplante de Medula Óssea) que realizava transplantes de medula óssea (alogênicos e autogênicos) e atendia pacientes do Rio de Janeiro e de todas as demais regiões do Brasil, no âmbito do SUS. Junto ao centro transplantador também havia o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e o Banco de Células de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP).

A missão do INCA é promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa. Além disso, de acordo com o decreto 9795 de 17 de maio de 2019, compete ao INCA:

I - participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;

II - planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados com prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas e das afecções correlatas;

III - exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;

IV - coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia;

V - prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

A importância do INCA está descrita na própria Lei Orgânica nº 8080/1990 no artigo 41 “As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia” (BRASIL, 1990).

A OMS destaca a importância da existência de centros especializados de tratamento de câncer para crianças e adolescentes, melhorando diretamente os indicadores de morbimortalidades desse público. Nesse intento, destaca-se o início das atividades de atendimento à onco-hematologia pediátrica no Rio de Janeiro com a unidade do departamento de medicina do INCA em 1957. Que, após o decreto nº 50.251 de 28 de janeiro de 1961, passa a ser denominada como Unidade de Câncer na Infância Denise Goulart e João



Vicente Goulart e que foi inaugurada, em maio de 1962, pelo então presidente João Vicente Goulart (FERMAN, GONÇALVES e GUIMARÃES; 2002).

### **Políticas públicas de combate ao câncer no Brasil**

O câncer não é uma doença única, mas sim 100 tipos de diferentes neoplasias malignas que afeta adultos e crianças do mundo inteiro e que necessita de centros de atendimento médico especializados para diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (INCA, 2020). Ao contrário dos cânceres que acometem adultos, o câncer infantil não é associado a estilos de vida, idade ou risco ocupacional. O câncer em crianças e adolescentes é um evento considerado raro e tem acometimento de cerca de 3% de todos os diagnósticos malignos, incluindo todos os cânceres na faixa etária de 0 a 19 anos. Apesar de ser raro, é considerado um evento importante devido ao forte impacto que causa tanto física como psicologicamente na criança e nos seus familiares (SILVA et al, 2012).

Entre os tipos mais comuns de cânceres infantis estão as leucemias linfoides agudas, linfomas e tumores do sistema nervoso central. Ao contrário dos adultos, em crianças os cânceres têm comportamento com crescimento rápido, latência pequena e disseminação para outros órgãos, porém tem melhor resposta aos tratamentos propostos. O histopatológico e o comportamento clínico também são diferentes, sendo assim seu diagnóstico é baseado na morfologia e não na origem primária do tumor como ocorre em adultos (INCA, 2008).

O câncer infantil corresponde a uma modificação no DNA, sendo habitualmente de origem embrionária, do sistema reticuloendotelial, do sistema nervoso central, do tecido conectivo e vísceras, hipótese que pode ser exemplificada devido a neoplasias que predominam na infância como o neuroblastoma. Alguns fatores pré-natais já estão documentados, tais como radiação ionizante e exposição a pesticidas (METZGER et al, 2003).

Levando em consideração as diferenças morfológicas, de localização, crescimento e prognósticos, entende-se a necessidade de estudos separados. Devido à necessidade de unir ciência laboratorial e clínica e desenvolver estímulos para estudos e investigações, em 1981 foi inaugurada a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope). Para melhor condução de pesquisas e tratamentos foram criados grupos cooperativos, que são compostos por instituições e investigadores localizados em centros acadêmicos, hospitais e clínicas privadas por todo o mundo, que colaboram voluntariamente na condução de pesquisas multi-

institucionais. Tornando-se evidente o aumento da sobrevivência das crianças tratadas com protocolos dos centros especializados, dando início a divulgação dos tratamentos uniformizados para a terapia de várias neoplasias infantis (MAGALHÃES et al, 2019).

Em 1998 uma parceria entre a SoboPe e a Fundação Banco do Brasil criou o Programa Criança e Vida, possibilitando a estruturação de centros de diagnóstico com tecnologias que permitiam o correto diagnóstico em imunofenotipagem, genética e biologia molecular; centros de tratamento com equipes especializadas em oncologia e hematologia pediátrica; central informatizada de oncologia e hematologia pediátrica; atuação junto ao INCA e capacitação de médicos pediatras generalistas para suspeitar de câncer ajudando em um diagnóstico precoce.

O programa possibilitou uma nova visão sobre o câncer infantil que antes era invisível, influenciando políticas públicas de saúde a partir da visão pediátrica. Para isso, foi desenvolvido um conceito relacionado à “linha do cuidado”, onde todos os níveis de atenção à saúde se articulam no intuito de determinar o diagnóstico o mais rápido possível para que se possa iniciar um tratamento eficaz e seguro. Consiste em identificar os sintomas já na atenção primária ou secundária através de treinamento de médicos generalistas no intuito de identificar precocemente os sinais e sintomas do câncer infantil, aumentando o grau de suspeita da doença e, em consequência, iniciando a investigação de forma mais rápida (MAGALHÃES et al, 2019).

Em 2008, o INCA em parceria com a SoboPe, lança uma publicação inédita no Brasil até então. A publicação intitulada “Câncer na criança e no adolescente no Brasil - dados dos registros de Base Populacional e de Mortalidade”, traz um panorama epidemiológico da incidência dos tumores infanto-juvenis no Brasil através das informações dos registros populacionais existentes no país e em outros países, a mortalidade obtida pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e resultados publicados e disponibilizados por diferentes instituições brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A população infanto-juvenil no Rio de Janeiro em 2010, de acordo com o IBGE, era 4.655.915 crianças e adolescente de 0 a 19 anos de idade, cerca de 30% da população. Estimativa de incidência de câncer infanto-juvenil, por região de saúde, para o ano de 2010, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, eram 940 novos casos, sendo esperados cerca de 590 novos casos na Região Metropolitana I, 110 novos casos na Região

Metropolitana II, 60 novos casos na Região Serrana, 50 novos casos na Região do Médio Paraíba e outros 50 na Região Norte, 30 casos novos na Baixada Litorânea, 20 novos casos na Região Centro-Sul e 10 casos novos na Baía da Ilha Grande. Portanto, a taxa de incidência de casos novos na população de 0 a 18 anos era de 200,7/milhão.

Os dados recolhidos somente de hospitais que possuem Registros Hospitalares de Câncer (RHC) mostram que foram tratados no Rio de Janeiro (Estado e Município) 413 crianças e adolescentes, sendo 164 devido a tumores hematológicos, 238 devido a tumores sólidos e 11 tumores sem classificação de localização. Em 2011 as neoplasias representaram 15,3% das causas de mortalidade na população infanto-juvenil de 1 a 4 anos e 21,5% na população de 5 a 19 anos, sendo a maior causa de morte na população infanto-juvenil daquele ano atrás de doenças respiratórias e doenças do sistema nervoso.

No contexto dos óbitos citados acima, as políticas que regulamentavam a atenção oncológica eram as portarias nº. 3535/1998<sup>12</sup>, nº. 1478/1999<sup>13</sup> e nº. 1289/2002<sup>14</sup> que foram revogadas pela portaria 2439<sup>15</sup> de dezembro de 2005. Documento pelo qual foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), a alta complexidade é apontada como componente fundamental. A portaria do Ministério da Saúde, nº 2439/2005, define que a Política Nacional de Atenção oncológica deve seguir componentes fundamentais, tais como: promoção e vigilância em saúde, atenção básica, média complexidade, alta complexidade, centros de referência de alta complexidade em oncologia, plano de controle do tabagismo e outros fatores de risco, do câncer do colo do útero e da mama, regulamentação suplementar e complementar, regulação, fiscalização, controle e avaliação; sistema de informação, diretrizes nacionais para a atenção oncológica, avaliação tecnológica, educação permanente e capacitação e pesquisa sobre o câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

---

<sup>12</sup> Portaria 3535 de 02 de setembro de 1998 estabelece os critérios para cadastramento de centro de atendimento em oncologia.

<sup>13</sup> Portaria 1478 de 28 de dezembro de 1999 que implanta as Centrais de Programação e Regulação de Assistência Oncológica.

<sup>14</sup> Portaria 1289 de 16 de julho de 2002 altera os subitens 3.2.4, 3.3.3, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.4.5 e 4.1.2, das Normas Específicas para Cadastramento de Centros de Alta Complexidade em Oncologia.

<sup>15</sup> Portaria 2439 de 08 de dezembro de 2005 Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

No que se refere à organização e implantação de redes estaduais de atenção oncológica, estas são compostas por: Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. As UNACON são os hospitais ou estabelecimentos que conseguem ofertar condições de infraestrutura, humana, técnicas e de equipamentos, para tratamento de oncologia clínica, cirurgia oncológica e palição para os cânceres mais prevalentes no Brasil. Os CACON são representados pelos hospitais ou estabelecimentos que conseguem ofertar condições acima referidas para o tratamento de oncologia clínica, cirurgia oncológica e palição para todos os tipos de câncer, oferecendo também radioterapia, porém não tem obrigatoriedade de atendimento oncológico pediátrico (MINISTÈRIO DA SAÚDE, 2005).

A Portaria nº 2439, de 2005 foi revogada em favor da Portaria nº 874, de maio de 2013 que implementou a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa nova portaria as obrigações dos estabelecimentos de alta complexidade permanecem semelhantes, porém estão mais bem detalhadas, conforme disposto em sua Seção II “Das Responsabilidades das Estruturas Operacionais das Redes de Atenção à Saúde”, artigo 26 III Componente da Atenção Especializada (MINISTÈRIO DA SAÚDE, 2013).

Os hospitais que são habilitados como UNACON precisam oferecer tratamentos especializados, de alta complexidade e tecnologia para as pessoas com câncer. Essa estrutura deve levar em conta os dados epidemiológicos e devem respeitar a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde. Os hospitais considerados UNACON são aqueles que têm estrutura para realizar diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde que estiver inserido, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis. Tem como obrigação o diagnóstico definitivo, o estadiamento da neoplasia, assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e devem oferecer, minimamente, os tratamentos de cirurgia e quimioterapia. Caso não haja radioterapia nem transplante de medula óssea deve ter contrato formal para encaminhamento (BRASIL, 2014).

O hospital em estudo foi considerado como UNACON em dezembro de 2016, sendo o primeiro, e até o momento dessa pesquisa, o único hospital estadual registrado no Rio de Janeiro como UNACON exclusiva de atendimento pediátrico e um entre os dezoito no Brasil com esse registro. Fato esse que demonstra a importância não só do hospital em si para a população do Rio de Janeiro em seus aspectos social e médico-social, além de concentrar a maior expressão do trabalho em saúde, mas também para reforçar a importância do enfermeiro em espaços de favorecimento do cuidado. Para além disso, estar associado a um cuidado especializado em um espaço reconhecidamente importante permite que o capital profissional seja amplificado.

No intuito de redefinir os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e definir as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi lançada em 27 de fevereiro de 2014 a Portaria nº 140. Essa portaria, em seu capítulo I que trata dos “Tipos de Habilitação do Componente Atenção Especializada em Oncologia”, em seu Artigo 3º determina os requisitos para a classificação de um estabelecimento de saúde, na categoria de atenção especializada em oncologia. No capítulo IV, no Artigo 4º, define as características da UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica:

4º Considera-se UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica o estabelecimento de saúde que, além de atender os requisitos dispostos no "caput", possua condições técnicas, instalações físicas exclusivas, equipamentos e recursos humanos adequados e realize prestação de atenção especializada em oncologia pediátrica e hematologia oncológica de crianças e adolescentes, facultando os cânceres raros.

As UNACON podem prestar serviços de atendimento no âmbito dos serviços de cirurgia oncológica, serviço de oncologia clínica, serviço de radioterapia, serviço de hematologia, serviço de oncologia pediátrica. E deverão contar com estrutura física mínima e de recursos humanos para atendimento ambulatorial, pronto-atendimento, serviços de diagnóstico, enfermarias, centro-cirúrgico, unidade de terapia intensiva, hemoterapia, farmácia hospitalar, apoio multidisciplinar, transplantes, cuidados paliativos, serviço de cirurgia oncológica, serviço de oncologia clínica, serviço de radioterapia, serviço de hematologia, serviço de oncologia pediátrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Nos casos

de não possuírem serviços de radioterapia e transplantes deverão ter a possibilidade de regular para locais que possuam.

Por ser um evento raro, muitas vezes a suspeição do diagnóstico acontece de forma lenta ou tardia, o que implica diretamente no prognóstico e tipo de tratamento. A melhora da sobrevida está ligada diretamente ao tempo de diagnóstico e implementação do tratamento (GRABOIS, 2011). Um dos desafios é o fato dos sinais e sintomas do câncer infantil serem comuns às outras doenças benignas da infância. Existem diversos fatores que fazem com que o diagnóstico seja atrasado, entre eles estão: nível socioeconômico e cultural da família e nível de escolaridade dos pais. Dentro da organização da estrutura dos serviços de saúde (atenção primária, secundária e terciária), acredita-se que haja uma porta de entrada para cada problema de saúde e que a passagem de um nível de atenção ao outro seja de fácil acesso. É necessário, dentro dos níveis de atenção, que haja profissionais capacitados para perceber sinais e sintomas e promover a indicação para o especialista mais adequado caso a caso, fazendo com que o tempo de diagnóstico e início do tratamento seja encurtado, ao invés de aumentado devido à falta de percepção dos profissionais que atendem crianças e adolescentes (GRABOIS, 2011).

No Rio de Janeiro há quatro tipos de porta de entrada para atendimento oncológico: Sisreg (Sistema Nacional de Regulação) e SER (Sistema Estadual de Regulação) que tem como finalidade explicitar a forma de chegada dos pacientes ao hospital. Sisreg e SER são sistemas on-line de informações para gerenciamento e operação das Centrais de Regulação utilizados pelas Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES). Além do Sisreg e do SER, há o Sistema Unidos pela Cura que é utilizado no município do Rio de Janeiro para a regulação do câncer infanto-juvenil com acolhimento em até 72 horas e a chamada porta aberta que é a entrada direta do paciente ao ambulatório do hospital.

A regulação é parte da estrutura organizacional de atenção à saúde e é citada na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas como componente essencial para gerenciar a rede assistencial de forma a definir os fluxos de atendimento, visando a garantia de equidade e a otimização de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Sendo assim, o tratamento oncológico será realizado de acordo com a disponibilidade de vaga, complexidade do caso e local de residência do paciente, visto que a acessibilidade geográfica é um componente dificultador ao acesso aos serviços públicos de saúde (GRABOIS, 2011). O objetivo é

diminuir o tempo de espera para iniciar o tratamento e evitar grandes deslocamentos até o serviço de saúde.

O diagnóstico feito em fases iniciais permite que o tratamento seja realizado de forma menos agressiva, visto que a carga da doença é menor, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas devido ao tratamento. Logo, entende-se que para obtenção de altas taxas de cura é necessário cuidado médico, diagnóstico correto, referência a centros de tratamento e acesso a toda terapia prescrita (HOWARD, 2005).

O retardo no diagnóstico pode acarretar no atraso do tratamento correto, elevando a possibilidade de inúmeras sequelas desfavoráveis, tais como: necessidade de tratamento agressivo e menor chance de cura; maior possibilidade de sequelas tardias impactando na qualidade de vida; tratamentos errôneos com impacto negativo no prognóstico; abordagem cirúrgica inicial inadequada aumentando assim a morbimortalidade (BRASIL, 2009).

### **Determinantes da criação do Serviço de Enfermagem em onco-hematologia pediátrica do Hospital Estadual da Criança**

No Rio de Janeiro, através do Conselho Estadual de Saúde (CES) nº 86 de 24 de maio de 2012, houve a aprovação do Plano Estadual de Saúde (PES) para os anos 2012-2015, sendo esse o instrumento central de planejamento em saúde para a definição e implementação de todas as iniciativas de saúde no âmbito estadual para o período de quatro anos.

De acordo com o DATASUS, no período de outubro de 2010 a outubro de 2012, ocorreram 3000 internações de crianças por neoplasias, por ano, somente no município do Rio de Janeiro, sendo que destas, somente 2000 foram internadas em hospitais especializados neste tipo de tratamento. Quando inseridos dados do Estado, percebe-se uma demanda reprimida ainda maior chegando a 1500 crianças internadas em serviços não especializados.

Diante dessa situação de escassez de um serviço público especializado para dar conta dessa demanda reprimida de crianças sendo tratadas em centros não especializados em oncologia pediátrica, surgiu a proposta do Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública, Organização Social qualificada no Estado para gestão de hospitais pediátricos, para contratação de entidade privada pelo Estado do Rio de Janeiro.

O Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública é uma Organização Social de Saúde (OSS) tida como braço social da Rede D'Or São Luiz (empresa do ramo de saúde fundada em 1977) com sede no Rio de Janeiro e é qualificado como organização social nos termos da lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011 que dispôs sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, mediante contrato de gestão e dá outras providências (RIO DE JANEIRO, 2011).

Em 2012, o Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública elaborou seu termo de referência intitulado “Gestão de Serviços de Saúde no Hospital Estadual da Criança – Oncologia e Cirurgia, no Estado do Rio de Janeiro, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social” tendo como objeto do termo de referência a contratação de entidade pública sem fins lucrativos para gerir, operacionalizar e executar os serviços de saúde do Hospital Estadual da Criança – Oncologia e Cirurgia.

O termo possuía 114 páginas, sendo dividido em nove capítulos e sete anexos, onde em seu primeiro capítulo discorria sobre a situação da saúde pediátrica no Rio de Janeiro justificando, no capítulo dois, a necessidade de contratação da Organização Social de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro como demonstra trecho retirado do referido termo:

Tendo em vista que não há instituição hospitalar alguma especializada para o atendimento exclusivo em oncologia pediátrica, já que só há instituições e hospitais gerais que atendem oncologia (tais como o HEMORIO, INCA e Hospital da Lagoa, conforme tabela abaixo), fica evidente haver importante demanda reprimida para a atenção a estas crianças. Nas instituições existentes não há, no momento, possibilidade de expansão física e estrutural para este tipo de atendimento. Somente agora o INCA após 05 anos conseguiu dar início às obras de expansão para seu complexo hospitalar. Necessitamos com urgência de estrutura física hospitalar adequada para os atendimentos em oncologia pediátrica e é impossível reproduzir em curto período de tempo.

O mesmo termo, em sua página seis, oferta à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ) sua unidade hospitalar intitulada Hospital Estadual da Criança localizada na Rua Luiz Beltrão número 147 Vila Valqueire – Rio de Janeiro para realização dos serviços assistenciais de saúde aos usuários do SUS, como é possível ler a seguir:

Neste momento, Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública, Organização Social devidamente qualificada no Estado para gestão na área de Hospital Pediátrico, vem oferecer à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) sua Unidade Hospitalar - Hospital Estadual da Criança – Oncologia e Cirurgia - localizada na Rua Luiz Beltrão nº 147, Vila Valqueire, Jacarepaguá, Rio de Janeiro – RJ para realização de serviços assistenciais aos usuários do SUS. As instalações hospitalares ora oferecidas estão prontamente disponíveis para a SES/RJ, com estrutura física ideal e conjunto operacional (recursos humanos e materiais) julgados adequados para a prestação dos serviços propostos. Desta forma, haverá disponibilização rápida dos serviços como meio para a redução dos



gastos públicos e investimentos iniciais. Considera-se como estratégica a existência desta infraestrutura já pronta, com instalações hospitalares que atendem às necessidades em caráter imediato.

De acordo com o Decreto Estadual nº 43261, de 27 de outubro de 2011, publicado no Diário Oficial ano XXXVII, nº 204 parte I, de 31 de outubro de 2011, capítulo III contrato de gestão artigo 36:

Para os efeitos deste Decreto, considera-se contrato de gestão o acordo firmado entre o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria para a gestão, fomento e execução de atividades de saúde.

Em 29 de maio de 2013, o primeiro Termo Aditivo de Contrato de Gestão de nº 033/2012, celebra o contrato firmado entre o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Saúde, nesse momento, representada pelo secretário de Estado doutor Sérgio Luiz Côrtes da Silveira, e o Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública, representado pela diretora presidente do Instituto e diretora geral do Hospital Estadual da Criança doutora Heloísa Graça Aranha. Esse contrato é assinado em sua página quatro no campo onde se daria assinatura do então secretário de saúde Sérgio Côrtes por Ana Lúcia Neves subsecretária de unidades próprias e pela presidente do Instituto D'Or doutora Heloísa Graça Aranha.

O prédio destinado à criação do Hospital Estadual da Criança tem como arquitetura dois prédios interligados, sendo o principal, destinado às internações e cirurgias, além das unidades de terapia intensiva. O prédio tem nove andares subdivididos do nono ao térreo respectivamente em:

Um andar para unidade de terapia neonatal; quatro andares destinados às internações cirúrgicas e oncológicas; um andar para unidade de terapia intensiva pediátrica; um andar destinado para centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e central de material e esterilização; um andar para ambulatório de quimioterapia e o térreo com ambulatório de intercorrências, exames de imagem, ouvidoria, recepção principal, recepção de internação e a lanchonete. Já o prédio anexo é destinado ao ambulatório geral e toda parte administrativa, incluindo direção geral e gerência de enfermagem.

O termo de referência traz em seu subitem 3.3.1 a configuração hospitalar que seria disponibilizada para atender as demandas do SUS nos diferentes atendimentos que se dispõe a oferecer aos usuários, sendo:

Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos cirúrgicos, tratamento clínico onco-

hematológico e internação em enfermaria e leitos de unidade de cuidados intensivos e pós-operatório. A capacidade instalada será:

- a. 58 Leitos de internação em enfermarias;
- b. 16 leitos na Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Pós-operatórios;
- c. 09 leitos na Unidade Pediátrica de Cuidados Intensivos e Pós-operatórios;
- d. 04 Leitos de Recuperação pós Anestésica e Cuidados para usuários pediátricos e recém-nascidos;
- e. 08 poltronas de quimioterapia e hemotransusão;
- f. 01 leito para quimioterapia e hemotransusão;
- g. 01 leito de isolamento reverso;
- h. 04 salas de cirurgia.

A eficácia, eficiência e efetiva gestão de recursos físicos, materiais e de recursos humanos são pontos *sine quibus non* para que um serviço possa ser qualificado como referência em seu escopo de atendimento. Além disso, um dos óbices para desenvolver essa administração com eficiência é a falta de profissionais qualificados que atendam a um público humano específico. Muitas vezes essa demanda de desenvolvimento profissional escassa inicia-se na graduação, em cursos que pouco discorrem e/ou não oferecem atividades para capacitação da enfermagem no intuito que possa atuar em campos específicos e assim incorporam um capital profissional compatível com as experiências posteriores a serem vivenciadas em termos de onco-hematologia pediátrica, no seu cotidiano de trabalho.

Ademais, o câncer é um expressivo problema de saúde pública e a magnitude dos números futuros traz preocupação não só para desenvolvimento de medidas de prevenção, tratamento e controle, mas também trazem à tona a lacuna para capacitação da enfermagem nas demandas oncológicas. Um estudo de 2011 (THULER, BERGMAN, FERREIRA, 2011) realizado com profissionais de 13 categorias, incluindo enfermeiros, teve como resultado a menção pelos enfermeiros tanto da carência de profissionais especialistas na área como desqualificação em toda linha de cuidados básicos ou mais complexos referentes à oncologia. Além disso, outro estudo (ROSA et al, 2017) demonstra que 54,76% dos seus participantes referem que os conteúdos teóricos e práticos aprendidos na graduação relacionados à atenção oncológica são insuficientes.

Apesar de historicamente o Brasil estar às voltas da especialização em enfermagem oncológica desde a década de 1980, quando em 1984 houve a criação da Sociedade Brasileira

de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo e, posteriormente, em 1985 a escassez de enfermeiros especialistas em oncologia no Instituto Nacional do Câncer (INCA) acabou levando à aprovação do projeto de especialização de enfermagem oncológica dando maior robustez e aprimoramento da residência e inspirando a criação de outras especializações, o ensino de oncologia na graduação ainda é raso (GUTIERREZ et al, 2009).

De acordo com Gutierrez et al (2009), o ensino, à época da publicação do seu artigo, portanto, em um recorte temporal próximo à inauguração do hospital em estudo, era escasso e se resumia a algumas aulas, com pouca ou nenhuma aula prática e havia falta de conteúdo teórico-prático e de reabilitação em cuidados paliativos. Corrobora com essa questão Cali (2009) quando defende que muitas instituições de ensino excluíram de seu currículo algumas disciplinas sem demonstrar iniciativas de reelaboração pedagógica, não tendo o comprometimento de adequar-se às condições de saúde no país, tendo ainda retirado do seu currículo disciplinas referentes à enfermagem oncológica por serem consideradas disciplinas de pós-graduação, inviabilizando o princípio de integralidade da assistência.

Nesse contexto, em 2012 com a elaboração do Termo de Referência para disputa de gestão e posteriormente em 2013 com a assinatura do contrato de gestão entre o Estado do Rio de Janeiro e o Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública para gerir um hospital que tem como demanda o atendimento de um público humano específico, fez-se necessário o recrutamento de profissionais gabaritados para dar conta desse público, que necessitava de uma atenção altamente especializada.

Tendo em vista que antes da inauguração do Hospital Estadual da Criança, o prédio cedido para a Secretaria de Saúde, abrigava outro hospital particular que encerrou suas atividades em 2012 para dar seguimento com a reestruturação para abertura do novo hospital, já havia nesse antigo hospital uma equipe de enfermagem contratada que endossava o atendimento de enfermagem. Essa equipe de enfermagem fazia parte do contrato de gestão da Rede D'Or que administrava o antigo hospital que prestava atendimento ao público adulto. Sendo assim, houve um movimento de escolha, pelos coordenadores, dos funcionários que permaneceriam na gestão nova e os que seriam desligados ou remanejados para outros hospitais do mesmo grupo de gestão. Essa passagem é ratificada na fala de algumas colaboradoras do estudo quando verbalizam:

Aí quando houve a mudança para o Hospital da Criança, algumas pessoas foram mandadas embora, outras foram transferidas para outros hospitais da Rede (Rede D'Or), algumas pessoas ficaram, eu fiquei e fomos transferidos de CNPJ. (C3)

Eu já trabalhava no hospital anterior, hospital Rio de Janeiro, era enfermeira na emergência, eu não ia ficar no hospital, as pessoas que ficariam já tinham sido escolhidas (...). Não teve justificativa de como eram as escolhas (...). Escolheram e só, já tinha sido avisado pelas coordenações quem eram as pessoas que iriam ficar (C4).

A escolha dos enfermeiros que permaneceriam no novo hospital evidencia cabalmente que a estrutura de um espaço social é dada pela relação de força entre os agentes, podendo ser indivíduos, pessoas, ou grupos que lutam pela autoridade que confere o poder de ditar regras, ou seja, de fazer e desfazer grupos. Isso porque os espaços onde esses agentes estão inseridos são constituídos de modo que suas distribuições se dão em função de sua posição, envolvendo o peso e o volume do capital por eles angariado no e pelo campo, pois os campos são espaços de força e de luta, onde os agentes estão constantemente lutando por meio de estratégias simbólicas e materiais para manutenção e reprodução da sua posição (BOURDIEU, 2008).

Sendo assim, a ordem social dentro do campo é estruturada de forma hierárquica, o que significa que nem todos têm o mesmo poder, logo, há alguns agentes dominantes que têm o poder de tomar decisões que farão rodar o pequeno mundo social que funciona dentro daquele campo. De acordo com Bourdieu (2008, pag.114) *“as chamadas propriedades “subjetivas” (como o sentimento de pertinência), ou seja, as representações que os agentes sociais possuem das divisões da realidade e que contribuem para a realidade das divisões”*, demonstra que o poder de fazer e desfazer grupos dentro do campo que as coordenações de enfermagem haviam conquistado anteriormente foi ratificado quando, na necessidade de escolha dos profissionais que fariam parte do futuro hospital, as escolhas partiram a partir do volume e peso do capital profissional apresentado pelas admitidas:

As coordenações de cada setor que foram escolhendo quem teria perfil ou quem eles queriam que ficassem, quem queriam aproveitar (C3).

Um campo especializado necessita de agentes que tenham um considerável volume de capital profissional para afiançar o funcionamento correto dele e que possam dar conta de fazê-lo a partir de regras que são impostas pelos agentes que ocupam posições de poder, em face do reconhecimento de seus capitais profissionais pelos pares-concorrentes. Nesse mister, foi necessária a busca de profissionais de enfermagem que demonstrassem capacidade para dar conta de um grupo humano específico que necessitava de cuidados

oncológicos. Isso porque os efeitos exercidos por uma nova experiência sobre o capital profissional adquirido dependem da relação de compatibilidade prática entre essa experiência e as demais já integradas na pessoa. Sendo assim, a contratação de novos profissionais seguiu requisitos singulares, e, para isso, determinou-se que experiências em pediatria, oncologia, além de comprovação de cursos de capacitação específicos, seriam critérios necessários. Essa estratégia é confirmada por uma das entrevistadas:

Demos preferência para contratar pessoas com, no mínimo, seis meses de experiência, em pediatria. Demos preferência para contratar também enfermeiros especializados em neonatal e pediatria, alguns em oncologia e com algumas capacitações como, por exemplo, curso de PICC<sup>16</sup> (C1).

O recrutamento de novos profissionais, como já foi mencionado, foi realizado através indicações de membros da equipe de enfermagem, divulgação de vagas em sites de emprego, envio de currículos para o e-mail do recurso humano, assim como entrega de currículos no próprio hospital. Após captação desses currículos, houve seleção dos que atendiam aos requisitos iniciais e, posteriormente foi realizado contato para as demandas particulares de recurso humano até o momento da entrevista com os gestores de cada área.

Na data da sua inauguração, em 01 de março de 2013, o hospital contava com 46 enfermeiros, assim distribuídos: uma gerente de enfermagem, cinco coordenadoras, três enfermeiras da rotina<sup>17</sup>, uma enfermeira da comissão de controle de infecção hospitalar e duas enfermeiras da educação continuada, nesse grupo todas diaristas. Além desse grupo havia também, como plantonistas, três supervisoras de enfermagem e trinta enfermeiras. Esse quantitativo inicialmente deu conta das demandas, pois a abertura foi gradativa, como informado por uma das colaboradoras:

Não, foi gradativamente, como falei lá no início, para que pudéssemos começar a receber as primeiras crianças dentro do perfil, da especialidade, para depois começar os agendamentos e aí sim as aberturas das unidades de internação e CTI, porque tanto o CTI como a neonatal começaram com a metade do número de leitos. Até porque no início nós não tínhamos demanda para precisar abrir todo o hospital ao mesmo tempo (C1).

As matérias jornalísticas à época da inauguração do Hospital Estadual da Criança apontam para um investimento na qualidade da atenção pediátrica no Rio de Janeiro. No fac-

---

<sup>16</sup> Entende-se como PICC o Cateter Central de Inserção Periférica e que é um procedimento realizado pelo enfermeiro com capacitação técnica específica.

<sup>17</sup> Entende-se como enfermeiro rotina o enfermeiro diarista que está inserido nos cuidados dos pacientes, porém possui atribuições diferentes dos enfermeiros plantonistas, pois é quem resguarda a qualidade da assistência através da supervisão das rotinas diárias dos setores.

símile número 01 (que é um recorte online realizado no dia 20 de janeiro de 2023 do site do CONASS) é desenvolvido um trecho que aponta para o câncer no Brasil, onde é dito:

Esperança contra o câncer infantil– O câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil e no mundo, precedido apenas por doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2030 esta doença será responsável por 12 milhões de mortes. No Rio de Janeiro, cerca de 03 mil crianças são internadas por ano com neoplasias em unidades do Sistema Único de Saúde apenas no município do Rio. A nova unidade irá auxiliar com tratamento quimioterápico, além de cirurgias. Até então, somente o Instituto Nacional de Câncer (INCA) realizava cirurgias e tratamento de câncer em crianças na rede pública de saúde do Rio.

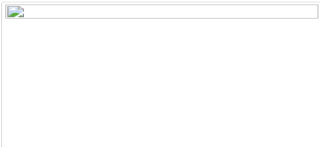
### Fac-símile 01: Matéria jornalística online referente à inauguração do Hospital Estadual da Criança.

conass.org.br/rio-de-janeiro-ganha-hospital-estadual-da-crianca/

**Rio de Janeiro ganha Hospital Estadual da Criança**

Publicado em 14 mar 2013

*A unidade será responsável por atender exclusivamente casos pediátricos de cirurgia de transplante, ortopedia e oncologia*



Cada vez mais investindo na qualidade da atenção em saúde no Rio de Janeiro, o Governo do Estado inaugurou nesta segunda-feira (4), o Hospital Estadual da Criança. Situado em Vila Valqueire, o hospital atenderá crianças de 0 a 19 anos, sendo a primeira unidade pública pediátrica no estado voltada para cirurgias de média e alta complexidade, além do tratamento do câncer.

Estrutura – O Hospital Estadual da Criança conta com 58 leitos de enfermaria, 16 de UTI neonatal, 9 de UTI pediátrica e 8 poltronas de quimioterapia. Oferecerá exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada, ecocardiografia e broncoscopia. Haverá, ainda, serviços de fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional e apoio psicológico para pacientes e familiares. Foram investidos R\$ 8 milhões em equipamentos e obras de adaptação. A unidade tem capacidade para realizar 8.400 consultas ambulatoriais, 3.360 procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, 2.400 quimioterapias e 450 transplantes por ano.

O governador do Estado, Sérgio Cabral – que esteve presente na cerimônia de inauguração juntamente com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, o vice-governador, Luis Fernando Pezão, o secretário de Saúde, Sérgio Côrtes, prefeitos e deputados – ressaltou a importância que a nova unidade terá para a população.

– Não há na rede pública ou privada um hospital exclusivo para crianças com esses equipamentos, serviços e conceito humanizado de atendimento e ambientação. Fazer essa visita e ver o lugar onde as crianças serão operadas e atendidas dá um bafta orgulho – comentou Cabral.

Esperança contra o câncer infantil – O câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil e no mundo, precedido apenas por doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2030 esta doença será responsável por 12 milhões de mortes. No Rio de Janeiro, cerca de 3 mil crianças são internadas por ano com neoplasias em unidades do Sistema Único de Saúde apenas no município do Rio. A nova unidade irá auxiliar com tratamento quimioterápico, além de cirurgias. Até então, somente o Instituto Nacional de Câncer (INCA) realizava cirurgias e tratamento de câncer em crianças na rede pública de saúde do Rio.

– É com alegria que concluímos mais um desafio na Secretaria de Estado de Saúde. E a primeira vez que o Estado oferece este tipo de serviço, que é tão importante. Queremos que o Hospital Estadual da Criança auxilie ainda mais no atendimento pediátrico. E o melhor: será uma importante alternativa de tratamento para crianças com câncer. O percentual de tumores pediátricos no Brasil situa-se próximo de 3%, ou seja, mais de 9 mil casos por ano de tumores pediátricos no país. Com esta unidade será possível trabalhar para o diagnóstico precoce e melhor tratamento para esses pequenos pacientes – destaca o secretário de Estado de Saúde, Sérgio Côrtes.

**Fonte:** <https://www.conass.org.br/rio-de-janeiro-ganha-hospital-estadual-da-crianca/>

Após essa introdução, segue-se um trecho da entrevista feita com o então secretário de saúde do Rio de Janeiro, Sérgio Côrtes, que demonstra a importância do hospital para a população e o prestígio que seria trabalhar em uma unidade pioneira em um tipo de tratamento.

É com alegria que concluímos mais um desafio na Secretaria de Estado de Saúde. É a primeira vez que o Estado oferece este tipo de serviço, que é tão importante. Queremos que o Hospital Estadual da Criança auxilie ainda mais no atendimento pediátrico. E o melhor: será uma importante alternativa de tratamento para crianças com câncer. O percentual de tumores pediátricos no Brasil situa-se próximo de 3%, ou seja, mais de 9 mil casos por ano de tumores pediátricos no país. Com esta unidade será possível trabalhar para o diagnóstico precoce e melhor tratamento para esses pequenos pacientes – destaca o secretário de Estado de Saúde, Sérgio Côrtes.

Em outra reportagem realizada pelo Jornal do Brasil, sendo a fonte: <https://www.jb.com.br/rio/noticias/2013/03/04/cabral-inaugura-hospital-estadual-da-crianca.html> (acessado em 20 de janeiro de 2023), há pequena nota que se refere à inauguração do Hospital Estadual da Criança pelo então governador do Estado do Rio de Janeiro. Na nota há o anúncio do pioneirismo desse tipo de atendimento no Estado:

Será a primeira unidade pediátrica no Rio de Janeiro voltada ao tratamento de casos de transplante, oncologia e ortopedia. [...]O hospital vai contar com [...] oito poltronas de quimioterapia e hemotransfusão, dois leitos de quimioterapia para pacientes acamados (...).

Ao longo do recorte temporal (2013-2016), o hospital é objeto de diversas outras matérias na mídia. Todas elas fazendo referência aos números atendidos pela unidade e pelos alcances inesperados devido ao seu pouco tempo de inauguração. Para dar dimensão do alcance do Hospital na mídia, no site da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (<https://www.saude.rj.gov.br/>), quando no campo de busca é escrito “Hospital Estadual da Criança” há 72 links com matérias jornalísticas, comunicados e contratos referentes a todos os anos de existência do hospital.

Sendo assim, no ano de 2012, havia, no Rio de Janeiro, uma demanda reprimida de atendimentos a crianças com diagnósticos de câncer devido à falta de hospitais especializados para esse tipo de atendimento. Nesse contexto deu-se a parceria entre o governo do Estado do Rio de Janeiro e uma organização de saúde para inaugurar e administrar um hospital público que absorvesse para tratamento essa demanda. Devido a esse investimento, o Instituto D’Or necessitou-se adquirir mão de obra especializada que desse conta de um atendimento a um público específico. Em síntese, foram contratados inicialmente 46 enfermeiros, sendo distribuídos nos setores pelas enfermeiras remanescentes que exerciam posição de liderança. No recém-inaugurado hospital as enfermeiras buscaram empreender estratégias para se inserirem nesse espaço. As estratégias para atualização do *habitus* e capital profissional para a implantação e consolidação do Serviço de Enfermagem serão discutidas no capítulo a seguir.

## **Capítulo II AS LUTAS SIMBÓLICAS E SEUS EFEITOS PARA A ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO**

Na construção do presente capítulo, inicialmente, descreve-se sobre o histórico da pediatria, posteriormente aborda-se de forma panorâmica uma retrospectiva histórica do processo de implantação do ensino sobre cancerologia na formação do enfermeiro e da assistência à criança em tratamento oncológico, na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, são apresentadas, analisadas e discutidas as estratégias empreendidas pela equipe para implantar e consolidar o Serviço de Enfermagem no Hospital Estadual da Criança.

### **A Pediatria no Brasil e as Políticas Públicas de Assistência à Criança**

Durante muitos anos a saúde na infância foi um assunto não discutido. Via-se e tratava-se a criança como uma versão em miniatura do adulto, sendo assim não era um cuidado que demandava atenção especializada. Na antiguidade, para a redução populacional tinha-se como proposta que a vida das crianças fosse ceifada, sendo essa uma prática normal e por muitas vezes incentivada. Darton (1986) deixa explícito que os contos de fadas como são conhecidos, Chapeuzinho Vermelho e João de Maria, por exemplo, nada mais eram do que a realidade das crianças que não viviam, mas sobreviviam até chegar à vida adulta.

Até o século XVII, na Europa Ocidental, pairava um profundo desprezo pelas crianças e por suas condições físicas e psíquicas, incluindo a desvalorização afetiva. Esse desprezo pelas crianças e ausência de visão para a especificidade do cuidado infantil fez com que o cuidado à criança fosse inexistente até a metade do século XVIII (FOUCAULT, 1979; BODINTER, 2000).



Somente com a publicação, em 1762, da obra filosófica de Rousseau<sup>18</sup> intitulada *Émile ou de l'éducation* ocorre o reconhecimento social da criança. A contribuição de Rousseau com a publicação da sua obra foi um momento inestimável onde se possibilitou a concepção que o crescimento infantil era favorecido se fosse seguido de forma respeitosa, sendo etapa fundamental para a construção da vida do indivíduo.

A partir da revolução industrial e ao longo do século XIX, percebe-se uma lenta preocupação com o trabalho infantil imposto nas fábricas e minas, iniciando-se aí as primeiras medidas de proteção à criança. Diante disso, tem-se como referência que o primeiro hospital pediátrico do mundo tenha sido inaugurado na França em 1802 (*Hôpital des Enfants Malades*), seguido, posteriormente, pelo *Hospital for Sick Children* na Inglaterra. (CARDOSO; PIRES e SOUSA, 2019).

Florence Nightingale, precursora de enfermagem moderna no mundo, em 1861 lança a terceira edição do seu livro intitulado “Notas sobre a Enfermagem: o que é e o que não é”, tendo escrito um capítulo específico sobre a criança denominado “Atendimento à Criança”, onde discorre sobre a necessidade da criação de um hospital pediátrico devido à precariedade das condições de higiene doméstica que estaria diretamente ligada às altas taxas de mortalidade infantil em menores de 10 anos em Londres. No desenvolvimento de sua crítica exprime que as mulheres, sejam elas mães, professoras, enfermeiras, independente da classe social, não desenvolvem habilidades que protejam, promovam e preserve a saúde de suas crianças, concluindo que não haveria motivos para o adoecimento das crianças por “epidemias infantis”, tais como sarampo e coqueluche, se esses hábitos fossem internalizados (ROCHA, ALMEIDA, 1993).

Nesse mesmo contexto do século XIX, cerca de 50% das crianças menores de seis anos morriam, porém o interesse nesses óbitos se deu somente pelo potencial epidêmico que trazia junto às mortes ao invés de um verdadeiro interesse pela criança e sua saúde, bem-estar e desenvolvimento, sendo assim, as crianças se tornaram alvo nas campanhas de higienização. Como a maioria desses óbitos ocorria nos trinta primeiros dias de vida dos bebês e já havia uma imposição para responsabilização da mãe para com a higiene sanitária e o fim do ciclo de epidemias infantis devido à alta probabilidade de transmissão para adultos, os higienistas nomearam o cuidado materno como pilar da educação social e método

---

<sup>18</sup> Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) foi filósofo, teólogo, político, escritor, além de compositor genebrino. Suas obras e ideias influenciaram o Direito e outras áreas das ciências humanas na medida em que desenvolveram e aprofundaram conceitos como Estado, poder e soberania. Nasceu em Genebra em 28 de junho de 1712 e faleceu em Ermenonville em 02 de julho de 1778.

de pesquisa fazendo com que a criança passasse a ocupar outro lugar de percepção (CECCIM, 2001).

Em conjunto a isso, psicanalistas trouxeram suas contribuições como é possível observar nos trabalhos de Freud<sup>19</sup> e a teoria do inconsciente e raízes constitutivas; John Bowlby<sup>20</sup> e suas descobertas sobre apego e vínculo amoroso e Réne Spitz<sup>21</sup> que discorre em suas teses sobre abandono afetivo e a necessidade de intimidade, e assim também possibilitaram que a criança começasse a ser enxergada como mais do que um ser que poderia facilmente ser abandonado nas Casas de Roda, Casas de Enjeitados ou Casas dos Expostos (CECCIM, 2001).

No final do século XIX, o interesse para o desenvolvimento de tecnologias fez com que as vidas de muitas crianças pudessem ser salvas. Com o advento da criação de incubadoras para acolhimento de bebês prematuros e sua instalação na Maternidade de Paris, houve um decréscimo de mortes de prematuros de 66% para 38%. Após isso, nasce a neonatologia com o obstetra francês Pierre Budin. O obstetra cria um ambulatório de puericultura no Hospital Charité em Paris, em 1892, tendo ele sido responsável por formar os princípios e métodos que passaram a ser a base da medicina neonatal (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

Já no século XX, outro passo importante e de avanço em direção ao cuidado especializado pediátrico ocorreu em 1924 com a proclamação dos Direitos das Crianças em Genebra. Apesar de a proclamação ter ocorrido na metade da década de 1920, foi somente

---

<sup>19</sup> Sigmund Freud (1856-1939) foi um médico neurologista e psicanalista austríaco. É considerado pai da psicanálise e exerceu influência direta e, consideravelmente, sobre a Psicologia Social contemporânea. Estudou a natureza sexual dos traumas infantis e começou a delinear a teoria do “Complexo de Édipo”, segundo o qual seria parte da estrutura mental dos homens o amor físico pela mãe. Em 1900 publica *A Interpretação dos Sonhos*, sendo a primeira obra psicanalítica. Nasceu em Freiberg na Morávia em 06 de maio de 1856 e faleceu em Londres na Inglaterra em 23 de setembro de 1939.

<sup>20</sup> John Bowlby (1907-1990) foi um psiquiatra e psicanalista inglês que publicou trabalhos sobre a criança, a mãe e o ambiente. Atribuiu importância à realidade social que leva em consideração o ambiente que a criança foi educada. Três noções são marcas das suas pesquisas e do seu ensino: o apego, a perda e separação. Nasceu em Londres, na Inglaterra, em 26 de fevereiro de 1907 e faleceu em Skye na Inglaterra em 02 de setembro de 1990.

<sup>21</sup> René Spitz (1887-1974) foi um psicanalista austríaco que se formou em medicina e migrou para a psicologia infantil. Pesquisou as fases iniciais da construção do Ego além de ser o criador dos conceitos do hospitalismo, depressão anaclítica, angústia do oitavo mês (marcador psicológico que faz a criança diferenciar entre si, os outros e a mãe), sorriso no terceiro mês (quando a criança sorri para a mãe intencionalmente já que ela é sua cuidadora principal) . Nasceu em Viena, na Áustria, em 29 de janeiro de 1887 e faleceu no Colorado, nos Estados Unidos, em 14 de setembro de 1974.

em 1959 que foi aprovada com unanimidade pelas Nações Unidas. Sendo uma tentativa de proporcionar às crianças melhor, e mais ampla, assistência, no aniversário de 20 anos da aprovação pelas Nações Unidas, o cuidado infanto-juvenil ainda não havia desenvolvido seu potencial para modificar a prestação da assistência (ROCHA, 1979).

Outro grande divisor de águas para assistência à infância foi a criação, em 11 de dezembro de 1946, da UNICEF (Fundo das Nações Unidas da Infância). A UNICEF inicialmente foi criada no pós-guerra para defender os direitos das crianças da Europa, China e Oriente Médio, através de uma decisão unânime da Assembleia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas). Em 06 de outubro de 1953, tornou-se órgão permanente do sistema das Nações Unidas e teve seu mandato ampliado no intuito de chegar a todas as crianças ao redor do mundo.

Além disso, em 1959, a Assembleia Geral da ONU adotou a Declaração dos Direitos da Criança que estabeleceu a educação, os cuidados para a saúde e proteção da infância. O ano de 1979 foi declarado o ano da criança pela ONU. Após trinta anos da Declaração dos Direitos da Criança, foi adotada, pela Assembleia Geral da ONU de 20 de novembro de 1989, a Convenção dos Direitos da Criança, tendo entrado em vigor em 02 de setembro de 1990. Ela é considerada o instrumento de direitos humanos mais bem aceito da história universal, tendo sido ratificada por 196 países, ficando de fora somente os Estados Unidos da América.

Frente a todo esse contexto, a história da criança no Brasil, não foi muito diferente do que acontecia ao redor do mundo. O período colonial torna-se exemplo claro de como era a vida das crianças no Brasil no século XIX, pois elas eram tratadas a base de castigos físicos cruéis, eram submetidas a serviços domésticos ou trabalhos pesados impostos pelos pais e, quando não, eram abandonadas nas Casas de Enfeitados. Todo esse contexto, em conjunto com a higiene precária e as condições de moradia insalubres, contribuía para o alto índice de mortalidade infantil que chegava a 70% (ARAÚJO et al, 2014).

Dentro desse contexto ainda somam-se as crianças que eram abandonadas nas Casas de Rodas. Cinco por cento dos nascidos vivos eram deixados na forma de abandono e em conjunto com os considerados ilegítimos esse número chegava a 40% de crianças nascidas e abandonadas. Essas casas eram caritativas, ou seja, também eram precários os cuidados com essas crianças, onde o intuito era alimentá-las e abrigá-las para que não morressem nas ruas até que fossem entregues às amas de leite que as levavam para casa por uma pequena quantia em dinheiro. As meninas depois de grandes eram devolvidas às casas de caridade

para preservar sua virgindade e serem encaminhadas para um casamento e os meninos, se não fossem para os campos militares, eram abandonados à própria sorte nas ruas. Essas iniciativas não diminuiram a mortalidade infantil, pois a família tinha pouco interesse no ser social que a criança representava (MARCÍLIO, 1998).

A faculdade de Medicina do Rio de Janeiro deu início ao ensino da pediatria em 1833 vinculado ao ensino da obstetrícia na cadeira de *Partos, doenças de mulheres pejudas e paridas e de recém-nascidos*, mas somente em 1883, através do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901), foi criada a cadeira médico cirúrgico infantil. Tendo sido apoiado Dom Pedro II, Moncorvo cria em 1882 (antes do início das aulas de pediatria na Faculdade do Rio de Janeiro) o primeiro curso livre de pediatria do Rio de Janeiro. Moncorvo é patrono da cadeira número 01 da Academia Brasileira de Pediatria, sendo considerado o “pai da pediatria brasileira” devido seu protagonismo, obras científicas e criação da cadeira de *Moléstias de Crianças* (CARNEIRO, 2000).

Seguindo o ritmo que estava circulando no mundo, o início do século XX também foi de mudanças e ganhos para as crianças no quesito desenvolvimento e saúde no Brasil. Foi criada em 1910 a Sociedade Brasileira de Pediatria pelo médico Antônio Fernandes Figueira, e, posteriormente, em 1920, o médico também fundou o serviço de higiene e assistência à infância do Departamento Nacional de Saúde. Além disso, Fernandes Figueira também foi pioneiro do Brasil no que cerne a permissão das mães serem acompanhantes das crianças internadas nas pediatrias como parte do tratamento.

Acredita-se que a primeira obra robusta voltada exclusivamente para a saúde e proteção infantil foi escrita por Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) em 1926 tendo sido intitulada como *Histórico da Proteção à Infância no Brasil* possuindo 383 páginas. Dentro da sua obra, o autor divide a história da proteção à infância no Brasil em três períodos, sendo: o primeiro período tido como antigo que vai dos anos de 1500 a 1874 e constitui o período em que o infante brasileiro teria sido abandonado, onde eram amparados por instituições religiosas e caritativas. O segundo período é conhecido como período médio e vai de 1874 a 1889 onde reside a fundação da pediatria e cultivo da especialidade e o último período é o moderno entre os anos de 1889 a 1922 e foi a época em que se iniciou o interesse pela criança como ser social, a massiva propagação de orientações sobre higiene infantil e as medidas oficiais protetoras (MONCORVO FILHO, 1926, p.15-16).

O Governo Vargas decide criar, em 1937, a Clínica Pediátrica Médica e Puericultura e a Clínica da Primeira Infância, além de ter criado no mesmo ano a Faculdade Nacional de

Medicina e o Instituto de Puericultura (através da lei 378 de 13 de janeiro de 1937), inicialmente vinculados ao Ministério da Saúde e Educação e, posteriormente, à Universidade do Brasil. Nessa mesma época vem transferido para o Rio de Janeiro, o professor Joaquim Martagão Gesteira para dirigir o instituto. Graças ao prestígio do professor na sociedade, foi criado e construído o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, inaugurado em 01 de outubro de 1953, conhecido hoje, durante a elaboração dessa pesquisa, como Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPMG- UFRJ).

Após o encerramento da ligação entre os Ministérios da Educação e Saúde, ocorre em 1970 a criação da Coordenação de Proteção Materno-Infantil. Nessa época, a mortalidade infantil virava em torno de 120 óbitos/1000 nascidos vivos e a avaliação da criança ocorria principalmente em momentos agudos da doença, com o intuito de solucionar a enfermidade. A partir da década de 1970 e com a extensão para o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil começaram as medidas preventivas para saúde infantil que também não resultou em grandes avanços, já que no final da década a mortalidade infantil ainda era de 113 óbitos/1000 nascidos vivos.

Somente a partir da década de 1980 percebeu-se a necessidade de atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil, sendo elaborado assim o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Para que houvesse avanços efetivos e sucesso do programa, foram elaboradas cinco ações para o atendimento às crianças: aleitamento materno e orientação familiar sobre a alimentação após o desmame; estratégias para o controle das afecções respiratórias agudas; imunização básica; controle efetivo das doenças diarreicas e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil (ARAÚJO, 2014).

A partir da elaboração das leis e Constituição Federal de 1988, assim como as leis Orgânicas Municipais, leis Orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990, muitas mudanças ocorreram no âmbito da saúde, inclusive no que diz respeito à saúde da criança e do adolescente. Em 13 de julho de 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que amplia os direitos das crianças e adolescentes quanto à proteção da sua integridade física, psíquica, lazer e bem estar, devendo ser amparados tanto pela família quanto pelo Estado.

Os incentivos de desenvolvimento voltados para a saúde da criança só começam a ter sucesso efetivamente com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. A proximidade com a comunidade permitiu que a prevenção de doenças acontecesse

verdadeiramente devido à comunicação e orientação dos agentes de saúde com as famílias, principalmente aquelas com baixo conhecimento e estudo. Ao trazer a família para o entendimento do cuidado à saúde e promoção e prevenção de agravos, o programa de saúde da criança foi potencializado (MENDES, 2012).

Com a virada do milênio veio também o compromisso de 189 países em diminuir a mortalidade infantil nos próximos 15 anos em dois terços, o que significava para o Brasil diminuir a taxa de mortalidade para 15,9 óbitos/1000 nascidos vivos até 2015. Uma das ações que foram criadas foi Programa Nacional de Imunização do Pré-Natal e Nascimento através da portaria 569/2000. No mesmo intuito em 2004 foi lançada a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil e em 2009, através da Portaria Ministerial número 2395, é lançada a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis que tem como objetivo priorizar a saúde integral da criança enfatizando a qualidade de vida (ARAÚJO, 2014).

A história da evolução da pediatria no Brasil se mistura muitas vezes com a história do Rio de Janeiro, visto que o Estado foi palco de grandes decisões e celebridades que tinham como objetivo melhorar a qualidade de vida das crianças. Desde a época colonial, o Rio de Janeiro é palco de grandes feitos, tais como a promulgação do decreto por Dom Pedro II que não só organizou o ensino como também possibilitou a expedição de diplomas pelas faculdades da Bahia e do Rio de Janeiro, sendo essa última a Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, posteriormente conhecida, até a data desta pesquisa, como Faculdade de Medicina da UFRJ (CARNEIRO, 2000).

A partir de investidas de Moncorvo de Figueiredo foi possível demonstrar a importância das policlínicas, pois essas eram lugares onde os doentes não ficavam confinados, mas sim iam para as consultas médicas e voltavam para as suas casas com prescrições dos medicamentos necessários. Esse modelo de atendimento surgiu como facilitador do atendimento para a pediatria, já que havia uma condenação excessiva por parte dos pediatras em deixar as crianças internadas junto a adultos que poderiam transmitir mais moléstias para elas além de retirá-las do seio materno. A Policlínica Geral do Rio de Janeiro teve sua ata de fundação assinada na casa do próprio Moncorvo de Figueiredo, que era localizada na Rua da Lapa 93, no dia 10 de dezembro de 1881. Sendo o primeiro serviço de moléstias de crianças no Brasil foi inaugurada em 28 de julho de 1882 no andar térreo do Archivo Público na presença do imperador Dom Pedro II e foi a pioneira nesse tipo de atendimento (DICKSTEIN, 2004).

A elite carioca no começo do século XX girava em torno dos aspectos políticos, sociais e filantrópicos para abertura de hospitais para a população pobre. A interação elite carioca *versus* filantropia possibilitou a abertura de várias casas de saúde, a exemplo da Policlínica das Crianças e o Hospital Zacharias, respectivamente em 1909 e 1914, assim como a abertura do hospital Gaffrée e Guinle no final da década de 1920 e do Hospital e Instituto do Câncer.

Carioca importante, Antônio Fernandes Figueira foi fundador da Sociedade Brasileira de Pediatria, pioneiro na introdução da mãe na internação da criança pelo Hospital São Sebastião no Rio de Janeiro e diretor do Hospital de Crianças da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro em 1909, o primeiro do gênero no Brasil (SANGLARD e FERREIRA, 2010).

Considerado o primeiro congresso brasileiro de pediatria, a Conferência Nacional de Proteção e Assistência à Infância, foi realizada no Rio de Janeiro em 1933. Ainda na capital do Brasil à época, o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, inaugurado em 01 de outubro de 1953, foi pensado nos moldes de assistência, pesquisa e atividades docentes. O Instituto expandiu-se e consolidou-se internacionalmente através do Boletim do Instituto de Puericultura que tinha indexação internacional (AIRES, AIRES e CUNHA, 2001).

Enfermeiras da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), criada em 1923 com o nome de Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, e da Escola Alfredo Pinto (UNIRIO) entendendo a importância de discussões acerca da especificidade da saúde da criança e a fim de discutir as possibilidades de melhoramento do cuidado e estimular a produção científica, elaboraram em 1970 o I Encontro de Enfermeiras Pediátricas que ocorreu nos dias 09 a 13 de novembro de 1970 no Anfiteatro do Instituto de Neurologia da UFRJ e na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Tendo como intuito a troca de experiências entre enfermeiras com expertise na área de pediatria tanto a prática como no ensino, o encontro também era para possibilitar e estimular as produções científicas na área (OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Augusto e Noda (1978) "a criança é um ser biopsicossocial em crescimento e desenvolvimento e, como tal, deve ser atendida em toda a sua individualidade, nas suas necessidades básicas de: nutrição, educação, socialização, afetividade. Durante o processo de desenvolvimento e crescimento, a criança está sujeita a apresentar afecções patológicas, que necessitam de uma hospitalização". Os hospitais que deram início ao tratamento oncológico pediátrico no Brasil surgiram no final da década de 1950. O INCA

iniciou suas atividades em 1957 sob o decreto número 50251/61 e em 1962 foi inaugurada a Unidade de Câncer na Infância no referido hospital (FERMAN; GONÇALVES; GUIMARÃES, 2002).

No cenário do atendimento ao câncer infantil, a hospitalização nem sempre foi adequada. Muitas vezes as crianças eram expostas a internações mistas, ou seja, dividiam o espaço com adultos, sendo assim, não possuíam um ambiente lúdico ou que expressasse o as necessidades do atendimento infantil e com isso as ações voltadas para a criança não eram consolidadas por falta de uma equipe e um planejamento exclusivamente pediátrico.

Nesse mister, houve um movimento para criação de leis que protegessem as crianças e adolescentes em regime de internação. A Carta da Criança Hospitalizada, lançada em 1988, evidencia os direitos das crianças e adolescentes e menciona a necessidade de um espaço adequado para internamento e uma equipe exclusiva para atendimento em pediatria. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em 1995, elaborou o documento intitulado “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados” que tinha com intuito nortear a conduta dos profissionais da saúde. O documento foi apresentado na vigésima sétima Assembleia Ordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e, tendo sido aprovado por unanimidade, transformou-se na Resolução número 41 de 13 de outubro de 1995 e traz em seu item 16 o direito da criança e do adolescente à prevenção da sua imagem, identidade, autonomia de valores, espaços e objetos pessoais.

Nesse contexto, no início dos anos 2000, havia, no Brasil, 172 hospitais e serviços cadastrados no SUS para tratamento quimioterápico de crianças e adolescentes, 73 deles na região sudeste. Já em 2009 esse número subiu para 234 UNACON/CACON no Brasil, desses 113 estavam localizados na região sudeste, número que demonstra que a preocupação com o público infantil estava sendo elevada a outro patamar. Na época da inauguração do Hospital Estadual da Criança, havia hospitais que disponibilizavam atendimento oncológico em pediatria no Rio de Janeiro, tais como Hemorio, INCA, Hospital Federal dos Servidores, Hospital Federal da Lagoa, entre outros, porém esse atendimento era misto, ou seja, apesar de haver um espaço e equipes destinadas a pediatria, a estrutura hospitalar também era voltada ao público adulto.

Sendo assim, a criança ao longo dos séculos ora foi invisível ora foi enfeitada, torturada e desprezada pelos adultos que as viam como seres dispensáveis e sem colocação na sociedade. Conforme o entendimento da importância da criança no meio social, mesmo que inicialmente em muitos pontos frustrados, a puericultura e a pediatria tiveram seus



conceitos expandidos ao longo dos séculos e a importância de um crescimento e desenvolvimento infantil adequados foi provada por inúmeros estudiosos que puderam trazer às crianças melhores condições de vida e de saúde. Com o refinamento das concepções teóricas do ser infante, veio também o desenvolvimento e, posteriormente, a sofisticação da educação em pediatria geral e em todas as subespecialidades que ela tem. A oncologia pediátrica é um exemplo desse incremento no intuito de melhorar a atenção à saúde de crianças e adolescentes. Para isso, é necessário que possamos entender como se deu o progresso do ensino da cancerologia no Brasil como veremos a seguir.

### **Os primeiros passos para a incorporação de capital científico e profissional em oncologia**

De modo epidemiológico, as neoplasias malignas são a segunda causa de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que em 2030 o número de mortes por câncer chegue a 23,4 milhões de pessoas quando em 2004 esse número chegava a 7,4 milhões. Diante disso percebe-se uma imperiosa necessidade de as Instituições de Ensino repensarem suas estratégias e o modo de ensino sobre a cancerologia na formação dos profissionais que se diplomarão para exercer o ofício nesse cenário (CALLI; PRADO, 2010).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) número 9.394 de 20 de dezembro de 1996 aponta que são necessárias inovações e mudanças na educação nacional e para isso propõe a reestruturação dos cursos de graduação e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. De acordo com a lei, o processo de formação do estudante universitário deve ser pautado sobre o desenvolvimento de habilidades e competências e para isso dá autonomia às Instituições de Ensino Superior no que tange ao binômio didático-científico (FERNANDES et al, 2005).

As diretrizes curriculares que se referem à enfermagem ratificam que é necessária uma sólida formação geral para que o enfermeiro possa transpor as dificuldades existentes no exercício profissional. Além disso, também possa produzir conhecimento científico e estimular o encadeamento da teoria com a prática. O perfil desse enfermeiro egresso é descrito como generalista, humanista e com pensamento crítico e reflexivo, sendo um profissional capacitado através do rigor científico e intelectual e tendo como princípios a formação e o desenvolvimento de suas atividades com ética (BRASIL, 2001).

Em 1987 realizou-se, em Brasília, o I Simpósio Brasileiro de Educação em Cancerologia no Brasil que foi coordenado pela então Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas do Ministério da Saúde e teve como tema central “O ensino da cancerologia nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e nutrição”. A partir de discussões no simpósio, surgiram diretrizes para a inclusão de matérias específicas nesses cursos que pudessem adequar esses futuros profissionais às necessidades da população e do sistema de saúde. Um dos resultados desse encontro foi a proposta encaminhada pelo grupo da enfermagem, que fosse criada uma disciplina específica no campo da oncologia que pudesse contemplar a prevenção, detecção precoce, diagnóstico do câncer e que incluísse os aspectos de tratamento e reabilitação dos pacientes.

Reforçando essa mesma proposta, ocorre em novembro de 1987 o I Encontro Brasileiro de Enfermagem oncológica, realizado em Florianópolis (SC) e que traz em suas pautas a recomendação da inclusão de conteúdos curriculares referentes à Enfermagem Oncológica. Um mês após esse encontro, em dezembro de 1987, ocorre a reunião da Comissão Nacional para o Ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, alinhada a então Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Ministério da Saúde. A comissão era composta tanto por enfermeiros docentes quanto assistenciais advindos das cinco macrorregiões brasileiras. Dentro dessa reunião uma das pautas discutidas foram as diretrizes do ensino da cancerologia para a enfermagem e as competências técnicas que o enfermeiro deveria apresentar dentro da área (BRASIL, 1988).

Ao longo do ano de 1988 foram realizadas reuniões e encontros em eventos que possibilitaram a elaboração da reestruturação do ensino em cancerologia no Brasil. Essa reestruturação aconteceu sob a forma de documento que trazia essas propostas e foi enviado para as Escolas de Enfermagem do país, à Secretaria da Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem do Ministério da Educação e Cultura e à Associação Brasileira de Enfermagem. Apesar de todos os esforços, o alcance não foi como o esperado e com isso ocorre a união entre o INCA e o Departamento de Enfermagem da UNIFESP que firmaram compromisso através de um convênio de cooperação técnico-científica em 1990. Através desse convênio pôde ocorrer o I e II Seminário Nacional sobre o Ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem em 1992 e 1995, respectivamente, na cidade de São Paulo que trouxe algumas informações de como estava o ensino naquele momento.

No I Seminário, o debate se pautou nas informações oriundas de 60 escolas de enfermagem das 96 que existiam há época, perfazendo um percentual de 62,5%. Foram

constatadas que as mudanças no ensino de cancerologia nas escolas que encaminharam os dados eram incipientes ou inexistentes. A partir desse seminário ocorre, mais uma vez, a proposição de estratégias para a operacionalização do ensino da cancerologia nas escolas de enfermagem, as quais foram encaminhadas para as 96 escolas. O documento apresentava o perfil epidemiológico do Brasil naquele momento, bem como as bases para o preparo do enfermeiro em cancerologia, abrangendo as competências, o conteúdo programático das aulas e sua distribuição na grade curricular, métodos de ensino, avaliação do aluno e do programa educativo (BRASIL, 1992).

Também foi proposta do I Seminário Nacional sobre o Ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, a implementação de um monitoramento das escolas para averiguação da inserção do programa e discussão das dificuldades encontradas, uma vez que, as dificuldades eram diferentes nas cinco macrorregiões. Levando isso em consideração foi aprovada a ideia de encontros regionais para adequar o programa às necessidades locais. Em 1997, o encontro da Região Sudeste foi realizado na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com a participação do INCA. Além de aprovação para um estudo complementar no intuito de caracterizar melhor a realidade do ensino de cancerologia no país a fim de desenvolver ideias com elaboração de ações diretas para implantar o ensino da cancerologia nas graduações.

O II Seminário Nacional sobre o Ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em enfermagem ocorreu entre 08 e 10 de junho de 1995 e teve a participação de 98 pessoas entre docentes de enfermagem, alunos de graduação e enfermeiros assistenciais, todos envolvidos com onco-hematologia. A abertura do encontro teve a participação de autoridades do INCA assim como outras autoridades no assunto e a divulgação do livro *As Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer no Brasil*. Nesse segundo evento foram apresentados, por representantes das cinco macrorregiões do país, os panoramas sobre a implementação do Programa de Ensino da Cancerologia aprovado no primeiro seminário. Nesse contexto, foram discutidas as dificuldades de cada região e, posteriormente, foram discutidas propostas de melhoria para que pudesse haver efetivamente a implantação do ensino da cancerologia durante a formação do enfermeiro (GUTIÉRREZ et al, 1996).

Entre 1997 e o ano de 2010 o ensino mostrou-se ainda restrito a algumas aulas avulsas, poucas experiências práticas e pouco ou nenhum conteúdo relacionado à reabilitação e cuidados paliativos. Outro problema encontrado é a falta de normatização vinda dos conselhos de classe como Conselho Federal de Enfermagem, Conselhos Regionais

de Enfermagem, a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO) e Ministério da Educação (GUTIÉRREZ et al, 2009).

Portanto, no recorte espaço-temporal que abrange o estudo em tela, qual seja, 2013-2016, o ensino de cancerologia nas escolas de enfermagem não sofreu significativas mudanças, apesar das relevantes discussões sobre a importância de sua inclusão de forma expressiva e ao expressivo perfil epidemiológico no Brasil, em especial, na região sudeste. Certamente, tais lacunas reverberaram na prática assistencial do enfermeiro, levando à percepção da necessidade de atualização de capital científico e profissional sobre enfermagem oncológica.

Em 2017, Resolução N° 569, de 08 de dezembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, traz os princípios incorporados nas Diretrizes Curriculares de todos os cursos de graduação da área de saúde do Brasil além do desenvolvimento do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) que determina que o estudante deva ser preparado para atuar no cuidado clínico de acordo com o perfil epidemiológico, sendo assim as Instituições de Ensino devem oferecer subsídios para que essa formação aconteça de forma integral e como descrita nas diretrizes curriculares nacionais (BRASIL, 2017).

No entanto, um estudo de Aguiar et al (2020), evidenciou que, dos 132 cursos de enfermagem em Instituições públicas de ensino no Brasil, somente 07 ofertam disciplina obrigatória de oncologia, sendo 02 na Paraíba, 01 em Minas Gerais, 02 em Goiás e 02 no Mato Grosso. Desses, 05 ofertam a disciplina com carga horária de 30 horas e 02 com carga horária de 45 horas. Além disso, 35 cursos oferecem disciplina optativa com carga horária entre 30 e 80 horas semestrais. Isso significa que, nesse estudo, somente 31,8% das instituições possuem alguma disciplina exclusiva voltada para o ensino da cancerologia.

Como explicitado no estudo, no Sudeste somente um curso de enfermagem oferece disciplina obrigatória de oncologia, o que vai à contramão das estimativas do INCA que afirmam que 60% dos casos de câncer do Brasil se encontram nessa região. Logo, conclui-se que o perfil epidemiológico não está de acordo com a formação profissional ofertada pelas Instituições de Ensino Superior (BRASIL, 2019).

Lins e Souza (2018) ao realizarem entrevistas com residentes de enfermagem em oncologia revelam que entre os entrevistados somente 14,3% haviam tido disciplinas de cancerologia optativa na graduação e 76% não se sentem preparados para lidar com pacientes oncológicos devido à falta de experiência prática e teórica. As pesquisas demonstram como os conteúdos referentes ao ensino da oncologia são escassos no país mesmo após mais de 30

anos de encontros, simpósios e comissões realizadas em solo brasileiro. O profissional enfermeiro deve sair da graduação dotado de humanidade, pensamento crítico e reflexivo, mas também com bagagem sólida para atender a uma demanda específica visto que o câncer é a segunda causa de morte no país. Esses dados mostram que o Brasil está indo de encontro aos números de países desenvolvidos no que se refere à incidência e mortalidade por câncer, porém o ensino defasado na área leva o profissional a atender esses pacientes sem capacitação profissional e, assim, menosprezando o cuidado oncológico.

### **Os movimentos das enfermeiras no Hospital Estadual da Criança para atualização do *habitus* profissional**

O fechamento do antigo hospital para a inauguração do novo, o qual era altamente especializado, determinou que as enfermeiras remanescentes e as recém-chegadas investissem esforços na atualização de seus conhecimentos, de modo a compatibilizarem seu *habitus* com as necessidades advindas desse novo espaço de atuação. Nesse mister, levaram em conta que a premissa para o tratamento do câncer, assim como qualquer outra doença, é ter conhecimento científico consubstanciado para ofertar àqueles que necessitam de intervenções o melhor nível de cuidado que trará a possibilidade de resgatar a saúde. Sendo assim, apreenderam que a busca de informações e sapiência deva iniciar com processos de estudos para a incorporação e atualização do capital científico.

No que se refere ao campo da saúde, pode-se dizer que se configura como um espaço hierarquizado de saberes e práticas desenvolvidas a partir de subespecialidades de conhecimento. Portanto, um espaço de múltiplas dimensões cujos agentes nele inseridos lutam para perpetuar as posições dominantes, por meio de estratégias para capitalizar lucros simbólicos advindos do volume de capital possuído. Assim, os diferentes campos sociais, quais sejam:

[...] só podem funcionar na medida em que haja agentes que invistam neles, nos mais diferentes sentidos do termo investimento, e que lhes destinem seus recursos e persigam seus objetivos, contribuindo, assim, por seu próprio antagonismo, para conservar-lhes as estruturas, ou, sob certas condições, para transformá-los (BOURDIEU, 1988, p. 51).

O Hospital Estadual da Criança se configura como um espaço social, sendo a representação de um espaço de luta pela legitimação dos poderes dos agentes e é também uma rede durável de relações onde existem ligações permanentes e úteis. Dentro desse espaço social, o capital é um conceito vivo e que cresce exponencialmente de acordo com a extensão das relações que o agente possui tanto quanto com o capital prévio que traz consigo, visto que, dependendo do capital, ele pode ser exclusivo daquele agente.

A incorporação do capital parte do pressuposto que ter se torna ser, que o que foi trabalhado na ânsia de desenvolvimento pessoal, se tornou parte integrante do indivíduo, sendo assim passa a incorporar esse novo *habitus*. Na busca por essa incorporação, esse novo conhecimento, galgado com esforço e onde foi dispensado tempo de aprendizado, o capital científico permanece ligado ao agente com vínculos através de suas capacidades biológicas e de memória e, no fim de sua vida, debilita-se e morre junto a ele. Ora, se para manter-se dentro do campo são necessárias lutas, a incorporação de um capital específico foi indispensável para manter o prestígio que as enfermeiras remanescentes haviam conquistado no hospital anterior.

A busca da incorporação desse novo capital iniciou-se através de visitas a instituições de prestígio no Rio de Janeiro, reconhecidas pelos seus trabalhos ímpares dentro da subespecialidade de onco-hematologia pediátrica, como o INCA e o Hemorio. Durante as entrevistas fica claro e, é uma fala em comum das entrevistadas, que os locais de escolha se deram exatamente pela reputação que essas instituições trazem através de reconhecimento nacional e internacional de cuidados aos doentes onco-hematológicos adultos e infantes, além de capacitação profissional e elaboração de protocolos padrões.

Cabe ressaltar que, o INCA é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil e o Hemorio além de ser o primeiro Banco de Sangue do Brasil, é referência no atendimento a doenças hematológicas. Sendo assim, ambos se configuraram como espaços que, ao tempo em que constituíram oportunidades efetivas de atualização do capital profissional e científico das enfermeiras, também conferiram credibilidade à atuação da enfermagem no Hospital Estadual da Criança. Isso porque o espaço social se retraduz no espaço físico, uma vez que a posição de um agente no espaço social se expressa no lugar do espaço físico em que está situado; e pela posição relativa que sua localização ocupa em relação às posições de outros agentes (BOURDIEU, 2008).

Falas das entrevistadas remetem ao fato que assim que houve a comunicação do encerramento das atividades do Hospital Rio de Janeiro, iniciou-se alguns movimentos. O primeiro deles com o intuito de dar conta de quais profissionais se adequariam à nova realidade de atendimento visto que, em sua maioria, não havia profissionais com experiência em pediatria nem em onco-hematologia pediátrica, além daqueles que não tinham interesse pelo novo projeto devido às especificidades, foi determinar quais eram os profissionais que permaneceriam sob a nova gestão. Concluída essa etapa, a seguinte foi iniciar as buscas pelo conhecimento científico que embasasse as demandas advindas da nova realidade.

Algumas falas remontam ao fato que a escolha das instituições se deu através da gerência de enfermagem da época. As visitas possibilitaram não só conhecer os prédios das instituições, mas também observar a dinâmica dos atendimentos, as evoluções dos prontuários, os protocolos nas práticas diárias, mas também aumentar a rede de relações, visto que as dinâmicas se davam com enfermeiras de prestígio das instituições e que possuíam um capital científico consolidado no subcampo da onco-hematologia. Nessas visitas, as enfermeiras do Hospital Estadual da Criança participaram de cursos gratuitos ofertados pelas instituições e com isso atestaram a atualização de seu capital científico através de um certificado. Os exemplos desses cursos são destacados no quadro a seguir:

**Quadro 03: Cursos realizados para atualização do *habitus* profissional**

<b>Instituição</b>	<b>Curso</b>	<b>Ano</b>	<b>Carga horária</b>
Hemorio	Assistência de enfermagem em cateteres venosos centrais	2012	16 horas
Hemorio	Aperfeiçoamento profissional nos setores de quimioterapia ambulatorial e quimioterapia internação	2012	30 horas
INCA	Fundamentos para assistência de	2012	03 horas

	enfermagem em quimioterapia		
--	--------------------------------	--	--

**Fonte:** arquivo pessoal das colaboradoras da pesquisa

Devido ao receio do grau de complexidade das especialidades algumas enfermeiras decidiram migrar para a pós-graduação em oncologia por acreditarem que somente um certificado de especialista, com carga horária mínima de 360 horas, e em instituição de ensino superior pudesse oferecer e legitimar o capital científico necessário para desenvolver um trabalho de qualidade e de alto padrão.

De acordo com Bourdieu, a institucionalização de um capital por meio de diploma ou outra espécie de certificação confere uma carga cultural elevada e permite que o indivíduo seja nomeado, satisfazendo assim algumas exigências da sociedade para ratificar certas habilidades técnicas. Essa institucionalização do capital universaliza o agente no sentido de que confere a ele todas as competências pertinentes para aquela função, o legitimando no campo no qual está ou quer ser inserido.

“Ter o nome é sentir-se com o direito de exigir as coisas que, normalmente, estão associadas a tais palavras, isto é, às práticas [...] e aos correspondentes benefícios materiais e simbólicos.” (BOURDIEU, 1998, p.129)

Apesar do diploma, ou outras certificações que atestam a posse de um capital, ser um produto do sistema de ensino, podendo em certas situações não corresponder às habilidades necessárias para ocupar um cargo ou posição, ainda assim, possui um valor universal e “intertemporal”. As propriedades adquiridas com a institucionalização de um capital acompanharão o indivíduo eternamente. Não obstante, apesar da posse de um capital institucionalizado representar um símbolo, também pode ser um gerador de conflitos sociais, representando uma dualidade na sociedade: “ao mesmo tempo em que representa a outorga de um tipo de poder baseado no acúmulo de conhecimentos e competências adquiridas pelos sujeitos na universidade, apresenta-se como defasado em relação a cargos e funções desenvolvidos por esta mesma sociedade” (FILHO; FERREIRA, 2005, p. 4).

Vale lembrar que o capital institucionalizado traz alusão ao capital cultural incorporado através de títulos, sejam esses escolares ou acadêmicos, onde outorga-se reconhecimento institucional ao capital cultural. Sendo assim, o diploma, ou outras certificações acadêmicas, é esse capital cultural institucionalizado que determina que o



agente comprove que obteve habilidades para determinada função. O que faz com que o capital cultural seja convertido em capital econômico, sendo utilizado como moeda de troca no mercado de trabalho.

Com o diploma, essa certidão de competência cultural que confere ao seu portador um valor convencional, constante e juridicamente garantido no que diz respeito à cultura, a alquimia social produz uma forma de capital cultural que tem autonomia relativa em relação ao seu portador e até mesmo em relação ao capital cultural que ele possui, efetivamente, em um dado momento histórico. (BOURDIEU, 2007, p.78).

Ademais, Bourdieu (2015) descreve três tipos de capital cultural: capital cultural no estado incorporado; capital cultural no estado objetivado e capital cultural no estado institucionalizado. No estado incorporado existe o investimento de tempo pessoal, é um trabalho de investimento em si, é a propriedade que se faz parte integrante, como a incorporação de um *habitus*, tendo sido “pago” com um valor pessoal: o tempo. Já o capital cultural objetivado pode ser repassado em sua materialidade, pois é a detenção de propriedades, tais como escritos, quadros, pinturas ou monumentos.

O capitalismo, nutrindo essa condição, acaba por reforçar que para ascender posições sociais é necessária a obtenção de um diploma. E quanto maior a fama/reputação que a instituição que confere o diploma tiver, maior será o prestígio do agente. Foi nesse pensamento que as enfermeiras remanescentes fincaram seus ideais de busca de conhecimento. No interim entre o fechamento do hospital antigo e inauguração do Hospital Estadual da Criança, essas enfermeiras internalizaram que a busca por novas habilidades e a construção de um novo *habitus* que as mantivessem no campo social com a mesma estima anterior, precisava advir de instituições de renome. Atrás desse pensamento houve o movimento de estreitamento da relação com enfermeiras já reconhecidas na área da onco-hematologia pediátrica que poderiam ajudá-las na construção desse novo Serviço.

Sendo assim, a partir da internalização do *habitus* que ratifica as habilidades, esforços e legitima seus lugares no campo social, as enfermeiras remanescentes puderam efetivamente iniciar a implantação do Serviço de Enfermagem. Para isso foram necessárias teorias transformadas em práticas através de protocolos, guias e fluxos que conseguissem

embasar o atendimento com qualidade e segurança e que pudessem redefinir os critérios de alto padrão de atendimento para transformar o Hospital Estadual da Criança em uma UNACON, como veremos a seguir.

### **As evidências da efetiva implantação e consolidação do serviço**

Em 2012 quando houve a dissolução do Hospital Rio de Janeiro para reformulação do que viria ser o Hospital Estadual da Criança, as enfermeiras remanescentes que permaneceram com a função de reestruturar esse novo serviço, superaram a falta de conhecimentos científicos no que se referia à nova formulação do serviço através da incorporação do capital científico que era necessário para manter suas posições de poder no campo. Após essa busca em instituições de alto padrão, reconhecidas pelos seus trabalhos na onco-hematologia pediátrica, além da participação em cursos e em pós-graduações que lhes conferissem certificações legitimadas que pudessem ratificar a inclusão desse novo capital, iniciou-se o movimento efetivo de implantação do serviço.

O segundo passo para essa implantação foi a contratação de pessoal qualificado nos termos da gestão, ou seja, portadores de um *habitus* profissional compatível com as demandas vindouras nesse espaço. Para isso foram necessárias buscas, através de sites de emprego, indicações e avaliação de currículos que foram entregues no próprio hospital, de profissionais que se encaixassem nos requisitos daquele momento, quais sejam: ter experiência em onco-hematologia, pediatria e com cursos específicos da área. Após aprovação pela gestão, esses profissionais eram treinados pela educação permanente para inserção nos devidos setores.

Para que uma gestão obtenha sucesso é preciso que haja um alinhamento dos procedimentos que são efetuados dentro da organização no intuito de elaborar uma rotina de trabalho com determinantes que possam orientar os colaboradores no dia a dia das rotinas de enfermagem. Cada vez com uma maior preocupação com uso de metodologias que sejam relevantes para a prática assistencial, a enfermagem tem ido à contramão do “fazer por fazer” e ao encontro do fazer baseado em dados científicos.

Sobre os protocolos, de acordo com o “Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem” do COREN-SP/2015 protocolo é “a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência

para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde” (PIMENTA et al, 2015, pag. 11).

O uso de protocolos tende a minimizar erros, elaborar práticas baseadas em evidências consubstanciadas, além de aprimorar a assistência. Pensando nesse aspecto, relatos das entrevistadas revelam que um dos principais trabalhos durante todo o ano de inauguração do hospital foi a construção de protocolos que embasassem a assistência de enfermagem. Esses protocolos foram sendo construídos à medida que o capital científico era aprimorado e também conforme novas atividades iam sendo inauguradas no hospital. Ao triangular os dados através da análise das datas de publicação dos protocolos que tivessem a onco-hematologia como foco ou estivessem dentro do contexto, é possível perceber que a maioria dos protocolos datam a partir do ano de 2014. A título de exemplificação segue o relato de uma das entrevistadas:

Participamos da produção desses protocolos novos com a gerência de enfermagem. [...] e a gente ia trazendo (contribuições) conforme ia estudando e montamos esses protocolos. Montamos treinamentos, montamos específicos como, por exemplo, do cateter, tanto que depois teve a comissão pra manter os cuidados (C5).

Vale ressaltar que pouco mais de um ano após a inauguração do hospital, a então gerente de enfermagem deixou o cargo e o hospital, ascendendo ao cargo de gerente de enfermagem a coordenadora do ambulatório de onco-hematologia. Essa enfermeira havia se diplomado no ano de 2006 e a partir da conclusão do curso de graduação, quando inseriu-se no mercado de trabalho, ocupou diversas vezes o cargo de coordenação de enfermagem em hospitais públicos e particulares importantes no Rio de Janeiro. Sendo assim, sua trajetória profissional evidencia o capital profissional que internalizou ao passar do tempo, pois nos hospitais em que trabalhou a ascensão de cargos sempre se fez presente. Como exemplo disso em um hospital estadual do Rio de Janeiro iniciou sua carreira como enfermeira plantonista, posteriormente subiu ao cargo de coordenação até chegar ao cargo de assessora da direção de enfermagem do referido hospital. Dentro do recorte espacial iniciou sua carreira como coordenação do hospital anterior ao Hospital Estadual da Criança e foi convidada a permanecer na gestão após o fechamento daquele.

No intuito de manter sua posição no campo a nova gerente de enfermagem envidou esforços no sentido de atualizar e institucionalizar o seu capital profissional e científico, iniciando a Pós-Graduação Lato Sensu em Neonatologia e Pediatria, além de realizar visita técnica em uma instituição de renome (Hemorio). Essas atividades foram comprovadas por meio de certificação. Movimento que demonstra a busca, de acordo com Bourdieu, por um capital profissional incorporado e institucionalizado que, para ser conquistado, demanda tempo e investimento em si próprio.

A partir daí percebe-se, ao analisar esses documentos, um maior engajamento na produção de protocolos de enfermagem, como pode ser percebido no quadro a seguir que traz o nome dos protocolos e o ano de publicação no sistema de informação interno do hospital: destaca-se nove protocolos que perfazem os documentos escritos elaborados pelas enfermeiras que têm relação direta com a oncologia, porém no período do recorte temporal foram escritos 38 documentos ao todo.

**Quadro 04: Protocolos de Assistência de Enfermagem em Onco-hematologia Pediátrica do Hospital Estadual da Criança elaborados no período de 2013-2016**

<b>Nome do protocolo</b>	<b>Ano de publicação</b>
Atendimento no ambulatório de intercorrências	2013
Regulamento da educação permanente	2014
Protocolo de prevenção de queda e conduta em casos de queda	2014
Inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica	2014
Protocolo de intervenção frente ao derramamento acidental dos quimioterápicos antineoplásicos	2014
Protocolo de assistência de enfermagem na prevenção de extravasamento de antineoplásicos	2014

Consulta de enfermagem no ambulatório de onco-hematologia	2014
Protocolo de assistência de integridade a pele	2014
Comissão de cateteres venosos centrais	2016

**Fonte:** Dados originários do sistema de informação interna do Hospital Estadual da Criança: *Tasy* na aba Qualidade (documentos da qualidade)

Elaborar um documento oficial dentro de uma instituição onde a partir dele se dará a dinâmica de determinadas práticas assistenciais é gerador do que é descrito por Bourdieu como poder simbólico. O poder sendo invisível, que denota uma relação de força, a partir da eternização do nome no papel, traz consigo uma reafirmação dentro do campo social confirmando as posições dessas enfermeiras.

Também reafirmando esse poder no campo e em busca de manter as posições de fama e prestígio, outro movimento aconteceu em paralelo à elaboração dos protocolos: as nomeações de comissões hospitalares de enfermagem. As comissões são responsáveis por avaliar a efetividade e a qualidade do serviço assistencial, além de discutir casos específicos, elaborar pareceres, trazer sugestões de melhoria do serviço, avaliar e elaborar indicadores que demonstrem a qualidade da assistência.

As comissões de enfermagem têm papel fundamental no Hospital Estadual da Criança e existem desde sua inauguração. Ao analisar os documentos encontrados no setor de Qualidade do hospital, quais sejam as atas de reunião e portarias de nomeação, foi possível determinar algumas comissões que a enfermagem participa desde a inauguração do hospital e dentro do recorte temporal com participação ativa em elaboração conjunta de protocolos, fluxos, treinamentos e avaliação de indicadores: comissão de óbito, comissão de infecção hospitalar, comissão de farmácia, comissão de prontuários. Assim como comissões que é protagonista e é de sua responsabilidade a condução, condutas, elaboração de pareceres, documentos e indicadores, como mostra quadro a seguir:

**Quadro 05: Comissões comandadas por enfermeiras no período de 2013-2014**

Nome da comissão de enfermagem	Ano da nomeação
--------------------------------	-----------------

Grupo de Apoio a Integridade da Pele (GAIP)	2013
Comissão de Cateteres Venosos Centrais	2014

**Fonte:** Livros de comissões arquivados no setor de Qualidade

De acordo com os livros de reuniões e atas, os membros dessas comissões são indicados e nomeados pela diretora geral e diretor médico do Hospital Estadual da Criança, assim como a estrutura das comissões são ratificadas por eles, significando que a presidência e os membros são diretamente ligados e aprovados pela direção. Essa ata de nomeação é divulgada aos outros agentes do espaço social através da verbalização de um agente a outro e, posteriormente, à explanação da estrutura da comissão através de treinamentos e reuniões feitas pelos membros. Esse ato proporciona um efeito lógico de posições simbólicas e aumento do poder através dessas estratégias de acumulação e a conversão de diferentes tipos de capitais com vistas a manter ou melhorar suas posições no campo social.

Falas em comum durante as entrevistas apontam para o fato que posteriormente às reconfigurações de cargos e setores de alocação das rotinas e coordenadoras, houve um movimento de treinamentos das práticas aprendidas nos cursos, pós-graduações e visitas às instituições. No entendimento de trabalhar a educação em saúde de forma ampliada, as enfermeiras tinham como meta reproduzir esses conhecimentos aos outros agentes. Para Bourdieu esse processo configura “um mercado de trocas linguísticas”, pois, para o autor, esta não é “uma simples produção de discursos, mas uma produção de discursos ajustados a uma ‘situação’, ou de preferência, ajustados a um mercado ou a um campo”. Para Bourdieu “os jogadores do campo científico são convidados a registrar suas práticas, utilizando uma linguagem própria do campo”. (BOURDIEU, 2001).

As imagens a seguir não são, em seu contexto, fontes iconográficas que serão analisadas, sendo somente para ilustração. As fotos estão localizadas no site interno do hospital intitulado “intranet” na aba “treinamentos” e não possuem qualquer tipo de solicitação para visualização, sendo consideradas, dentro do campo como públicas. As fotos demonstram os treinamentos realizados para os agentes dentro do recorte temporal e que estão relacionados, direta ou indiretamente, à onco-hematologia, onde as enfermeiras remanescentes junto às coordenações e rotinas contratadas transferem seus conhecimentos adquiridos e as orientações dos protocolos e fluxos recém-elaborados aos agentes.

Na primeira imagem podemos ver que mesmo o Hospital tendo sido inaugurado em 01 de março de 2013, em maio já acontece a realização da Primeira Semana de Enfermagem, promovida pelas enfermeiras, no recém-inaugurado hospital. Essa providência evidencia o movimento de confirmar a produção de discursos ajustados ao campo, assim como afirma Bourdieu. Pode-se perceber pela programação uma preocupação em abordar conceitos relacionados à onco-hematologia e os cuidados necessários para as atividades relacionadas à especialidade inclusive com o cuidado de trazer enfermeiras de hospitais de referência como o INCA e hospitais de grande porte como o Hospital Pedro Ernesto.

**Quadro 06: Programação Semana da Enfermagem 2013**

<b>Data</b>	<b>Programação</b>
14 de maio de 2013	Abertura com a direção e gerência de enfermagem
14 de maio de 2013	Palestra: Biossegurança em quimioterapia (palestrante do INCA)
15 de maio de 2013	Palestra: A importância dos indicadores de qualidade na excelência da assistência (palestrante médico diretor do escritório de qualidade do Hospital Estadual da Criança)
15 de maio de 2013	Palestra: Desafios da equipe de enfermagem no cotidiano da oncologia (palestrantes psicólogas do Hospital Estadual da Criança)
15 de maio de 2013	Palestra: Intercorrências clínicas em oncologia (palestrante docente do curso de pós-graduação de oncologia clínica)
15 de maio de 2013	Palestra: Humanização do atendimento (palestrante enfermeiro da pesquisa clínica do Hospital Barra D'Or)
16 de maio de 2013	Palestra: A importância dos indicadores de qualidade na excelência da assistência (palestrante médico diretor do escritório de qualidade do Hospital Estadual da Criança)
16 de maio de 2013	Palestra: Assistência de enfermagem na transfusão sanguínea (palestrante enfermeira coordenadora da hemoterapia do Hospital Estadual da Criança)
16 de maio de 2013	Palestra: Gerenciamento de enfermagem no setor de quimioterapia (palestrante enfermeira do Hospital Pedro

	Ernesto)
16 de maio de 2013	Palestra: Segurança do paciente (palestrante enfermeira supervisora do Hospital Estadual da Criança)

**Fonte:** Programação encontrada nos arquivos de e-mails do Escritório de Qualidade do Hospital

O fac-símile nº 02 ilustra a programação. Nesse é possível visualizar os logos do Instituto D'Or e do Hospital Estadual da Criança. O cartaz que anuncia a referida semana é sustentado por uma figura feminina, supostamente enfermeira. A Lâmpada que evoca Florence Nightingale aparece em destaque no canto esquerdo e superior do cartaz/panfleto.

### Fac-símile nº 02: Primeira Semana da Enfermagem, 2013

**SEMANA DA ENFERMAGEM 2013**

DATA: **14 A 16 DE MAIO**

LOCAL: **Auditório do Hospital da Criança**

INSTITUTO D'OR DE GESTÃO DE SAÚDE

Hospital da Criança SECRETARIA DE SAÚDE

**14 de maio | Terça-feira**

08:30 **Abertura com a Direção e Gerência de Enfermagem**

09:30 **Coffee Break**

10:00 **Biossegurança em Quimioterapia**  
Palestrante: **Enfª Graziella Santana Borges** (Enfermeira da Quimioterapia do Inca 3)

**15 de maio | Quarta-feira**

08:30 **A Importância dos Indicadores de Qualidade na Excelência da Assistência**  
Palestrante: **Dr. Lucio Abreu** (Coordenador do Setor de Tecnologia de Gestão do HEC)

10:00 **Coffee Break**

10:30 **Desafios da Equipe de Enfermagem no Cotidiano da Oncologia**  
Palestrantes: **Julliana Lopes e Michelle Avila** (Psicólogas do HEC)

11:30 **Intervalo para almoço**

13:30 **Intercorrências Clínicas na Oncologia**  
Palestrante: **Enfª Michele dos Santos Souza** (Professora da Pós-graduação do Curso de Oncologia Clínica (IQA))

15:00 **Humanização de Atendimento**  
Palestrante: **Enf. Gunnar Glaucio Taets** (Enfermeiro da Pesquisa Clínica do Barra D'Or)

17:00 **Sorteio de brindes**

**16 de maio | Quinta-feira**

08:30 **A Importância dos Indicadores de Qualidade na Excelência da Assistência**  
Palestrante: **Dr. Lucio Abreu** (Coordenador do Setor de Tecnologia de Gestão do HEC)

10:00 **Coffee Break**

10:30 **Assistência de Enfermagem na Transfusão Sanguínea**  
Palestrante: **Enfª Monica Rozendo Moreira dos Santos** (Coordenadora da Hemoterapia do HEC)

11:30 **Intervalo para almoço**

13:30 **Sorteio de brindes**

14:00 **Gerenciamento de Enfermagem no Setor de Quimioterapia**  
Palestrante: **Enfª Rosângela Mariz** (Enfermeira do Hospital Pedro Ernesto)

15:30 **Segurança do Paciente**  
Palestrante: **Enfª Késia Melo** (Supervisora de Enfermagem do HEC e Enfermeira da Educação Continuada da Perinatal)

17:00 **Encerramento e sorteio de brindes**

**Fonte:** Fac-símile encontrado nos arquivos de e-mails do Escritório de Qualidade do Hospital

Já a Segunda Semana de Enfermagem realizada entre os dias 12 e 15 de maio de 2014 apresenta uma mescla de conteúdos com abordagens em diversas frentes. Entre os assuntos abordados estavam àqueles que discutiam desde transplantes de órgãos até dicas de maquiagem e beleza no intuito de trazer autoestima para as colaboradoras. Também integravam o elenco de temas: gestão do cuidado através da qualidade e inovação, o papel do enfermeiro frente à cirurgia que transforma corpo do paciente e ainda é estigmatizada na sociedade (colostomia) e uma preocupação com a qualidade do cuidado com o próprio



colaborador através de palestras de psicologia, e uma percepção especial fechando a semana com a palestra que traz atenção para quem cuida do profissional cuidador.

**Quadro 07: Programação da Semana de Enfermagem 2014**

<b>Data</b>	<b>Programação</b>
12 de maio de 2014	Abertura com coordenadora de enfermagem da educação continuada e direção
12 de maio de 2014	Oficina de humanização (grupo Trupe Miolo Mole)
12 de maio de 2014	Palestra: Contato (psicólogas do Hospital Estadual da Criança)
13 de maio de 2014	Dicas de maquiagem e beleza
13 de maio de 2014	Palestra: Promoção à doação de sangue (palestrante enfermeira do setor de hemoterapia do Hemorio)
13 de maio de 2014	Palestra: A performance do enfermeiro no processo de captação de órgãos (palestrante enfermeira especialista em captação, doação e transplantes de órgãos e tecidos do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital Estadual Getúlio Vargas)
14 de maio de 2014	Dicas de beleza e maquiagem
14 de maio de 2014	Mesa redonda: do cuidado a gestão com qualidade e inovação (palestrantes diretor médico e coordenador médico do escritório de qualidade e enfermeira supervisora do Hospital Estadual da Criança)
15 de maio de 2014	Dicas de beleza e maquiagem
15 de maio de 2014	Palestra: O papel do enfermeiro no enfrentamento da família diante do paciente estomizado (palestrante vice-diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ, coordenadora do curso de Enfermagem em

	Estomaterapia da UERJ e professora permanente da pós-graduação scrito senso da UERJ)
15 de maio de 2014	Palestra: Cuido do meu paciente e quem cuida de mim? (palestrante enfermeira plantonista do Hospital Estadual da Criança)

**Fonte:** Programação encontrada no site interno do hospital denominado “intranet”

O fac-símile n° 03 refere-se a uma postagem que discorre sobre a Segunda Semana de Enfermagem realizada no período de 12 a 15 de maio de 2014 com destaque para as atividades concentradas no último dia do evento. A matéria postada por Débora Pisigodinski no site próprio do hospital nomeado como “intranet” destaca as credenciais das palestrantes. Tal publicação, ao tempo em que dá visibilidade ao evento, evidencia o capital social das enfermeiras do Hospital Estadual da Criança, no sentido de contar com enfermeiras reconhecidas para palestrarem sobre temas importantes para o aprimoramento da assistência de enfermagem.

**Fac-símile n° 03: Segunda Semana da Enfermagem, 2014**

## Semana da Enfermagem encerra sua segunda edição

Postado em 16 de maio de 2014 - por sharlyne dias Postado em Educação Permanente -

Por Débora Pisigodinski, maio 16, 2014, 2:58:51 PM



Nesta quinta-feira, dia 15 de maio, foi o último dia da II Semana da Enfermagem do HEC. Depois de trazer temas voltados à humanização, qualidade, altruísmo, o evento encerrou com dois assuntos que geraram grande discussão: "O papel do Enfermeiro no

enfrentamento da família diante do paciente estomizado", ministrado pela vice-diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ (ENF/UERJ), coordenadora do Curso em Enfermagem em Estomatoterapia da ENF/UERJ, professora Permanente da Pós-graduação Stricto Sensu da ENF/UERJ, Procientista da UERJ, a Enfermeira Norma Valéria, e tema "Cuido do meu paciente e quem cuida de mim?", conduzido pela plantonista da Unidade de



Internação do Hospital da Criança, Enfermeira Cinthia Alves. A enfermeira Norma Valéria iniciou explicando a técnica de estomia. Um estoma é criado por uma cirurgia, que traz uma porção do intestino grosso ou íleo para uma abertura criada no abdômen. Os efluentes urinários ou intestinais são, então, eliminados e coletados em um equipamento para estomia que é fixado na pele. Estes equipamentos consistem em bolsas para armazenamento do material excretado.

Trata-se de um procedimento com grande impacto físico e psicossocial, com alteração da imagem corporal, mas é uma medida para salvar uma vida, melhorar a qualidade de vida do paciente. A enfermeira explicou que a enfermagem tem um papel muito importante no momento de levar a esse paciente estomizado o máximo de informações e fazê-lo ter uma vida mais próxima do normal. "O paciente sofre com importantes alterações dos hábitos de lazer e alimentares. É preciso trabalhar junto à família para que essa pessoa não sofra um isolamento social", conta. Conforme a especialista, a equipe assistencial precisa desconstruir o estigma da situação, capacitar continuamente, acolher e envolver essa família, orientando como cuidar desse paciente, além do apoio emocional. Também importante integrar nesse processo, segundo a enfermeira, uma equipe multidisciplinar, que inclui além da equipe médica, a psicologia.



A programação da Semana da Enfermagem fechou com o tema "Cuido do meu paciente e quem cuida de mim?", ministrado pela enfermeira Cinthia Alves. A enfermeira trouxe um tema gera sempre muita discussão, sobre como dar carinho para esse paciente, sem levar esse sofrimento para sua própria vida, como fazer isso? Segundo ela, o envolvimento é quase impossível de se evitar. Cinthia, que focou principalmente nos pacientes de câncer, conta que essa doença interrompe a vida dessa família e gera muitas dúvidas, sendo a enfermagem um suporte para essas pessoas. "Eles devem ser

informados, devem ter um novo olhar. É preciso esclarecer, pois estão sofrendo com o medo da morte, sentimento de culpa pela doença do filho, depressão, esperança e desesperança, ou seja, um turbilhão de emoções", explica.

**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado "intranet"

A Terceira Semana de Enfermagem realizada entre os dias 12 e 15 de maio de 2015, foi a semana que trouxe uma preocupação clara e evidente com a saúde do profissional da enfermagem. Seu tema principal foi "Nosso corpo, nossa vida". Apesar de algumas palestras terem sido relacionadas ao cuidado com os doentes, muitas delas foram direcionadas a atenção que o profissional precisa ter em relação ao cuidado de sua própria saúde. Temas como varizes, depressão, cuidando de quem cuida, como manter os rins saudáveis, complicações uterinas, novembro azul e o impacto causado pelo cigarro mostram efetivamente a ligação do tema com a preocupação das enfermeiras em trazer informações

relevantes a esses profissionais. Dentre as semanas de enfermagem de 2013 a 2015, essa foi a semana que mais teve palestras e mais teve tempo (em horas) de realização.

No fac-símile nº 04, que reproduz seis fotografias em um mosaico, podemos ver os profissionais sorrindo, se abraçando, recebendo flores e balões, assim como podemos ver também o empenho na organização com a mesa arrumada com as letras formando a palavra “enfermagem” sobre ela em um auditório repleto de participantes. Além disso, inúmeros palestrantes são pessoas de instituições importantes do Rio de Janeiro com capital profissional elevado trazendo importância, estima, consideração e destaque para a equipe de enfermagem.

#### **Quadro 08: Programação da Semana de Enfermagem 2015**

<b>Data</b>	<b>Programação</b>
12 de maio de 2015	Abertura com direção, gerente de enfermagem e coordenações da educação permanente, unidade de internação, ambulatório, centro cirúrgico e UTI pediátrica e neonatal
12 de maio de 2015	Palestra: Enfermagem: avanços e desafios da profissão (palestrante enfermeiro representante do COREN-RJ)
12 de maio de 2015	Palestra: Eu, o Hospital e minha equipe (palestrantes coordenações da educação permanente, unidade de internação, ambulatório, centro cirúrgico e UTI pediátrica e neonatal)
12 de maio de 2015	Declaração oficial de abertura da III Semana de Enfermagem (palestrante diretor de qualidade Hospital Estadual da Criança)
13 de maio de 2015	Palestra: Depressão relacionada ao trabalho de enfermagem: uma relação imunológica? (palestrante enfermeiro especialista em imuno-hematologia e mestrando do UFRJ)

13 de maio de 2015	Palestra: Cuidado com o paciente neurológico e seu pós-operatório imediato (palestrante enfermeira coordenadora da unidade de terapia intensiva do INTO)
13 de maio de 2015	Palestra: Infarto: você está no grupo de risco? (palestrante enfermeira pós-graduada em cardiologia, docente do departamento médico-cirúrgico da UERJ, gerente de enfermagem do CER Leblon)
13 de maio de 2015	Palestra: Varizes: saiba tudo sobre este mal (palestrante enfermeira especialista em clínica cirúrgica e mestrandia da EEAN)
13 de maio de 2015	Palestra: Pele tudo o que você precisa saber (palestrante enfermeira especialista em cuidados a pacientes críticos pela UERJ, especialista em estomatoterapia pela UERJ e especialista em oncologia pela WPOS AVN, enfermeira supervisora do Hospital Estadual da Criança)
13 de maio de 2015	Palestra: À flor da pele (palestrantes enfermeira especialista em enfermagem obstétrica pela UFRJ, professora substituta da UFRJ e auxiliar da UERJ, enfermeira plantonista do Hospital Estadual da Criança e acadêmica de enfermagem/técnica de enfermagem do Hospital Estadual da Criança)
13 de maio de 2015	Palestra: O enfrentamento do profissional de enfermagem diante de uma criança com doença/trauma ortopédico (enfermeira especialista em assistência ao portador de lesão cutânea e enfermeira plantonista do

	Hospital Estadual da Criança)
13 de maio de 2015	Palestra: Cuidando de quem cuida: Sistema musculoesquelético – principais alterações e patologias (palestrante enfermeira coordenadora da educação permanente do INTO)
14 de maio de 2015	Palestra: O portador de DRC e o início da diálise peritoneal: aspectos interessantes para o cuidado de enfermagem (palestrante enfermeiro doutorando pelo IPPMG e mestre pela EEAN, professor do curso de pós-graduação de Enfermagem em Nefrologia e professor titular da UERJ)
14 de maio de 2015	Palestra: Cuidado! Seus rins estão sofrendo. Dez mandamentos para os rins saudáveis (palestrante enfermeira especialista em nefrologia, docente de enfermagem no SENAC e enfermeira da educação continuada do Hospital Estadual da Criança)
14 de maio de 2015	Palestra: Manobra de Heimlich (palestrante enfermeiro especialista em cardiologia, especialista em gestão de negócios em saúde e assistente técnico da BARD)
14 de maio de 2015	Palestra: Impacto do uso do cigarro na saúde e na sociedade (palestrante enfermeira especialista em saúde pública e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde)
14 de maio de 2015	Palestra: Sou doador, e você? (palestrante enfermeira coordenadora da UTI do Hospital Norte D'Or e membro do

	CIHDOTT)
14 de maio de 2015	Palestra: Início, meio de fim do transplante (palestrantes instrumentadora, enfermeiras e técnica de enfermagem do Hospital Estadual da Criança)
14 de maio de 2015	Palestra: O Ministério da Saúde adverte: o seu pâncreas pode ditar o ritmo da vida (palestrante enfermeira da educação permanente do INTO)
14 de maio de 2015	Palestra: Seus pés nas nuvens (palestrante enfermeira supervisora do Hemorio e do grupo Flery)
15 de maio de 2015	Palestra: Complicações uterinas (palestrante enfermeira obstetra Cegonha Carioca)
15 de maio de 2015	Palestra: Novembro azul...o ano inteiro (palestrante enfermeira especialista em neonatologia pelo IFF, enfermeira plantonista do Hospital Estadual da Criança)
15 de maio de 2015	Palestra: Reflexo gástrico em neonatologia (palestrante enfermeira especialista em terapia intensiva adulto e enfermeira do Hospital Geral de Bonsucesso)
15 de maio de 2015	Palestra: Suporte nutricional em pediatria e principais cuidados de enfermagem (palestrante enfermeira rotina da EMTN, presidente da comissão de curativos do Hospital Copa D'Or, especialista em terapia nutricional)
15 de maio de 2015	Palestra: Todos podemos ser captadores e doadores (palestrantes enfermeira

	coordenadora do serviço de hemoterapia do Hospital Estadual da Criança, técnica de enfermagem do ambulatório de oncologia do Hospital Estadual da Criança e enfermeira plantonista do ambulatório de oncologia do Hospital Estadual da Criança)
15 de maio de 2015	Palestra: O enfermeiro no banco de sangue do cordão: da coleta ao transplante (palestrante enfermeira mestranda da EEAN, especialista em oncologia pelo INCA, enfermeira de transplante do INCA)
15 de maio de 2015	Palestra: Fique de olho na sepse (palestrante enfermeira especialista em infecção hospitalar peala UFRJ, mestranda da EEAN e coordenadora da CCIH do Hospital Estadual da Criança)
15 de maio de 2015	Palestra: A (re) construção da imagem da enfermagem (palestrantes enfermeiras supervisora do Hospital Estadual da Criança)

**Fonte:** Programação encontrada no site interno do hospital denominado “intranet”



### Fac-símile 04: Terceira Semana da Enfermagem, 2015



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

O fac-símile nº 04 é um mosaico que contém 08 imagens. Na primeira imagem no canto superior esquerdo é possível ver os profissionais da enfermagem sorridentes, onde uma delas recebe um buquê de flores possivelmente em homenagem ao dia. Além disso, pode ser visto que há diferenciação dos técnicos de enfermagem (que vestem jaleco azul) para os enfermeiros (que vestem jaleco amarelo). Na imagem do canto superior direito pode-se ver duas técnicas de enfermagem (destacadas assim pela cor do seu jaleco) empunhando possivelmente dois balões também em comemoração. Na terceira imagem percebe-se o cuidado da organização para deixar explícito que o evento é de enfermagem ao compor a palavra através de letras de madeira na mesa principal. A quarta imagem faz referência à equipe assistindo uma das palestras, enquanto a quinta imagem mostra uma das turmas da palestra em pé com flores e em conjunto aos técnicos e enfermeiros, é possível ver no canto

esquerdo a coordenação da educação permanente que foi uma das enfermeiras remanescentes. Na sexta imagem uma das enfermeiras da educação continuada entrega flores para a enfermeira coordenadora do centro cirúrgico que foi uma das enfermeiras que deu início à gestão de enfermagem do hospital. Na sétima imagem é possível ver que estão sentados à mesa principal do evento dois diretores e a gerente de enfermagem e em pé a coordenação da educação permanente discursando, sendo presenças que trazem ao evento prestígio e evidencia o capital profissional das enfermeiras organizadoras. E, por último, na oitava imagem, localizada na quarta fileira, no canto inferior direito do mosaico o discurso da gerente de enfermagem e junto a ela a coordenadora da educação permanente.

O fac-símile n° 05 apresenta um mosaico com quatro imagens, dispostas lado a lado, em duas filas. A imagem número 1, da primeira fila, anuncia a premiação outorgada para a comissão de Curativos. Tal premiação integrou a Quarta Semana de Enfermagem realizada em 2016. Cabe pontuar que não há destaque nos documentos visitados assim como no meio de comunicação oficial do Hospital Estadual da Criança conhecido como "intranet" onde há imagens dos eventos realizados no hospital e de onde foram retiradas as outras imagens, existe somente a imagem ilustrativa abaixo (número 05) com os dizeres "abertura da semana da enfermagem".

A imagem mostra que a equipe de enfermagem, representada pelas enfermeiras com cargo de liderança, ganhando um prêmio de uma empresa do ramo de coberturas e curativos para lesões de pele referente aos bons indicadores de cuidados com a pele. Não foi possível encontrar, até o momento, a programação ou outras imagens que fizessem alusão à data nem nos documentos nem com os colaboradores do estudo. A imagem 03 da segunda fila do canto inferior esquerdo mostra a equipe de enfermagem que estava presente na entrega da premiação e a imagem número 04 da segunda fileira no canto inferior direito mostra a placa com o prêmio recebido pelas enfermeiras.

### Fac-símile 05: Mosaico referente a Quarta Semana da Enfermagem, 2016



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

De acordo com Bourdieu, os agentes buscam engajamento através da aquisição, controle e pela disputa de diversas espécies de poder e capital e, como qualquer coletivo, vivem através do reconhecimento. Com o passar dos anos, dentro do recorte temporal, percebe-se que o movimento de ajuste no campo manteve-se constante. A formulação das semanas de enfermagem por um grupo específico demonstra importância desse grupo dentro do campo. As semanas de enfermagem contam com a participação de agentes julgados importantes pelo seu capital profissional e figuram entre eles desde diretores a enfermeiros assistenciais com gabarito em suas áreas, além de convidados externos que também demonstram ter certificações que enfatizam seu capital cultural incorporado.

Sendo assim, nos fac-símiles de 02 a 05 podemos visualizar as Semanas de Enfermagem realizadas entre os anos 2013 a 2016. A semana é realizada no período oficial de comemoração da Semana de Enfermagem no Brasil instituída pelo decreto número 48.202/1960 que consiste entre 12 de maio (nascimento de Florence Nightingale) e 20 de maio (falecimento de Anna Nery). Os meios de divulgação utilizados como canais de comunicação são: intranet e mural de recados do hospital. O espaço utilizado para as palestras é a reserva oficial do auditório do hospital que é um espaço centrado para realizações de reuniões e eventos oficiais.

Além disso, através da incorporação de um capital cultural específico que é ratificado através de uma certificação reconhecida pelos pares no espaço social, as enfermeiras iniciaram um processo de ministração de cursos específicos na área de onco-hematologia pediátrica transferindo uma parte desse capital para os profissionais lotados no setor de onco-hematologia. O fac-símile nº 06 refere-se a um mosaico com imagens fotográficas referente ao curso “Erros e acertos na administração de quimioterápicos”, ministrados pelas lideranças da enfermagem do Hospital Estadual da Criança, no intuito de levar o conhecimento adquirido para a equipe de enfermagem.

### Fac-símile 06: Ministração do curso denominado “Quimioterápicos – ERROS E ACERTOS”



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

Na realização do curso visualizado no fac-símile abaixo (número 07) que traz como título “Intervenções de enfermagem em cateteres venosos na prevenção de infecção”, é possível ver a ministração do curso na prática. Os cateteres venosos centrais são de ampla utilização na onco-hematologia e têm cuidados de enfermagem específicos que aumentam seu tempo de uso, diminuem o risco de infecção e levam maior conforto para o paciente devido à interrupção de múltiplas punções venosas para administração de medicamentos devido à fragilidade capilar que se segue conforme o tratamento avança.

O fac-símile n° 07 é um mosaico com quatro imagens, na primeira imagem do canto superior esquerdo podemos ver uma profissional realizando a prática enquanto outras duas, sendo uma delas enfermeira identificada devido ao jaleco amarelo, observando. Já na imagem do canto superior direito pode-se visualizar, pelo menos, oito profissionais, das quais seis são enfermeiras também realizando a prática. E nas duas imagens dos cantos inferiores direito e esquerdo é possível vê-las sorrindo possivelmente ao final da ministração do curso.

De acordo com uma das colaboradoras do estudo para adquirir esse conhecimento específico o hospital disponibilizou o curso para essas enfermeiras com cargos de liderança:

O hospital pagou um curso de cateter totalmente implantado para adquirir esse conhecimento pra gente saber os cuidados (C5).

**Fac-símile 07: Curso de Intervenções de enfermagem em cateteres venosos na prevenção de infecção**



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

Nos fac-símiles abaixo (números 08 e 09) podemos ver a realização do curso intitulado “Curso de Biossegurança: manuseio seguro de agentes antineoplásicos” que foi ministrado pela gerente de enfermagem que havia elaborado o “Protocolo de intervenção frente ao derramamento acidental dos quimioterápicos antineoplásicos (2014)”. A elaboração desse protocolo e o início da ministração do curso serviram de demonstração, dentro do campo social, da incorporação de um capital específico e que foi indispensável

para manter a influência que as enfermeiras remanescentes haviam conquistado e também para reafirmar a representação, dentro desse espaço de luta, da legitimação dos poderes do agente.

O fac-símile n° 08 é um mosaico constituído de quatro imagens onde na primeira imagem do canto superior esquerdo, na primeira fileira, podemos ver o boneco que é utilizado na simulação dos cursos. Na imagem do canto superior direito vê-se que o curso está sendo ministrado pela gerente de enfermagem para cinco funcionários, onde, pelo menos, três são técnicos de enfermagem (identificados pelo jaleco azul) e, pelo menos uma, é enfermeira (identificada pelo jaleco amarelo). Na imagem do canto inferior esquerdo, na segunda fileira, podemos ver alguns profissionais, entre eles técnicos de enfermagem e enfermeiras e no canto inferior direito novamente a gerente de enfermagem ministrando o curso com o auxílio de um técnico de enfermagem.

**Fac-símile 08: Curso de biossegurança: manuseio seguro dos agentes antineoplásicos**



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

Já no fac-símile n° 09 é possível ver um mosaico com quatro imagens de outro curso de biossegurança. A primeira foto do canto superior esquerdo, da primeira fileira, pode ser visto o público da palestra constituído de técnicos de enfermagem e enfermeiras. Na segunda imagem pode ser visualizado um dos slides utilizados na apresentação que contém a maleta de derramamento para acidentes com quimioterápicos. Na terceira imagem no canto inferior esquerdo é possível ver a gerente de enfermagem ministrando o curso e na última imagem

do mosaico no canto inferior direito é possível ver a gerente de enfermagem de frente para a foto ministrando o curso e o público constituído de técnicos de enfermagem e enfermeira de costas atentos às explicações.

### Fac-símile 09: Ministração do “Curso de biossegurança”



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

Nos fac-símiles de número 10 e 11, é possível visualizar a realização de dois cursos intitulados como “Treinamento de boas práticas de administração de medicamentos” e “Treinamento de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea”, respectivamente. Neles existem dois momentos que chamam a atenção: o primeiro diz respeito ao fac-símile número 10 onde a equipe de enfermagem, após a realização do curso, recebe um certificado de participação. O certificado de participação no curso é assinado pela enfermeira coordenadora da educação permanente, pela diretora geral, diretor médico e diretor de qualidade da instituição.

A entrega do certificado pelas enfermeiras confere à equipe capital profissional, permitindo que os indivíduos sejam reconhecidos, ofertando a possibilidade de interiorização de algumas exigências no intuito de comprovar certas habilidades técnicas.

No fac-símile nº 10 é possível ver um mosaico com quatro imagens, onde na primeira do canto superior esquerdo estão dispostas oito enfermeiras onde seis delas estão com o certificado do curso nas mãos demonstrando-se sorridentes ao recebê-lo. Na imagem do canto superior direito é possível ver técnicos de enfermagem e enfermeiros dispostos em pé para registro do final do treinamento. No canto inferior esquerdo visualizasse 14 profissionais entre técnicas de enfermagem e enfermeiras e quatro técnicas empunhando certificados do final do curso. No canto inferior direito também é possível ver técnicos de enfermagem e enfermeiros dispostos em pé e sentados para registro do final do treinamento.

### Fac-símile 10: Treinamento de boas práticas de administração de medicamentos



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

Já no fac-símile número 11, é observado que as enfermeiras, ao ministrarem o curso, usam de prática e, além disso, utilizam o auditório de simulação realística do hospital que é composto por duas salas interligadas, onde em uma delas acontece a simulação e na outra o restante da equipe pode assistir ao vivo através de uma câmera incorporando tecnologia, trazendo mudanças no processo de cuidar.

O fac-símile nº 11 é composto por um mosaico com quatro imagens, sendo na primeira imagem a ministração do curso para um público composto de técnicos de



enfermagem e enfermeiras. Na segunda imagem é possível ver o boneco que faz parte das simulações sobre uma maca. Na terceira imagem é possível ver o público composto por técnicos de enfermagem e enfermeiras no auditório de simulação realística e na última imagem do canto inferior direito a imagem da câmera sendo transmitida durante a ministração do curso.

### Fac-símile 11: Treinamento de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea



**Fonte:** Fac-símile encontrado no site interno do hospital denominado “intranet”

Entre os fac-símiles 06 e 11 podemos visualizar alguns dos treinamentos ministrados durante o período do recorte temporal e que fazem parte da área da onco-hematologia pediátrica direta ou indiretamente. Essas fotos revelam o esforço das enfermeiras em serem reconhecidas a partir da incorporação de um conjunto de disposições, inclusive de linguagens específicas e especializadas, no intuito de buscar autoridade científica e reconhecimento através da aprovação das suas competências técnicas.

Em conjunto a isso e para dar continuidade aos ajustes necessários para a incorporação de um capital institucional, que de acordo com Bourdieu tem característica temporal, institucional e de poder político que está ligado à ocupação de cargos ou posições importantes e que pode ser reconhecido através de estratégias políticas específicas, iniciou-

se uma dinâmica de grande importância institucional: a elaboração de indicadores. Os indicadores têm como objetivo expressar o desempenho de processos durante um período. É considerado um guia eficiente e seguro para análise de cenários e permite que soluções sejam encontradas no intuito de elaborar ciclos de melhorias.

O Hospital Estadual da Criança tem por obrigação contratual a elaboração de indicadores que demonstrem a efetividade e qualidade da assistência, conforme determinação do Termo de Referência “Gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual da Criança – oncologia e cirurgia, no Estado do Rio de Janeiro, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social”, cláusula décima quarta “Da prestação de contas” no item 14.2 “A contratada deverá apresentar à contratante mensalmente” no subitem 14.2.3 “relatório consolidado do alcance das metas de qualidade (indicadores)”.

Diante desse critério de avaliação, as enfermeiras tiveram que atender a solicitação de elaboração de indicadores que demonstrassem a qualidade dos seus serviços. Dentre os indicadores elaborados, avaliados e acompanhados por elas que tem relação com a onco-hematologia, estão: número de quimioterapias administradas, número de quimioterapias vesicantes, número de derramamentos de quimioterápicos, número de extravasamento de quimioterápicos, número de lesões por extravasamento. Esses indicadores revelam diretamente a qualidade assistencial da enfermagem visto que são atividades exclusivas. Apesar de não serem feitas diretamente pelas coordenações ou gerência, refletem suas gestões já que as atividades são baseadas nos protocolos elaborados e treinamentos realizados por essas enfermeiras. O que faz com que sejam conhecidas e reconhecidas pelos pares, concorrentes ou superiores no interior do campo. Isso porque os agentes são caracterizados pelo volume do seu capital que determinará o peso do agente no espaço, pois “cada agente age sob a pressão da estrutura do espaço que se impõe a ele, especialmente se a sua relevância na estrutura for frágil. Portanto, a estrutura é determinada pela distribuição do capital científico” (BOURDIEU, 2004, p.24).

O Hospital Estadual da Criança por ser o primeiro hospital estadual do Rio de Janeiro a oferecer tratamento onco-hematológico exclusivo para crianças e adolescentes teve na sua inauguração repercussões na mídia trazendo esse destaque já nos primeiros dias de funcionamento. A inauguração ocorrida em 01 de março de 2013 trouxe consigo a presença de figuras importantes na área da política, tais como o governador do Rio de Janeiro à época

Sérgio Cabral, o então Ministro da Saúde Alexandre Padilha, o vice-governador do Estado do Rio de Janeiro Luís Fernando Pezão e o secretário de saúde Sérgio Côrtes.

Esses destaques podem ser encontrados em sites oficiais tais como o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) que tem como objetivo fortalecer as secretarias estaduais de saúde. A inauguração do hospital também foi noticiada pelo Jornal do Brasil, fundado em 09 de abril de 1891, e em jornais ditos populares como o Jornal Extra, fundado em abril de 1998, sendo conhecido como um jornal que consegue adentrar as camadas da população e por fim o site do Instituto D'Or que é a organização social que dirige o Hospital Estadual da Criança, mas também um site ligado à Rede D'Or (empresa do ramo da saúde que é a maior rede integrada de cuidados à saúde no Brasil no ato de realização dessa pesquisa).

Todos esses destaques trazem importância, fama e prestígio para os agentes inseridos nesse campo, pois para Bourdieu a informação e a cultura são “figuras unificadoras e integradoras dos sistemas de fatos e representações, delineadoras dos jogos sociais e de suas guerras práticas” (BOURDIEU, 2017 p.136).

Algumas das matérias midiáticas relacionadas ao hospital referem-se ao fato que o Hospital Estadual da Criança recebeu o título de acreditação pela ONA desde 2014, sendo certificado com excelência desde 2015. A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma entidade que desde 1999 trabalha em prol da adoção, pelas instituições de saúde, de uma gestão e assistência que leva à melhoria do cuidado ao paciente. Os padrões que a ONA usa para qualificar essas instituições são reconhecidos internacionalmente, pois a organização é membro da *Internacional Society for Quality in Health Care* (é a mais importante organização no âmbito mundial que promove a melhoria da qualidade e a segurança na prestação de serviços em saúde.) e atua ao lado de países de primeiro mundo como Estados Unidos da América, Canadá e França.

A acreditação é um método de certificação através da avaliação de requisitos previamente definidos. Sendo assim, a instituição para ser acreditada precisa comprovar que segue os padrões definidos pela ONA que são internacionalmente reconhecidos. A ONA não tem papel fiscalizador, é, na verdade, um método de avaliação voluntário que é pautado em um programa de educação continuada e que estimula a melhoria contínua. A metodologia

da organização é a única a nível nacional que acredita em diferentes níveis, o que acaba permitindo que a instituição amadureça a cada nível acreditado.

A ONA possui três níveis de acreditação, sendo eles: nível 01 onde é necessário ter 70%, ou mais, de cumprimento dos critérios de qualidade e segurança definidos pela ONA e todas as áreas da instituição, desde assistencial até estrutura, são avaliadas. Esse nível tem validade de dois anos. O nível 02 tem a certificação de acreditado pleno e significa que a instituição atingiu 80% ou mais dos padrões de qualidade e segurança e tem seus processos ocorrendo de forma fluida e plena. Esse nível tem certificação de dois anos. Já o nível 03 significa que a instituição foi acreditada com excelência e atingiu três objetivos ao ser avaliada: cumpriu ou superou 90% dos critérios de avaliação, cumpriu ou superou 80% dos padrões de gestão integrada e cumpriu ou superou 70% dos padrões ONA de excelência em gestão e se mostra madura e com ciclos de melhoria contínua. Essa certificação vale por três anos.

Para participar do processo de acreditação a instituição precisa estar legalmente constituída há um ano, possuir alvará de funcionamento, possuir licença sanitária, possuir licenças pertinentes à natureza da atividade e possuir registro do responsável técnico, conforme o perfil da organização. Após todas as documentações estarem em conformidade, é preciso entrar em contato com a instituição acreditadora e avaliar as taxas de pagamento.

O Hospital Estadual da Criança solicitou sua participação na ONA pela primeira vez no ano de 2014 um pouco mais de um após sua inauguração. Como já foi, dito para acreditação do nível 01 é necessário cumprir 70% ou mais de adequação nos critérios que incluem desde requisitos técnicos e legais para a existência da instituição até a definição, mapeamento e padronização de processos, identificação de riscos e definição de mecanismos de controle. Além disso, a instituição precisa apresentar protocolos de acordo com seu perfil. O Hospital Estadual da Criança conquistou seu certificado ONA 01 no ano de 2014.

Para a certificação no nível 03 (nível de excelência) a apresentação de maturidade institucional e uma cultura de melhoria contínua são primordiais. Para atingir esse nível a organização precisa apresentar todos os requisitos dos níveis 01 e 02 e demonstrar resultados positivos alinhados à melhoria constante e gerenciamento do desempenho da instituição. O Hospital Estadual da Criança, em 2015, ultrapassou o nível 02 e seguiu diretamente para o nível de excelência, tornando-se assim o primeiro hospital público do Rio de Janeiro a ser

acreditado com excelência e um dos 10 hospitais públicos do Brasil, à época, com essa certificação.

A partir desse contexto pode-se analisar duas situações: o prestígio de trabalhar em uma instituição que, frequentemente, encontra-se na mídia e possui certificações importantes e o prestígio de participar diretamente desses feitos tendo a possibilidade de incluir essas contribuições no currículo que, futuramente, poderão servir como ratificação de um capital elevado. Bourdieu analisa os agentes em busca constante e permanente pelo prestígio e ascensão social. A posição no campo dá-se pelo volume e pela qualidade do capital que o agente detém. Além disso, dentro dele (o campo) a dinâmica da concorrência e dominação é constante. As estratégias empreendidas para se manter no campo variam entre conservar o capital, investir para reprodução deste, na educação até o ingresso nas camadas mais dominantes (no intuito de adquirir condições de ascensão), além de permanência e movimentação no interior dele. A estratégia para Bourdieu:

[...] refere-se ao sentido prático que advém da capacidade de participação do agente no jogo dos diferentes campos sociais, contando com a apropriação e manutenção de diferentes espécies de capital. Tal conceito é fundamental para a compreensão da teoria de campos, entendidos como espaços de produção e de circulação de bens culturais e simbólicos, permeados por relações de poder, expressas em conflitos, lutas, consensos entre os diversos agentes que, dispostos hierarquicamente, utilizam diferentes estratégias para apropriação e/ou domínio desses bens, como formas de autoridade, legitimidade e prestígio. As ações do agente no campo são medidas pela capacidade de participação no jogo, e o bom jogador é aquele que aprendeu o sentido do jogo [...] Cabe ressaltar, ainda, que, para Bourdieu, uma estratégia não pode ser compreendida fora de um sistema de estratégias de uma determinada classe ou fração de classe (CANEZIN et al., 2007, p. 122).

Sendo uma das estratégias dos agentes sociais o investimento em títulos e certificados, é importante ressaltar que, apesar de não gerar um certificado propriamente dito, a elaboração de fluxos, protocolos, comissões, adequações de requisitos técnicos e elaboração de processos de enfermagem com vistas à certificação pela Organização Nacional de Acreditação (instituição de renome e importância nacional) eleva o capital profissional e

simbólico dessas enfermeiras à custa da incorporação de um *habitus* e dá direito legítimo da entrada e permanência no campo pelo reconhecimento dos seus valores fundamentais que possibilitaram a certificação do Hospital Estadual da Criança como único hospital público do Estado do Rio de Janeiro a ser acreditado com excelência. Como vemos nas reportagens abaixo:

### Fac-símile 12: matéria sobre Hospital da Criança e certificação pela ONA.

<http://idorgsp.org/o-hospital-estadual-da-crianca-e-o-unico-hospital-publico-do-rio-certificado-com-excelencia/>



The screenshot shows the website of Instituto D'Or, Gestão de Saúde Pública. The main navigation bar includes links for 'Página Inicial', 'O Instituto', 'Notícias', 'Localização', and 'Contato'. A sidebar on the left contains a menu with options: 'O Instituto', 'Compras', 'Transparência', 'Código de Conduta', 'Hospital Estadual da Criança', and 'Trabalhe Conosco'. The main content area features a headline: 'O Hospital Estadual da Criança é o único hospital Público do Rio certificado com Excelência'. The text below the headline states that the Hospital Estadual da Criança is certified with Excellence in Quality of Services Provided. It mentions that since 2015, the hospital is the only public hospital in Rio de Janeiro certified with excellence by the ONA (Organização Nacional de Acreditação), which evaluates service quality and identifies risks. A quote from the hospital's director, Lúcio Abreu, highlights the gratification of working in a public institution that provides quality care. The text also notes that during the accreditation process, various visits and evaluations were conducted, and the hospital received a maximum excellence certification (ONA level 03) in 2016.

**Fonte:** <http://idorgsp.org/o-hospital-estadual-da-crianca-e-o-unico-hospital-publico-do-rio-certificado-com-excelencia/>

Na reportagem no site do Instituto D'Or, organização social responsável pela administração do Hospital Estadual da Criança, há uma importante matéria sobre o hospital ser a única instituição pública do Rio de Janeiro a ter obtido a certificação de acreditado com excelência. Além disso, faz referência às importantes etapas e critérios de avaliação e destaca ainda que em 2016 houve a recertificação em excelência e que essa é uma certificação máxima que apenas poucos hospitais, públicos e privados, possuem.

Como é possível ver na matéria abaixo, a revista exame realizou uma reportagem intitulada como “Estes são os 10 hospitais públicos de excelência no Brasil” e traz como referência no corpo do texto que de quase três mil hospitais públicos apenas 10 possuem a certificação de atendimento com excelência concedida pela Organização Nacional de Acreditação. Destaca ainda que a avaliação é pautada na análise de infraestrutura, interações,

controle de infecções e nos processos centrados no paciente e que dentre a avaliação pode ocorrer a verificação de mais de 1700 itens de conformação antes de cancelar a certificação.

### Fac-símile 13: matéria sobre Hospital da Criança e certificação pela ONA

**exame.**

Acompanhe: **OVNI**s Estados Unidos (EUA) G:

Brasil

Home > Brasil

**Estes são os 10 hospitais públicos de excelência no Brasil**

Veja quais são os hospitais com alto padrão de atendimento que possuem o certificado de excelência concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).



A acreditação ONA é válida por três anos e é de caráter voluntário. Os hospitais que querem se tornar referência no setor de **saúde** recebem instituições especializadas para medir o nível do serviço prestado.

No decorrer das visitas – que podem durar até três dias – e análise de documentos, os avaliadores verificam mais de 1,7 mil itens antes de outorgar a certificação.

A lista dos 10 hospitais públicos já acreditados abrange unidades de 3 estados brasileiros – mais da metade delas está localizada no estado de São Paulo.

São Paulo – Dos 2.987 **hospitais** públicos que atendem ao Sistema Único de Saúde ( **SUS** ) no Brasil, apenas 10 se destacam por oferecer um elevado padrão de atendimento à população cancelado pelo certificado de excelência concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Há quase duas décadas, a organização verifica a qualidade em todas as áreas de atividade dos hospitais, como infraestrutura, internação, controle de infecções, higienização e outros processos focados na assistência dos pacientes.

Hospital Estadual Transp. Rio de  
Câncer e Cirurgia Infantil Janeiro/RJ  
– Estadual

\*Matéria atualizada no dia  
08/05/2016 às 9h para atualização  
da lista dos hospitais

**Fonte:** <https://exame.com/brasil/estes-sao-os-34-hospitais-publicos-de-excelencia-no-brasil/>

A partir dos dados de indicadores apresentados para a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, pela incorporação de um certificado de importância nacional, apresentação de parâmetros de assistência específicos e após apresentar recursos humanos em consonância com os padrões estabelecidos, condições técnicas, infraestrutura exclusiva, equipamentos e demonstrar um cuidado especializado em oncologia pediátrica e hematologia oncológica de crianças e adolescentes, o Hospital Estadual da Criança pôde ser habilitado como UNACON, em 2016. Os detalhes serão descritos a seguir.

### **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia: certificação legítima de uma distinção**

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) em parceria com o, até então, INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) implanta desde 1986 estratégias para prevenção e controle do câncer no Brasil. A partir de 1991 as discussões se intensificam e evoluem para ações de prevenção até cuidados paliativos e reforço à detecção, diagnóstico, tratamento e recuperação de pessoas diagnosticadas com câncer no Brasil. Em 1998 ocorre uma grande mudança no modo de tratamento das pessoas com câncer a partir das portarias de número 3535 e 3536. A portaria GM/MS nº 3535 refere-se à estruturação da rede de atenção e ao credenciamento e habilitação dos hospitais como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) I, II e III e a portaria GM/MS nº 3536 é referente à criação da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) em oncologia e autorização por APAC de procedimento de radioterapia e quimioterapia em âmbito hospitalar ou ambulatorial (BRASIL, 2016).

Através da portaria GM/MS nº 3535 são criados critérios e parâmetros de serviços oncológicos e são estimadas as necessidades dos hospitais habilitados em oncologia com base no número anual de casos, de acordo com cada Estado, no território brasileiro. Porém, a partir de mudanças administrativas e de assistência, essas portarias passaram por atualização, resultando na portaria GM/MS 2439/2005 (revogada posteriormente para a portaria GM/MS nº 2439/2013) Política Nacional de Atenção Oncológica (que se refere à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).

Em 2005 também houve atualização da portaria SAS/MS nº 741/05 que define os critérios e parâmetros para habilitação em alta complexidade em oncologia. Sendo assim, os hospitais passaram a ser classificados em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNANCON). Essa portaria determina também a elaboração das Diretrizes Nacionais para a Atenção Oncológica para que os cânceres mais prevalentes no Brasil pudessem ser contemplados e observados pelos hospitais habilitados como CACON e UNACON.

Em 2012 foi criada a lei 12.732 que determina que pessoas que recebem o diagnóstico de câncer têm direito a iniciarem seus tratamentos oncológicos em até 60 dias após a inclusão do diagnóstico em seus prontuários, sendo essa data limite fixada no artigo



02. Essa lei também ficou conhecida como “Lei dos 60 dias”. Em 2013, a portaria GM/MS nº 876 dispõe sobre a aplicação da lei dos 60 dias e ressalta que o tratamento só é considerado como “tratamento iniciado” àqueles pacientes que tiveram a primeira terapia cirúrgica, radioterapia ou quimioterapia realizadas. Sendo assim, a lei dos 60 dias torna-se um desafio administrativo, político e social, visto que a absorção de pacientes em unidades que possuem diagnóstico definitivo e o tempo entre o diagnóstico anatomopatológico e o primeiro procedimento muitas vezes demora meses (BEZERRA *et al* 2019).

No ano de 2013 a portaria nº 874 de 16 de maio institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e conceitua o câncer como uma doença crônica e prevenível, revogando as portarias anteriores. A PNPCC apresenta princípios e diretrizes de promoção, prevenção, comunicação, cuidado integral, vigilância, incorporação tecnológica e educação. A portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para a organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS.

De acordo com a portaria as habilitações podem ser divididas em: CACON e sua subcategoria de habilitação (com serviço de oncologia pediátrica); UNACON e suas subcategorias de habilitações (com serviço de radioterapia, com serviço de hematologia e com serviço de oncologia pediátrica); UNACON exclusiva de hematologia; UNACON exclusiva de oncologia pediátrica; serviço de radioterapia de complexo hospitalar ou hospital geral com cirurgia de câncer de complexo hospitalar. E, para ser considerada UNACON com serviço de pediatria, a instituição precisa, além dos requisitos em comum, ter condições técnicas, instalações físicas exclusivas, equipamentos e recursos humanos adequados e realizar a prestação de atenção especializada em oncologia pediátrica e hematologia oncológica de crianças e adolescentes, facultando cânceres raros. E para garantir a assistência adequada é necessário que o parâmetro de atendimento seja de 100 casos novos por ano para cada área (pediatria e hematologia), sendo assim, considera-se que seja necessário um estabelecimento habilitado para cada 1,300.000 habitantes.

De acordo com a portaria, são necessários alguns parâmetros de assistência para o estabelecimento ser considerado para atendimento em oncologia pediátrica, a saber:

- a) possuir médico com especialização em hematologia pediátrica ou cancerologia pediátrica quando o serviço for exclusivo para atendimento de crianças ou adolescentes;
- b) ter equipe de cirurgiões pediátricos realizando atendimento articulado;
- c) serviços habilitados em pediatria ou que realizem atendimento a esta população deve ter quarto(s) exclusivo(s) com leito de isolamento para este grupo específico;
- d) ter um ambulatório para assistência em pediatria e especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;
- e) dispor de sala de aplicação da quimioterapia de crianças e adolescente distinta do adulto;
- f) possuir pronto atendimento pediátrico funcionando 24h para assistência de urgência e emergência das crianças e adolescentes com câncer sob sua responsabilidade;
- g) é exigida para a respectiva habilitação uma unidade de terapia intensiva pediátrica, seguindo a legislação vigente, e compatível com as especialidades pediátricas.

De acordo com o INCA (2016), em 2006 havia 285 estabelecimentos de saúde habilitados para atendimento em oncologia vinculados ao SUS e somente 71 eram habilitados para oncologia pediátrica, ou seja, esses locais perfaziam um total de menos de 25%. Na região sudeste havia 136 serviços habilitados em oncologia e 35 em oncologia pediátrica, sendo que desses apenas 05 encontravam-se no Estado do Rio de Janeiro. De acordo com a portaria nº 140 de 2014, o município do Rio de Janeiro encontrava-se com 13 estabelecimentos habilitados para oncologia, porém os estabelecimentos que são habilitados para tratamento de oncologia e hematologia pediátrica seguiam sendo 05, mas somente uma instituição federal era cadastrada como UNACON exclusiva de pediatria, como disposto no quadro a seguir:

**Quadro 09: Estabelecimentos cadastrados como UNACON em 2014**

<b>Estabelecimento</b>	<b>Código</b>	<b>Habilitação</b>
Hospital dos Servidores do Estado	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Hospital Geral da Lagoa	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Instituto e Puericultura e Pediatria Martagão	17.11	Unacon exclusiva de oncologia pediátrica (no

Gesteira/UFRJ		eixo do governo federal)
Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	17.10	Unacon exclusiva de hematologia com serviço de hematologia pediátrica
Instituto Nacional do Câncer INCA I, II e III	17.13, 17.06 e 17.07 respectivamente	Cacon com serviço de oncologia pediátrica

**Fonte:** Portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014

A inauguração do Hospital Estadual da Criança em 2013 trouxe para o Estado do Rio de Janeiro a possibilidade de diagnóstico e tratamento onco-hematológico e diagnóstico de outras doenças hematológicas com um atendimento exclusivo para o público infanto-juvenil. A parcela dessa população que era atendida muitas vezes em centros não especializados, em unidades mistas ou demoravam longos períodos nas filas da regulação, pôde deixar de peregrinar e iniciar os trâmites para diagnóstico e tratamento em um local com qualidade de assistência e com especificidade na onco-hematologia pediátrica com instalações exclusivas, acesso a todos os medicamentos e equipamentos necessários para diagnóstico-terapia e recursos humanos compatíveis com o cuidado específico que esse público demanda.

Além disso, como podemos ver no quadro a seguir, a demanda reprimida que havia em 2012, ganhou um hospital capaz de absorver e podendo, até certo ponto, alcançar a tríade de países desenvolvidos para o sucesso do tratamento: equipe qualificada, acesso rápido e de qualidade a diagnósticos e tratamento e acessibilidade a medicamentos.

#### **Quadro 10: Indicadores referentes a 2013-2016**

<b>Ano</b>	<b>Diagnósticos onco-hematológicos</b>	<b>Outros diagnósticos</b>	<b>Número de quimioterapias</b>
2013	46	53	1175 (entre maio e dezembro)
2014	40	38	3083 (entre janeiro e dezembro)
2015	39	47	2389 (entre janeiro e dezembro)
2016	45	125	2534 (entre janeiro e dezembro)

**Fonte:** indicadores referentes à coordenação médica da onco-hematologia do Hospital Estadual da Criança

Entre 2013 a 2016 o Hospital Estadual da Criança forneceu 170 diagnósticos de doenças onco-hematológicas e 263 diagnósticos de doenças não onco-hematológicas, mas que necessitavam de acompanhamento com especialista. Isso significa que 433 crianças e adolescentes puderam receber atenção e cuidados especializados e não foram expostos a instituições que não possuem gabarito e equipes sem expertise na área. Além disso, no mesmo período foram realizadas 9181 administrações de quimioterapias. As quimioterapias são realizadas exclusivamente por enfermeiros capacitados e que possuem habilidades para lidar com as intercorrências clínicas que podem acontecer ao longo das administrações e que necessitam que sejam traçados planos para minimizar os riscos ao paciente. O gerenciamento desses riscos de forma individual e pautados em conceitos técnicos e científicos, os números de indicadores gerados a partir desse atendimento que demonstram a boa assistência de enfermagem, como, por exemplo, não haver lesão por extravasamento de quimioterápicos durante todo o recorte temporal, a ministração de cursos específicos na área e a constante evolução de protocolos, certamente foi condição avaliada para que a habilitação do Hospital Estadual da Criança como UNACON fosse concedido como disposto na portaria nº 2491 de 28 de dezembro de 2016.

### **Considerações finais**

O movimento de inserção das enfermeiras no novo campo social pode ser visto através de seus movimentos para alcançar a atualização do seu *habitus* e capital profissional. O entendimento da necessidade de angariar novos conhecimentos que dariam embasamento no novo campo inicia-se através da realização de cursos específicos da área de onco-hematologia pediátrica e nas visitas aos estabelecimentos com prestígio e reconhecimento. Esse passo foi importante, pois, ao saírem de uma realidade distinta, elas perceberam que sua sapiência não daria conta de atuar no novo espaço. Outro passo importante foi o investimento nas semanas de enfermagem, pois a organização e a realização delas não evocam discursos simplistas, mas possibilitam o ajuste do discurso àquele campo.

Além disso, a disseminação do conhecimento que ocorre com o intuito de deixar a equipe apta aos atendimentos e aos cuidados específicos que são necessários dispensar na área da onco-hematologia pediátrica possibilitam a socialização do saber e a angariação de capital simbólico por serem os sujeitos que transmitem esse conhecimento. A especialização da gerente de enfermagem, sendo o cargo mais alto na hierarquia de enfermagem do Hospital Estadual da Criança, em neonatologia e pediatria também traz consigo a força de um certificado ajustado ao campo através de um capital cultural incorporado que demonstra o investimento pessoal e ratifica as habilidades, esforços, podendo legitimar seu lugar no campo social.

A possibilidade de estar entre apenas alguns hospitais públicos do Brasil certificados através da Organização Nacional de Acreditação, título que foi conquistado com a participação efetiva das enfermeiras, traz à tona o peso que a implantação e consolidação do Serviço de Enfermagem tiveram para a instituição, culminando na habilitação do Hospital Estadual da Criança como a primeira Unidade (estadual) de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia exclusiva de pediatria.

Além disso, a inauguração do Hospital Estadual da Criança, em conjunto a organização do Serviço de Enfermagem para atender a uma população específica, trouxe para o Rio de Janeiro um espaço de cuidado até então inexistente, nesses moldes, no estado. Durante o período do recorte temporal dessa pesquisa, a saber 2013 a 2016, disponibilizou e realizou para a população infantil do Rio de Janeiro 6970 consultas com médicos onco-hematologistas e pôde diagnosticar e tratar 170 doenças malignas. Disponibilizando assim, tratamento de qualidade, comprovado pelos títulos de acreditação, a uma parcela da população que até o ano de 2012 era tratada em centros não especializados e com equipes que não possuíam o capital profissional necessário para dispensar cuidados de saúde específicos. Sendo assim, fica evidente que os efeitos simbólicos da inauguração do hospital e a organização do Serviço, ultrapassa a Enfermagem em Oncologia, alcançando a população do Rio de Janeiro.

Outrossim, ao final da construção dessa dissertação, percebeu-se que, apesar dos objetivos terem sido atingidos, outros questionamentos ficaram em aberto, tais como: como se deu a reconfiguração do cuidado de enfermagem oncológica a partir da utilização de dispositivos específicos da área, visto que à inauguração do hospital os processos de

enfermagem ainda estavam se firmando. Sendo assim, essa dissertação permite continuidade de estudo.

### Referências Bibliográficas

AGUIAR, Beatriz Regina Lima; CIOL, Márcia Aparecida; SIMINO, Giovana Paula Rezende; SILVEIRA, Cristina de Campos Pereira; FERREIRA, Elaine Barros; REIS, Paula Elaine Diniz dos. **Ensino de oncologia nos cursos de graduação em Enfermagem de instituições públicas brasileiras.** Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200851. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0851>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/MpgPg9rnvvWJdxmTBx4zPsM/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em 05 de fevereiro de 2023 às 15h42min.

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2021*. American Cancer Society. Atlanta, Ga. 2021. Disponível em <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2021.

ARAÚJO, Juliane Pagliari; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOS, Beatriz, Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira. **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.** Rev Bras Enferm 67 (6) • Dez 2014.

AIRES, VLT; AIRES, R; CUNHA, AJLA. *Pediatria* In: Gomes MM, Vargas SSM, Valladares AF. **A Faculdade de Medicina primaz do Rio de Janeiro em dois dos cinco séculos de história do Brasil.** Rio de Janeiro, Atheneu, 2001, 258p; p.161-71.

AREND, Silvia Maria Fávero. MACEDO, Fábio. **Sobre a história do tempo presente: entrevista com o historiador Henry Rousso.** Revista Tempo e Argumento, vol. 1, núm. 1, pp. 201-216, 2009. Universidade do Estado de Santa Catarina.

BARROS, JA. **A História Social: seus significados e caminhos.** LPH - Revista de História da UFOP. n° 15, 2005

BÉDARIDA, François. **Tempo presente e presença da história.** In: FERREIRA, Marieta de M. AMADO, Janaína. Usos e abusos da história oral. 5.ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2002.

BEZERRA, DG. LIMA, AS. LIMA, SFS. MARABA, RRB. REIS, RP. **O papel do enfermeiro frente à criança hospitalizada com câncer.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol.28, n.1, pp.80-86 (Ste-Nov 2019). Disponível em [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905\\_224334.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905_224334.pdf). Acesso em 01 de dezembro de 2021.

BEZERRA, ALR et al. *Evaluation of delays in diagnosis and treatment of breast cancer in a reference center: a retrospective analysis.* Mastology, v. 29, n.3, p. 144-151, 2019.

BOURDIEU, P. **A Economia das trocas simbólicas.** 8ª Ed São Paulo: Perspectiva, 2015.

\_\_\_\_\_. **O Poder simbólico.** 13ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2006.

\_\_\_\_\_. **A economia das trocas linguísticas. O que falar o que dizer.** Prefácio Sergio Miceli. - 2. ed., 1ª reimpr. -São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

\_\_\_\_\_. **Coisas Ditas.** São Paulo: Brasiliense, 2004.

\_\_\_\_\_. **Razões Práticas.** 11ª Ed. São Paulo: Papirus, 2011.

\_\_\_\_\_. **A miséria do mundo.** 7. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Escritos da educação.** 16. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

\_\_\_\_\_. *El ofício del científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad.* Barcelona: Anagrama, 2001.

\_\_\_\_\_. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica no campo científico.** São Paulo: Editora UNESP, 2004.

\_\_\_\_\_. **Razões Práticas: Sobre a teoria da ação.** Campinas, SP: Papyrus Editora, 1996.

\_\_\_\_\_. **A “juventude” é apenas uma palavra. In: Questões de sociologia.** Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

\_\_\_\_\_. **“Le tres états du capital culturel”**, publicado originalmente em *Actes de la recherche en sciences sociales*. Paris, n. 30, novembro de 1979, p. 3-6.

BOUDIEU, P. WACQUANT, L. **Um convite à sociologia reflexiva.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará: 2005.

BRASIL Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente.** / Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. 114p. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diagnostico-precoce-na-crianca-e-no-adolescente.pdf> . Acesso em 18 de fevereiro de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. **Plano Estadual de Atenção Oncológica.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2228-planoatencaooncologicafinal-centrosregionaisdiagnostico-052017/file.html>. Acesso em 13 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em 05 e novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12732, de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.** Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/12732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/12732.htm). Acesso em 30 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia.** – 2. ed., 4. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf). Acesso em 05 de janeiro de 2022.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 874. **Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede e Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em 28 de outubro de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016, 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Campanha Nacional de Combate ao Câncer/Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer. Ensino da Cancerologia nos cursos de graduação em Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): MS: 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580/2018, 22 de março de 2018. **Estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências**. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em 05 de fevereiro de 2023 às 11h30min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466/2012, 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 01 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. **Define as unidades de assistência de alta complexidade em oncologia, os centros de assistência de alta complexidade em oncologia (CACON) e os centros de referência de alta complexidade em oncologia e suas aptidões e qualidades**. Diário Oficial da União 2005; 23 dez.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2439, de 8 de dezembro de 2005. **Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. Diário Oficial da União 2005; 9 dez.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia – SAI/SUS: Sistema de informações ambulatoriais**. 23ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014. **Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e**

**avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR), **Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle do Câncer. Ensino da cancerologia nos cursos de graduação em Enfermagem.** Rio de Janeiro (RJ): Escola Paulista de Medicina. Departamento de Enfermagem; 1992.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Câncer na criança e no adolescente no Brasil - dados dos registros de Base Populacional e de Mortalidade.** Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. 220 p. il. color. Tab

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acessado em 05 de fevereiro de 2023 às 11h05min.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação. Parecer n.CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Diário Oficial da União 2001 out 3; 1:131

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro : INCA, 2020.

BURKE, P. (org.). **A Escrita da História.** Tradutor: Magda Lopes. São Paulo: Editora UNESP, 2011.

CALIL, AM; PRADO, C. **O ensino de oncologia na formação do enfermeiro.** Rev Bras Enferm Brasília 2009 Mai-Jun; 62(3): 467-470.

CARDOSO, CF.; VAINFAS, R (Orgs.). **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CHAUVEAU, A.; TÉTART, P. (Org.). **Questões para a História do Presente.** São Paulo: EDUSC, 1999.

CAMARGO, B.; RODRIGUES, KE. **Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos.** Rev. Assoc. Med. Bras. 49 (1) • Jan 2003. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ramb/a/7C3yWzyvb5x5sX98jm8jsgR/?lang=pt>. Acesso em 06 de novembro de 2021.

CARNEIRO, G. **Um compromisso com a esperança. História da Sociedade Brasileira de Pediatria - 1910-2000.** Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2000, 560p.

CATANI, AM.; NOGUEIRA, MA.; HEY, AP.; MEDEIROS, CCC. **Vocabulário Bourdieu.** Belo Horizonte, MG: Autêntica: 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. **Pediatria, puericultura, pedagogia: imagens da criança e o devir-criança.** Bol. da Saúde, v. 15, n. 1, 2001. Disponível em

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v15n1.pdf#page=87](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v15n1.pdf#page=87) acessado em 25 de janeiro de 2023 às 20h25min.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rio de Janeiro ganha Hospital Estadual da Criança.** Disponível <https://www.conass.org.br/rio-de-janeiro-ganha-hospital-estadual-da-crianca/>. Acesso em 20 jan. 2023.

DARNTON, R. **Histórias que os camponeses contam: o significado de mamãe ganso. O grande massacre de gatos e outros episódios da história cultural francesa.** Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 21-101.

DICKSTEIN, J. **Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo-Moncorvo pai. Vultos da pediatria brasileira.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2004.

FERMAN, S. E.; GONÇALVES, A. R.; GUIMARÃES, D. S. **A história da oncologia pediátrica no INCA. Rev. bras. canc.,** Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p.277-279, abr./jun. 2002. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v02/pdf/historia.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/historia.pdf)

FERNANDES, JD; XAVIER, IM; CERIBELLI, MIPF; BIANCO, MHC; MAEDA, D; RODRIGUES, MVC. **Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica.** Rev Esc Enferm USP 2005; 39 (4): 443-9.

GRABOIS, Marília Fornaciari. **O acesso à assistência oncológica infantil no Brasil.** 2011. 166 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GRENFELL, M.; BOURDIEU, P. **Conceitos fundamentais.** Petrópolis, RJ: Vozes; 2018.

GUTIÉRREZ, MGR; MARANHÃO, AMSA; CASTRO, RAP; ADAMI, NP. **Núcleo de Enfermagem em oncologia: experiência relacionada à assistência, ensino e pesquisa.** Acta. Paul. Enf., São Paulo, v9, n.1, jan-abr. 1996.

GUTIÉRREZ, MGR; DOMENICO, EBL; MOREIRA, MC; SILVA, LMG. **O ensino de cancerologia na enfermagem do Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem-Universidade Federal de São Paulo.** Texto Contexto Enferm Florianópolis 2009 Out-Dez; 18(4): 705-712.

HOLANDA, F. **História oral, como fazer, como pensar.** São Paulo: Editora Contexto, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR (BRASIL). **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil:** informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

Instituto Oncoguia. **Estatísticas para Câncer Infantil.** São Paulo, 2017.

LINS, FG; SOUZA, SR. **Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia.** Rev Enferm UFPE. 2018;12(1):66-74. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22652p66-74-2018>

MAGALHÃES, IQ; GADELHA, MIP; MACEDO, CD; CARDOSO, TC. **A Oncologia Pediátrica no Brasil: Por que há Poucos Avanços?** Rev. Bras. Cancerol. 2 de abril de

2019; 62(4): 337-41. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/214> Acesso em 15 de setembro de 2022.

MARCÍLIO, ML. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec; 1998.

MATOS, JS.; SENNA, AK. **História oral como fonte: problemas e métodos**. *Historiae*, Rio Grande, 2 (1): 95108, 2011.

MEIY, JCSB. **Canto de morte kaiowá: história oral de vida**. Editora Loyola: São Paulo, 1991.

\_\_\_\_\_. **Manual de história oral**. São Paulo: Edições Loyola, 1996. **História e memória** / Jacques Le Goff; tradução Bernardo Leitão ... [et al.] -- Campinas, SP Editora da UNICAMP, 1990.

\_\_\_\_\_. **Manual de História Oral**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MEIHY, JCSB.; RIBEIRO, SL. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. [S.l: s.n.], 2011.

MEIHY, JCSB.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.

MENDES, EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família** [Internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Acesso em 22 janeiro de 2023 às 13h45. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)

METZGER, ML; HOWARD, SC; FU, LC; PEÑA, A; STEFAN, R; HANCOCK, ML; ZHANG, Z; PUI, CH; WILIMAS, J; RIBEIRO, RC. **Outcome of childhood acute lymphoblastic leukaemia in resource-poor countries**. *Lancet* 2003; 362 (9385): 706–08

MULLER, Helena Isabel. **História do Tempo Presente: algumas reflexões**. In: PÔRTO, Gilson Jr. (Org.) *História do tempo presente*. Bauru (SP): Edusc, 2007. 358p.

PADILHA, MICS.; BELLAGUARDA, MLR.; SIOBAN, N.; MAIA, ARC.; COSTA, R. **O uso das fontes na condução da pesquisa histórica**. *Texto e Contexto*; v. 26, p. e2760017, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

PARREIRA, P. (2005). **As organizações**. Coimbra: Formasau – Formação e saúde, Lda.

PIMENTA, CAM [et al.]. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem COREN-SP** – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf> . Acesso em 04 de fevereiro de 2023 às 21h21min.

PINTO, L. **Pierre Bourdieu e a teoria do Mundo social**. Rio de Janeiro. FGV: 2000

PIRES, LJA. **O câncer infanto-juvenil nas políticas públicas no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2021**. Revista Brasileira de Cancerologia v.64 n.3 (2018): jul./ago./set. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/46/20>. Acesso em 15 de novembro de 2021.

PRUDENTE, Antônio. **O câncer precisa ser combatido**. São Paulo: Calvino Filho Editor, 1934.

REIS, VP. (2007). **Gestão em Saúde: um espaço de diferença**. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa.

RÉMOND, R. **Algumas questões de alcance geral à guisa da introdução**. In: FERREIRA, M. de M.; AMADO, J. (Orgs.). Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 203-209.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I.C.S. - **Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903)**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.06, n.02, p.286-291, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) acesso em 21/01/2023 às 22h43min.

ROSA, Luciana Martins da; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; ANDERS, Jane Cristina;

SILVA, Rafaela Nunes da; SILVA, Gabriela Schutz da; FONTÃO, Mayara Cristine. **Demandas de atendimento de enfermagem e de qualificação em oncologia na atenção básica em saúde**. Cogit.Enferm. (online); 22(4): 1-9, out-dez.2017.

SILVA, Jane Kelly Oliveira; FILHO, Djalma de Carvalho Moreira; MAHAYRI, Nazira; FERRAZ, Rosemeire de Olanda; FRIESTINO, Fernanda Simões. **Câncer infantil: monitoramento da informação através dos Registros de Câncer de Base Populacional**. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(4): 681-686.

SELAU, MS. **História Oral: uma metodologia para o trabalho com fontes orais**. Revista Esboços nº 11, 2004.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Conhecer e educar para controlar o câncer na Bahia. **Dossiê - Manter a Saúde, Combater as Doenças: Histórias de Educação** • Educ. rev.(54) • Dez 2014 • <https://doi.org/10.1590/0104-4060.38203>

SOUZA, Rafael Benedito. **Formas de pensar a sociedade: o conceito habitus, campos e violência simbólica em Bourdieu**. Revista Ars Historica, ISSN 2178-244X, nº 7, Jan./Jun., 2014, p. 139-151.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. PORTO, Marco Antônio. NORONHA, Cláudio Pompeiano. **O câncer no Brasil: passado e presente**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. **Pierre Bourdieu: a teoria na prática**. Rio de Janeiro 40(1):27-55, Jan./Fev. 2006

THULER, Luiz Cláudio Santos; BERGMANN, Anke; FERREIRA, Solange Canavarro. **Ensino em Atenção Oncológica no Brasil: Carências e Oportunidades**. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(4): 467-472.

WACQUANT, Loiq J. D. **O legado sociológico de Pierre Bourdieu: duas dimensões e uma nota pessoal**. In: Revista de Sociologia Política. Curitiba, n.19, nov. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782002000200007&Ing-pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782002000200007&Ing-pt&nrm=iso) . Acesso em 10 de janeiro de 2022.











## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **Implantação e consolidação de um serviço de oncologia pediátrica no Rio de Janeiro: primeiros efeitos simbólicos (2013-2015)**, que tem como objetivos: Descrever os antecedentes e as circunstâncias de criação e implementação do serviço de enfermagem no setor de oncologia de um hospital pediátrico do Estado de Rio de Janeiro; analisar as estratégias dos enfermeiros para a implantação e consolidação desse serviço; discutir os efeitos simbólicos da consolidação do serviço para a enfermagem em oncologia pediátrica.

Trata-se de uma pesquisa histórico-social e a coleta de dados terá duração de dois (2) anos, com o término previsto para o mês de outubro de 2023.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em participar concedendo uma entrevista para responder acerca da implantação e consolidação do serviço de oncologia pediátrica em um hospital Estadual do Rio de Janeiro. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará prejuízo.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras e caso haja despesas relacionadas a deslocamento, essas serão ressarcidas pelo pesquisador. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com sua participação na pesquisa, assim como buscar indenização caso, comprovadamente, a pesquisa lhe cause algum dano.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos e estão atrelados ao risco de **constrangimento e emoção durante a realização da entrevista**. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela sua integridade e pelo seu bem-estar, respeitando aspectos culturais, religiosos e sociais. Caso sinta qualquer desconforto durante a entrevista, **a coleta de dados será interrompida, temporariamente ou definitivamente, de acordo com a sua vontade**.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 .

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

A pesquisadora se compromete estar atenta à natureza das interações mantidas com você, o colaborador, formulando perguntas com tato e respeitando sua trajetória profissional.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estão relacionados ao valor histórico, eternização da memória da profissão no que se refere ao seu desenvolvimento profissional, por meio da historicidade da atuação do enfermeiro em espaços especializados de assistência. Além disso, os resultados da pesquisa possibilitarão o acréscimo de informações históricas para a reflexão sobre a importância da atuação do enfermeiro, agregando visibilidade ao seu capital profissional.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. No entanto, por ser uma pesquisa sócio-histórica, você é identificável, em virtude do método histórico narrar um fato verídico, ocorrido em determinado tempo e espaço.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de cinco (5) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e que se trata de uma pesquisa histórica, na qual os participantes tornam-se identificáveis, e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.



Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 .



## CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Assinatura do (a) Participante:  
 Ilma Sra. Diretora do Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Geral – Hospital  
 Estadual da Criança Dra. Heloísa Graça Aranha

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada Implantação e consolidação de um serviço de oncologia pediátrica no Rio de Janeiro: primeiros efeitos simbólicos (2013-2015) a ser realizada no Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Geral – Hospital Estadual da Criança, pela médica pesquisadora Hanna Carolina Neto Cavalcanti, sob orientação da Profa. Dra. Tânia Cristina Santos Franco, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Descrever as circunstâncias de criação e implementação do serviço de enfermagem no setor de oncologia de um hospital pediátrico do Estado do Rio de Janeiro; analisar as estratégias dos enfermeiros para a implantação e consolidação desse serviço; discutir os efeitos simbólicos da consolidação do serviço para a enfermagem em oncologia pediátrica; necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos através de agendamento para coleta de depoimento oral dos participantes, integrantes da equipe e aos documentos da unidade, tais como: diários oficiais, portarias, protocolos assistenciais, atas de reunião, memorandos da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Solicitamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

E-mail: hannacncavalcanti@hotmail.com  
 Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos  
 antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem  
 necessários.  
 CEP-EAN/HESFA/UFRJ – Telefone (21) 2293-8048 ramal 200

E-mail: cepeeahesfa@gmail.com

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2022

**Hanna Carolina Neto Cavalcanti**  
**Pesquisadora Responsável do Projeto**

Informo que estou ciente da pesquisa acima descrita e de acordo com o desenvolvimento da pesquisa na instituição que ora represento, após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa conforme previsto pelo Conselho Nacional de Saúde e Sistema CEP/CONEP.

## APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2022

**Heloísa Graça Aranha**  
**Diretora Geral**

**Heloísa Graça Aranha**  
**Diretora**  
**CRM 52.59713-7**  
**Hospital Estadual da Criança**

**APÊNDICE C – ORÇAMENTO**

**Equipamentos**

<b>Equipamento/Material</b>	<b>Especificações</b>	<b>Valor (R\$) mensal</b>	<b>Valor (R\$) final</b>
Notebook	Samsung	0,00	3.500,00
Licença Microsoft	Pacote office 365	36,00	864,00
Internet	Acesso particular	80,00	1.920,00
Impressora Multifuncional Hp Deskjet	INK Advantage 2376	0,00	309,90
<b>TOTAL</b>		<b>116,00</b>	<b>6.593,90</b>

**Materiais de consumo**

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço unitário (R\$)</b>	<b>Custo total (R\$)</b>
Cartucho impressora preto e branco	4	54,90	219,60
Cartucho impressora colorido	2	119,90	239,80
Xerox	50	0,20	10,00
Encadernação	6	10	60,00
<b>TOTAL</b>			<b>529,40</b>

**Participação em eventos**

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço unitário (R\$)</b>	<b>Custo total (R\$)</b>
Taxa de inscrição em eventos nacionais	4	300,00	1.200,00
Passagens aéreas nacionais	2	700,00	1.400,00
<b>TOTAL</b>			<b>2.600,00</b>

**Serviços de Terceiros**

<b>Rubrica</b>	<b>Preço unitário (R\$)</b>	<b>Custo (R\$)</b>
Serviço de revisão ortográfica e gramatical	600,00	600,00
Serviço de tradução	600,00	600,00
<b>TOTAL</b>		<b>1.200,00</b>

**Gastos totais**

<b>Rubrica</b>	<b>Custo por rubrica (R\$)</b>
Material permanente	6.593,90
Material de consumo	529,40
Participação em eventos	2.600,00
Serviços terceiros	1.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.923,30</b>



**APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISA SEMIESTRUTURADA**

Dados de identificação:

Formação:

Data de admissão no hospital

Tempo de serviço no hospital:

Setores de lotação ao longo de sua trajetória profissional no hospital:

Local da entrevista:

Como se deu a sua entrada no hospital Estadual da Criança?

Como a enfermagem se organizou para dar conta das atividades assistenciais e administrativas?

Como a enfermagem atuou para dar conta do atendimento de uma especialidade em um grupo humano específico? (estratégias empreendidas- dificuldades e facilidades)

Como você percebe os resultados dessas estratégias para a enfermagem no hospital?

**APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****Termo de Confidencialidade****Comitê de ética em pesquisa da EEAN/HESFA**

Título do Projeto: Implantação e consolidação de um serviço de oncologia pediátrica no Rio de Janeiro: primeiros efeitos simbólicos (2013-2015).

Eu, Hanna Carolina Neto Cavalcanti, pesquisadora e coordenadora do presente projeto de pesquisa, me comprometo a preservar a privacidade dos dados coletados no acervo, banco de dados, cartas, correspondências, atas de reuniões etc. sob a responsabilidade da instituição Hospital Estadual da Criança. Os documentos disponibilizados para consulta serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisa e arquivados em papel ou documento digital sem que haja identificação pessoal das informações coletadas, podendo ser utilizadas siglas para o controle da pesquisa. Os dados coletados serão arquivados de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos e guardados por cinco anos. Igualmente, afirmo que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto de pesquisa, e divulgadas de forma anônima.

Rio de Janeiro, \_\_ de \_\_\_\_ de 202\_.

---

Hanna Carolina Neto Cavalcanti

**APÊNDICE F – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE  
A PESQUISA SERÁ REALIZADA**



UFRJ



**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE A  
PESQUISA SERÁ REALIZADA**

Ilma Sra. Julia Vincenza Cassará Barbosa,

Informo que a pesquisa intitulada Implantação e consolidação de um serviço de oncologia pediátrica no Rio de Janeiro: primeiros efeitos simbólicos (2013-2015) terá como cenário o setor de oncologia pediátrica do Hospital Estadual da Criança. A pesquisa será conduzida pela estudante de pós-graduação Hanna Carolina Neto Cavalcanti, sob orientação do Profa. Dra Tânia Cristina Franco Santos, com os seguintes objetivos: descrever as circunstâncias de criação e implantação do serviço de enfermagem no setor de oncologia de um hospital pediátrico do Estado de Rio de Janeiro; analisar as estratégias das enfermeiras para implantação e consolidação desse serviço; discutir os efeitos simbólicos da consolidação do serviço para a enfermagem em oncologia pediátrica. A coleta de dados ocorrerá no período de julho a agosto de 2022 por entrevistas semiestruturadas com as enfermeiras, que atuaram diretamente nas mudanças para implementação do serviço.

Ressaltamos que os dados serão coletados somente após aprovação do Projeto de Pesquisa nos Comitês de Ética envolvidos e de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contarmos com a colaboração desta chefia, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 28 de abril de 2022.

*Hanna Carolina Neto Cavalcanti*

**Hanna Carolina Neto Cavalcanti  
Pesquisadora Responsável do Projeto**

Informo que estou ciente que a pesquisa acima descrita será desenvolvida no setor, após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

Data: *02/05/2022*

**Julia Vincenza C. Barbosa  
COREN-RJ 150033**

*Julia Vincenza Cassara Barbosa*  
**Gerente de Enfermagem**

**Julia Vincenza Cassará Barbosa  
Gerente de Enfermagem**

## **ANEXO A - INSTRUMENTO EXAME DA DOCUMENTAÇÃO ESCRITA**

### **Identificação**

Título:

Arquivo:

Localização:

Ano:

Assunto:

Data:

### **2. Análise Técnica**

Classificação cronológica:

Classificação temática:

Suporte do documento:

Circulação:

### **3. Conteúdo**

Assunto:

Relação do documento com outras fontes documentais:

Síntese do documento:

### **4. Síntese interpretativa**

Articulação do documento com outras fontes:

Síntese dos elementos relativos ao objeto de estudo:

Data:

Assinatura:

Instrumento adaptado do Modelo de Instrumentos de Coleta e Análise de Documentos. Disciplina Fontes para a Pesquisa em Enfermagem. Prof.<sup>a</sup> responsável: Dra. Ieda de Alencar Barreira, 2000.

## **ANEXO B - CARTA DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS**

Eu, [nome], portador(a) do Registro de Identidade [número] e participante, como respondente, na pesquisa “”, após realizar a leitura da transcrição da entrevista dada a pesquisadora, valido o conteúdo por mim informado, desde que obedecidas às sugestões de acréscimos e/ou modificações de itens.

1. Organização – acréscimo: ( ) sim ( ) não

Sugestão:

2. Objetividade – acréscimo: ( )sim ( ) não

Sugestão:

3. Clareza – acréscimo: ( )sim ( ) não

Sugestão:

4. Facilidade de leitura – acréscimo: ( ) sim ( ) não

Sugestão:

5. Compreensão do conteúdo – acréscimo: ( ) sim ( ) não

Sugestão:

6. Fidedignidade do conteúdo – acréscimo: ( ) sim ( ) não

Sugestão:

Data: \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do responsável pela validação das informações.

Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis. **Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)**. Florianópolis, Santa Catarina.

Tese de doutorado. 2013

**ANEXO – C INSTRUMENTO PARA ANÁLISE INTERNA E EXTERNA DE DOCUMENTOS**

<b>Instrumento para análise interna e externa de documentos</b>  <b>Nº do Documento:</b> _____  <b>Data</b> __/__/____	<b>OBSERVAÇÕES</b>	
	<b>RESUMO</b>	
	<b>A QUEM É DIRIGIDO</b>	
	<b>QUEM ASSINA</b>	
	<b>ASSUNTO DO DOCUMENTO</b>	
	<b>DATA DO DOCUMENTO</b>	

	<b>LOCAL ONDE O DOCUMENTO FOI ENCONTRADO</b>	
	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	

## **ANEXO D – ESTABELECIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO RIO DE JANEIRO**

A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 apresenta os estabelecimentos de alta complexidade em oncologia no Brasil, sendo no Rio de Janeiro<sup>13</sup>:

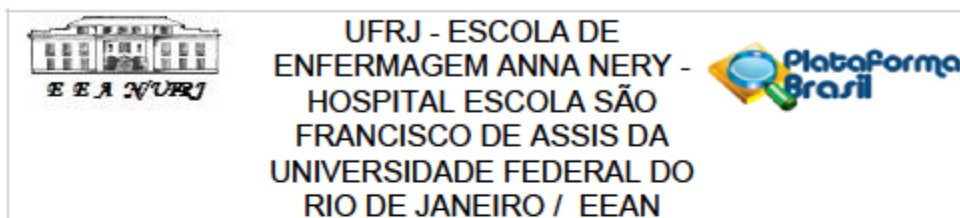
<i><b>Município</b></i>	<i><b>Estabelecimento</b></i>	<i><b>Habilitação</b></i>
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	UNACON com serviços de radioterapia e hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	UNACON
Campos dos Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	UNACON
Campos dos Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	UNACON com serviço de radioterapia
Campos dos Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda/IMNE	UNACON com serviço de radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí	UNACON com serviços de radioterapia e oncologia pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	Hospital Geral com cirurgia oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP/UFF	UNACON com serviço de hematologia
Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	UNACON com serviço de radioterapia
Petrópolis	Centro de Terapia Oncológica	UNACON com serviço de radioterapia



Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	UNACON
Rio de Janeiro	Hospital Servidores do Estado	UNACON com serviços de radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital geral do Andaraí	UNACON
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	UNACON com serviço de hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	UNACON
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	Hospital Geral com cirurgia oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com serviço de oncologia pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	UNACON com serviço de radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	UNACON
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ	UNACON com serviços de radioterapia e hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	CACON
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

Rio de Janeiro	Hospital Estadual de Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	UNACON exclusiva de oncologia pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	UNACON exclusiva de hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer/INCA – Hospital do Câncer I	CACON com serviço de oncologia pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer/INCA – Hospital do Câncer II	CACON
Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer/INCA – Hospital do Câncer III	CACON
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	UNACON
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	UNACON
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	UNACON com serviço e radioterapia

## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Implantação e consolidação de um serviço de oncologia pediátrica no Rio de Janeiro: primeiros efeitos simbólicos (2013-2015)

**Pesquisador:** HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58705822.6.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.521.434

**Apresentação do Projeto:**

Dissertação de mestrado acadêmico cujo o tema é centrado no processo de implantação e consolidação do serviço de enfermagem no setor de oncologia de um hospital pediátrico do Estado de Rio de Janeiro.

O projeto trás algumas questões importantes como o câncer infantil é a segunda causa de mortes infantis no Brasil perdendo somente para causas externas. Ao contrário de outros cânceres que podem ser associados, por exemplo, ao estilo de vida, o câncer infantil é primariamente uma desordem no DNA. Com as tecnologias atuais pode-se estimar que em cerca de 85% dos casos as crianças sobrevivam mais de 5 anos após o diagnóstico.

Em 2012 o Rio de Janeiro contava com centros especializados em tratamento oncológico, porém não havia uma unidade exclusiva para tratamento onco-hematológico pediátrico. No contexto das leis, foi criada a parceria entre o Governo do Estado e O Instituto D'or para criação e gestão de uma unidade de atendimento com esse perfil de atendimento exclusivo para crianças.

Em março de 2013, no Rio de Janeiro, em Vila Valqueire, foi inaugurado um hospital público estadual, o qual é classificado como de médio porte, com procedimentos de média e alta

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

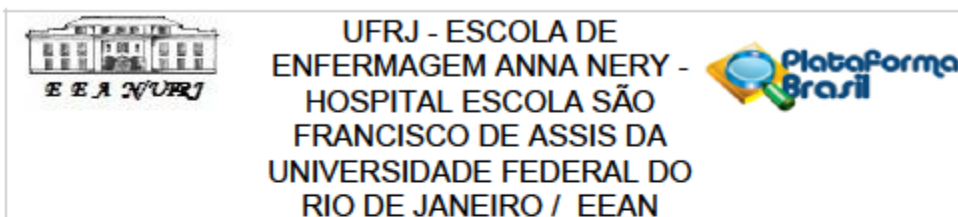
**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeanhesta@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.521.434

complexidade. Esse hospital representa a primeira unidade do Estado do Rio de Janeiro a oferecer atendimento exclusivo para crianças e adolescentes atuando nos campos da oncohematologia, cirurgia geral, cirurgia ortopédica, transplantes de órgãos sólidos. O processo de construção de uma equipe de enfermagem é longo e deriva de inúmeros processos, adequações, estudos e entendimento do público de atendimento para elaboração de processos e diretrizes.

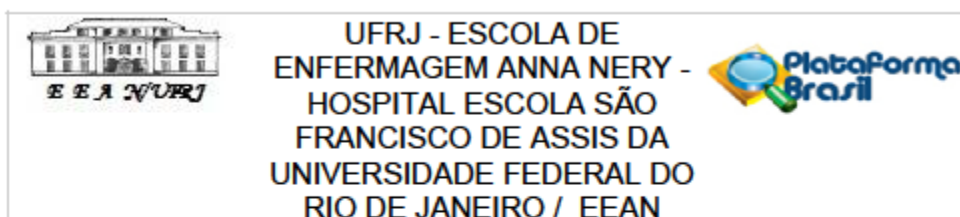
Foram necessárias providências para a reorganização da gerência e coordenações de enfermagem, de modo a dar conta da implantação do serviço de enfermagem em oncologia pediátrica e da gestão do cuidado, cujas especificidades eram desconhecidas pela maioria da equipe. E tais providências eram urgentes e necessárias para que a equipe de enfermagem pudesse ocupar posições de poder, com base no reconhecimento de seu capital profissional. Para analisar e discutir os resultados do estudo, serão utilizados conceitos da Teoria do Mundo Social de Pierre Bourdieu. Entre os conceitos, serão utilizados os de: campo, espaço social, capital, habitus, poder, luta e violência simbólica, conceitos estes que foram desenvolvidos na perspectiva de que a ação social é governada por disposições adequadas pela imersão contínua em jogos sociais. Utilizando desses conceitos, poderão ser analisadas a busca do capital profissional que pudesse garantir a manutenção desse capital no novo campo de atuação e, junto disso, manter também o poder simbólico institucional que as enfermeiras com cargos de liderança.

Trazidas às inquietações frente à situação histórica apresentada foram elaboradas as seguintes questões investigativas: qual a configuração do serviço de enfermagem do hospital no setor de oncologia à época da inauguração? Como se dava a distribuição das atividades no setor? Quais as estratégias empreendidas para ocupar posições de poder nos espaços de hospital?

Estudo histórico social de abordagem qualitativa cujas fontes históricas diretas do estudo serão constituídas de documentos escritos, tais como: atas de reunião, relatórios, correspondências etc., arquivados no Escritório de Qualidade localizado no segundo andar do prédio anexo do hospital.

Também serão utilizadas fontes orais produzidas a partir de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros que atuaram no período do recorte espacial na implementação.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275  
 Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeeanhsta@eean.utfj.br



Continuação do Parecer: 5.521.434

Os critérios de inclusão serão: ter atuado na implementação do serviço de enfermagem no hospital. Os critérios de exclusão são ter condições de saúde desfavoráveis para conceder entrevista. Já as fontes indiretas serão localizadas na Biblioteca Setorial de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, na Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem, no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, em Bases de Dados tais como Scielo e Medline: Artigos, Teses de Doutorado, Dissertações de Mestrado e Livros que abordam temas como história da enfermagem nas instituições de saúde e Políticas de Saúde voltadas para a Oncologia Pediátrica.

Os critérios de inclusão para os documentos escritos serão: pertencer ao recorte temporal do estudo, ter relação com o objeto de estudo. Para cada documento será feita uma descrição com base na adaptação do roteiro de análise.

A técnica para a produção de dados orais será a História Oral Temática, que consiste na realização de entrevistas com indivíduos que participaram ou testemunharam acontecimentos e conjunturas do passado e do presente.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Descrever as circunstâncias de criação e implantação do serviço de enfermagem no setor de oncologia de um hospital pediátrico do Estado de Rio de Janeiro;
- Analisar as estratégias das enfermeiras para implantação e consolidação desse serviço;
- Discutir os efeitos simbólicos da consolidação do serviço para a enfermagem em oncologia pediátrica.

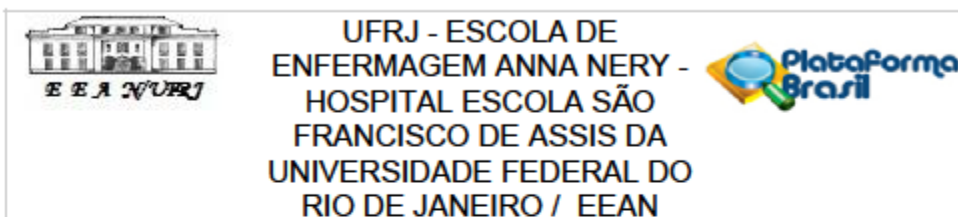
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

"Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco mínimo individual, como constrangimento e desconforto durante a entrevista. Para minimizá-los, será realizada uma escuta atenta e sensível durante a realização da entrevista, sendo consideradas as dimensões psíquica, física, moral, intelectual, social, cultural e espiritual dos participantes, não havendo riscos adicionais."

Benefícios:

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275  
 Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeeanhista@eean.utfj.br



Continuação do Parecer: 5.521.434

"Os benefícios para que o presente projeto seja desenvolvido remete ao seu valor histórico, por eternizar a memória da profissão no que se refere ao seu desenvolvimento profissional, por meio da historicidade da atuação do enfermeiro em espaços especializados de assistência. Além disso, os resultados da pesquisa possibilitarão o acréscimo de informações históricas para a reflexão sobre a importância da atuação do enfermeiro, agregando visibilidade ao seu capital profissional. Isso porque as pesquisas históricas por meio da preservação da memória da assistência em saúde, contribuem para a melhoria da qualidade da assistência.

Sob o ângulo da relevância social, a divulgação do conhecimento histórico contribui para a preservação da memória, em particular do contexto pesquisado, contribuindo para o fortalecimento da identidade profissional."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O trabalho é importante pois, contribuirá para a preservação da memória, o fortalecimento da identidade profissional e servirá de referência.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide conclusão ou pendências.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

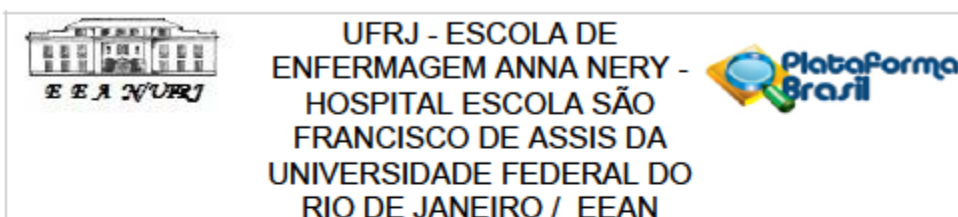
Segue algumas considerações:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequada
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Anuência da Instituição cenário: adequada.
- 7) Instrumentos de coleta de dados: adequado
- 8) Riscos e Benefícios: adequado
- 9) Termo de Confidencialidade: adequado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após avaliação do atendimento às pendências, o Comitê de Ética em Pesquisa da

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275  
 Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeeanesta@eean.uff.br



Continuação do Parecer: 5.521.434

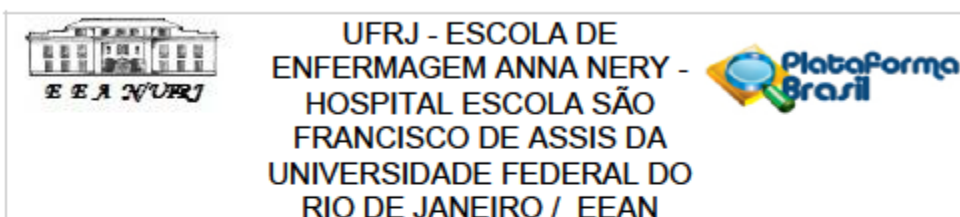
EEAN/HESFA/UFRJ, de acordo com o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS, APROVOU o Protocolo de Pesquisa ad referendum em 11 de julho de 2022.

Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema PLATBR para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e ao Sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1930579.pdf	29/06/2022 18:20:19		Aceito
Outros	FormulárioderespostaspendenciasdoCEP MODIFICADA.pdf	29/06/2022 18:18:44	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoMODIFICADA.pdf	29/06/2022 18:15:34	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	TermodeconfidencialidadeMODIFICADO.pdf	16/06/2022 15:53:05	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCEMODIFICADO.pdf	16/06/2022 15:51:53	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMODIFICADO.pdf	16/06/2022 15:50:44	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	CurriculoTaniaCristinaFrancoSantos.pdf	12/05/2022 20:37:43	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/05/2022 20:14:16	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	Instrumentocoletadedados.pdf	12/05/2022 19:01:11	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	CurriculoHannaCarolina.pdf	12/05/2022 19:00:48	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	checklist.pdf	12/05/2022 18:56:46	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	responsavelsetor.pdf	12/05/2022 18:56:23	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Outros	cartaencaminhamento.pdf	12/05/2022 18:55:23	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275  
 Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3938-0962 E-mail: cepeanhesta@eean.utfj.br



Continuação do Parecer: 5.521.434

Outros	anuencia.pdf	12/05/2022 18:54:59	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/04/2022 20:28:17	HANNA CAROLINA NETO CAVALCANTI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Maria Angélica Peres**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275  
**Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 20.211-110  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhista@eean.uff.br



## ANEXO F – PORTARIA NÚMERO 2491 DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016

### PORTARIA Nº 2491, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016

Habilita o Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil - Rio de Janeiro/RJ como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia Exclusiva de Oncologia Pediátrica.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº. 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a manifestação favorável da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro e a aprovação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite, por meio da Resolução CIB-RS nº 3386, de 09 de abril de 2015; e

Considerando a avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Especializada e Temática - Coordenação-Geral de Atenção Especializada/DAET/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o Hospital Estadual Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia Exclusiva de Oncologia Pediátrica (código 17.11).

Estabelecimento - Município/UF	CNES	Habilitação	CNPJ
Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil - Rio de Janeiro/RJ	7185081	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica	42.498.717/0001-55

Art. 2º O custeio do impacto financeiro gerado por esta habilitação correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde. Os recursos serão alocados no teto de Média e Alta Complexidade do Estado ou Município de acordo com o vínculo da unidade e modalidade da gestão.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO