

O câncer e suas representações sociais para pacientes oncológicos

Cancer and its social representations for cancer patients

El cáncer y sus representaciones sociales para pacientes con cáncer

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 31/07/2020 | Aceito: 10/08/2020 | Publicado: 15/08/2020

Rachel Verdan Dib

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9684-1979>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rachelvdib@gmail.com

Antonio Marcos Tosoli Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: mtosoli@gmail.com

Raquel de Souza Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil

E-mail: kakelramos@gmail.com

Luiz Carlos Moraes França

ORCID: <https://orcid.org/0000.0002.6370-115X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: lcmoraesfranca@hotmail.com

Sergio Corrêa Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0038-0790>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: sergiocmarques@uol.com.br

Resumo

Objetivos: Analisar as representações sociais do câncer para pacientes oncológicos adultos clínicos e cirúrgicos em internação hospitalar e identificar os conteúdos que compõem as representações sociais. Método: Estudo qualitativo, apoiado na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistadas 30 pessoas internadas em tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico em uma instituição de referência e especializada no tratamento do câncer, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Resultados: O grupo é composto em sua maioria por homens

(69,3%), com ensino fundamental (57,6%), que residem fora do município do Rio de Janeiro (56,7%), com idade maior ou igual a 60 anos (50,4%). A representação social do câncer evidenciou os processos de espera e complicações do tratamento cirúrgico, o impacto do diagnóstico, as mudanças decorrentes desta nova condição de saúde, além do apoio na religiosidade, espiritualidade e nas redes sociais. Conclusão: Entendendo a necessidade de melhoria dos cuidados baseados na humanização oferecidos à pessoa que possui câncer, o estudo evidenciou que os pacientes tem a necessidade de cuidar das questões além da patologia apresentada, como uma maneira de conforto, a fim de minimizar sentimentos negativos acerca da patologia.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Psicologia social; Representações sociais; Neoplasias; Câncer.

Abstract

Aims: Analyze the social representations of cancer for adult oncological patients with clinical and surgical cancer in a hospital and to identify the contents that are part of the social representations. **Method:** Qualitative study, supported by the Theory of Social Representations. Thirty people hospitalized for clinical and/or surgical cancer treatment were interviewed at a reference institution specialized in cancer treatment in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Results:** The group is mostly composed of men (69.3%), with elementary education (57.6%), who live outside the municipality of Rio de Janeiro (56.7%), aged over or equal to 60 years (50.4%). The social representation of cancer showed the waiting processes and complications of surgical treatment, the impact of the diagnosis, the changes resulting from this new health condition, in addition to the support in religiosity, spirituality, and social networks. **Conclusions:** Understanding the need to improve the care based on humanization offered to people who have cancer, the study observed that those patients need to take care of issues beyond the presented pathology, as a way to make themselves comfort, in order to reduce the negative feelings about this pathology.

Keywords: Oncology nursing; Psychology, social; Social Representations; Neoplasms; Cancer.

Resumen

Objetivos: analizar las representaciones sociales del cáncer para pacientes adultos con cáncer clínico y quirúrgico en el hospital e identificar los contenidos que conforman las representaciones sociales. **Método:** Estudio cualitativo, apoyado por la Teoría de las

representaciones sociales. Treinta personas hospitalizadas para tratamiento clínico y / o quirúrgico del cáncer fueron entrevistadas en una institución de referencia especializada en el tratamiento del cáncer en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Resultados: el grupo está compuesto principalmente por hombres (69.3%), con educación primaria (57.6%), que viven fuera del municipio de Río de Janeiro (56.7%), mayores o iguales a 60 años (50,4%). La representación social del cáncer mostró los procesos de espera y las complicaciones del tratamiento quirúrgico, el impacto del diagnóstico, los cambios resultantes de esta nueva condición de salud, además del apoyo en religiosidad, espiritualidad y redes sociales. Conclusión: Al comprender la necesidad de mejorar la atención basada en la humanización ofrecida a las personas que tienen cáncer, el estudio demostró que los pacientes deben ocuparse de problemas más allá de la patología presentada, como una forma de comodidad, para minimizar los sentimientos negativos sobre la patología.

Palabras clave: Enfermería oncológica; Psicología social; Representaciones sociales; Neoplasias; Cáncer.

1. Introdução

O câncer é a segunda enfermidade com o maior índice de mortalidade no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017). Está relacionado a causas multifatoriais, tanto internas como externas que interagem entre si, podendo ser causadas também por fatores de risco modificáveis, como excesso de peso e tabagismo, e não modificáveis, como os hereditários, por exemplo. Esta enfermidade influencia dimensões humanas de quem a possui, contribuindo para que haja alterações na rotina em decorrência do tratamento, mudanças na autoimagem e isolamento social (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019).

Nos últimos anos, o câncer tem sido considerado um problema de saúde pública significativo, tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento, assim, cerca de 9,6 milhões de pessoas morrem por ano de câncer no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018; Martins & Nascimento, 2017). Em vista deste panorama, faz-se importante identificar o conhecimento social do câncer para esses pacientes e assim, conseguir tratá-los concernente às suas demandas e de forma integral.

Identificar os processos sociais envolvidos neste problema de saúde pública favorece a melhor atuação sobre seu controle, seja através da prevenção ou detecção precoce, tratamento

e reabilitação da população (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2017).

A patologia causa um significativo impacto na vida de quem a possui e dos seus familiares que normalmente participam ativamente no enfrentamento dessa fase, como também se envolvem emocionalmente devido a uma marca negativa fortemente construída em torno da palavra câncer (Castro, Lawrenz, Romeiro, Lima, & Haas, 2016; Lima, Silva, Silva, Pasklan, Reis, & Silva, 2016).

Há, juntamente com a descoberta, a manifestação de sentimentos relacionados à tristeza e angústia em razão do tratamento que muitas vezes é extenso e exaustivo, produzindo alterações corporais decorrentes da terapêutica e das adaptações necessárias dos hábitos de vida desse paciente. Além de questionamentos acerca do diagnóstico, há incertezas diante de uma enfermidade que possui uma expressiva associação com a questão de finitude (Castro et al., 2016; Lima et al., 2016).

Diante das várias fases de tratamento do paciente que possui confirmação diagnóstica para câncer, que vai desde a internação até processos cirúrgicos, quimioterápicos, radioterapêuticos, remissão e cura e até mesmo a palição, ressalta-se a necessidade do profissional de saúde em compreender as representações sociais do câncer para estes pacientes, de maneira que seja intensificado o cuidado para além de dimensões biomédicas, mas principalmente no aspecto psicossocial deste indivíduo, pois esta percepção refletirá em um cuidado integral, de maior qualidade (Formigosa, Costa, & Vasconcelos, 2018).

A palavra “câncer” possui um estigma de doença sem cura, mediada por muito sofrimento, estando relacionada à morte. Essa imagem pode ter sua causalidade advindas dos processos sociocognitivos internalizados pela sociedade através das notícias veiculadas pela mídia. Por ser uma doença de grande magnitude, esta confere ao paciente um sentimento de risco iminente de morte, gerando importantes mudanças em suas vidas e de seus familiares ao estarem defronte a situação (Martins & Nascimento, 2017; Garcia, Jacowski, Castro, Galdino, Guimarães, & Kalinke, 2015).

Ainda que haja progressos no que se refere à oncologia e ao desenvolvimento de novas tecnologias no tratamento e possibilidades de cura, sua terapêutica é marcada por redução de suas atividades diárias, transformações corporais, limitações provocadas pela doença, cirurgias mutiladoras e outros fatores que atuam diretamente na autoestima de quem vive com a doença (Martins & Nascimento, 2017).

Neste sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS) permite explicar um fenômeno ou um objeto de representação que influencia e é influenciado por um grupo social,

através de processos sociocognitivos que se inter-retro-alimentam. Assim, interpreta o modo como o grupo pensa acerca das suas relações com os objetos que fazem parte de sua vivência. Estas representações são utilizadas como pilar para construir teorias sobre o senso comum e diferentes objetos, como a saúde, a doença, a religião e o pensamento místico, por exemplo (Alaya, 2019).

Jodelet (2001) traz a concepção de representação social como um conhecimento socialmente formado e difundido, com um fim prático, auxiliando na elaboração de uma realidade comum a um grupo social, sustentando que esta corresponde a um saber prático que une um sujeito a um objeto contido nas opiniões, valores e crenças.

Em se tratando de câncer e suas representações sociais, esta palavra vem acompanhada de conotações negativas, como a morte e o sofrimento, por exemplo. Neste sentido, enfatiza-se a importância do papel do profissional da saúde não se limitar apenas aos cuidados biomédicos, mas verificar a possibilidade de estender o cuidado de forma que se minimizem os riscos de padrões emocionais prejudicados e incentivar o paciente, por meio de força e coragem, para enfrentar esse processo (Silva, Araújo, Chaves, Vasconcelos, Cunha, & Santos, 2016).

Diante do exposto, define-se como objetivo geral deste estudo analisar as representações sociais do câncer para pacientes oncológicos adultos clínicos e cirúrgicos em internação hospitalar. Como objetivo específico: identificar os conteúdos que compõem as representações sociais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, baseado na Teoria das Representações Sociais em sua abordagem processual. O estudo foi realizado em um hospital federal no município do Rio de Janeiro, referência de Alta Complexidade em Oncologia do Ministério da Saúde. Suas redes hospitalares integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e disponibilizam tratamento integral às pessoas que possuem câncer.

Para a realização do estudo, participaram 30 pessoas com câncer. Os critérios de inclusão compreenderam indivíduos a partir de 18 anos de idade, de ambos os sexos, em tratamento pelo diagnóstico de câncer, quer seja cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico. Critério de exclusão: proposta terapêutica clínica e/ou cirúrgica paliativa. Não houve conflito de interesse na pesquisa. Foram seguidas e respeitadas as normas que contém as resoluções 466/12 e 580/2018, sendo aprovado pelo parecer: 3.630.783 e CAAE: 19774719.1.0000.5274.

Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico para a caracterização e um instrumento para a entrevista semiestruturada com os participantes no período de outubro a dezembro de 2019. A caracterização abordou questões como sexo, idade, escolaridade, local de residência, religião, tempo de diagnóstico e presença de histórico da doença na família, ao passo que o roteiro de entrevistas foi organizado em torno do que o câncer era para o participante; reação frente ao diagnóstico; abordar a influência do diagnóstico sobre as atividades diárias; se o tratamento realizado afetou o participante de alguma maneira e, se a resposta for positiva, como isso aconteceu (quimioterapia, radioterapia, perda de cabelo, peso); apoios familiares, sociais, profissionais, religiosos, financeiros, entre outros; o que mudou em sua vida após seu diagnóstico.

Dessa forma, os dados sociodemográficos foram analisados através do *software Excel for Windows* como suporte para a estatística simples e descritiva. O material discursivo produzido pelas entrevistas foi analisado pelo *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRAMUTEQ.

O *software* IRAMUTEQ permite realizar a análise lexical, gerando cálculos sobre os dados apresentados em textos, ou seja, dados qualitativos. Esse tipo de análise, também conhecida por análise textual, proporciona que haja uma análise dos dados textuais, seja no campo das relações ou comparações (Camargo & Justo, 2013).

Este possibilita a análise de dados textuais advindos das entrevistas de maneira estatística, realizada pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esse *software* fornece textos e classes geradas a partir dos seguimentos de textos que apresentam vocábulos semelhantes entre si e distintos das demais classes, chamados léxicos e resultante do cálculo entre eles e suas variáveis (Souza, Wall, Thuler, Lowen, & Peres, 2018).

3. Resultados e Discussão

A população estudada é, em sua maioria, do sexo masculino (69,3%). Do total de participantes, 50,4% possuem idade maior ou igual a 60 anos, 52,2% dos indivíduos são casados e 57,6% possuem o ensino fundamental.

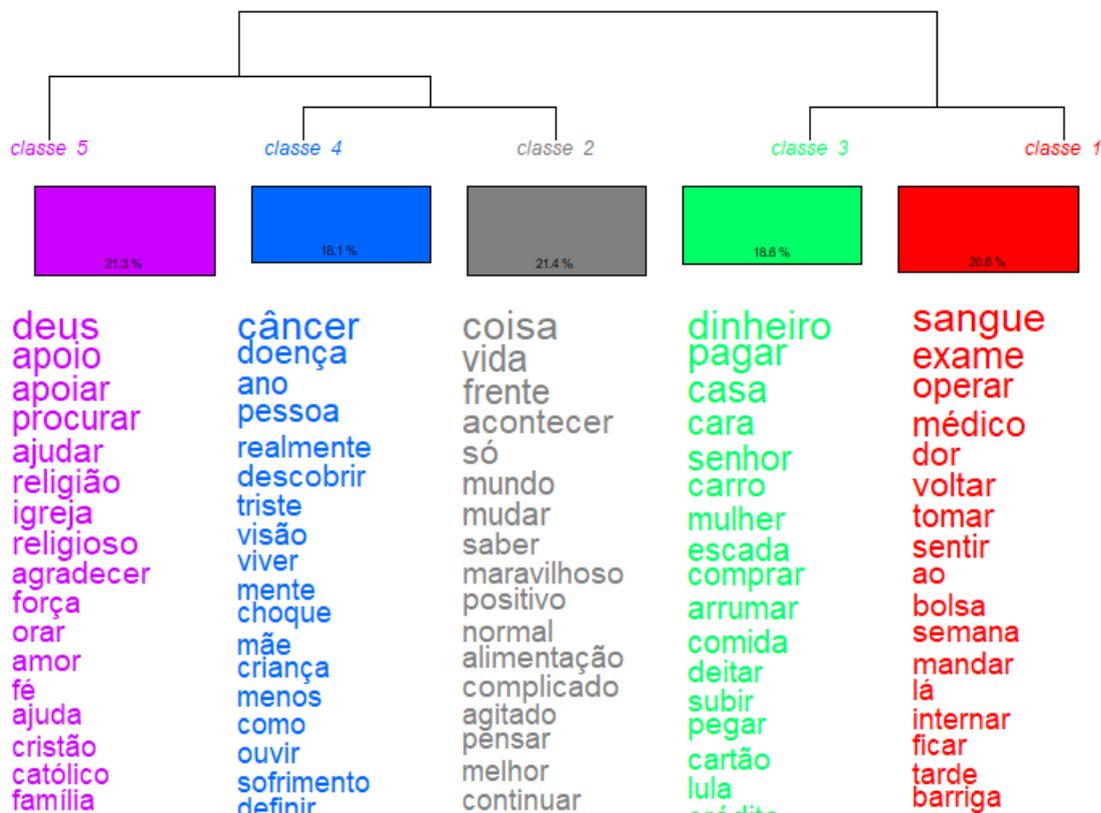
Embora a instituição onde se deu o estudo ser localizada no Rio de Janeiro, houve um número predominante de pessoas que residem fora do município (56,7%), em especial São Gonçalo e Duque de Caxias. No que se refere à religião, 45% se declararam católicos, enquanto 54,9% dos pacientes eram de outras religiões. Acerca do tempo do diagnóstico da

enfermidade, 78,3% dos participantes possuem o diagnóstico de câncer há mais de 3 meses, sendo que, destes, 54,5% declararam histórico da doença na família.

No que se refere ao dendograma da CHD, foram geradas cinco classes a partir de 1.999 Unidades de Contexto Elementar (UCEs), com 92,91% de aproveitamento do *corpus* analisado. As UCE, que são segmentos dos textos extraídos das entrevistas, permitem compreender as palavras e frases ditas pelos indivíduos a partir das perguntas realizadas (Souza et al., 2018).

Diante do dendograma, encontram-se três grandes blocos temáticos e cinco classes, a saber: o primeiro referente à classe 5, o segundo às classes 1 e 3 e o último referindo-se às classes 2 e 4. Para uma melhor compreensão desta estrutura de divisão de conteúdos até chegar às classes, apresentam-se os conteúdos semânticos heterogêneos que sofreram divisões sucessivas até chegarem às classes homogêneas, como aponta o dendograma a seguir (Figura 1).

Figura 1: Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por conteúdos semânticos.



Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

As classes oriundas da análise trazem o significado do câncer na vida de quem o possui e os seus desdobramentos referentes ao enfrentamento, adaptações das atividades diárias, visão acerca da doença, presença de uma rede de apoio sólida e sua relação para com o paciente. A figura 1 apresenta a análise do corpus, sendo este dividido em classe 1 e classe 3, onde ocorre uma segunda cisão, gerando as classes 2 e 4 e, por fim, a classe 5, sendo concebida através da terceira partição.

A partir da análise, as classes supracitadas foram intituladas por: Classe 1- Fase inicial da descoberta do câncer, aspectos clínicos e crença; Classe 3- O cotidiano depois do diagnóstico: autonomia do paciente e capacidades éticas em períodos sensíveis da vida; Classe 2- Formas de enfrentamento e mudança da visão de vida devido ao diagnóstico; Classe 4- O impacto de descobrir-se com câncer e suas concepções; Classe 5- A religiosidade e o acreditar em Deus no auxílio ao tratamento: a busca e a não busca do apoio religioso e a importância das redes sociais.

A fim de fazer com que o sentido do material contido nas classes se torne mais aprofundado, foi realizada a nomeação de cada classe de acordo com o seu aparecimento a partir dos resultados gerados pelo *software* IRAMUTEQ.

3.1 Classe 1: Fase inicial da descoberta do câncer, aspectos clínicos e crença

A primeira classe apresenta 20,6% das UCEs, tendo como principais elementos que a compõe: sangue ($\chi^2:82,26$), exame ($\chi^2:68,23$), operar ($\chi^2:55,13$), médico ($\chi^2:54,18$), dor ($\chi^2:48,94$).

Ela apresenta a rotina de tratamento vivenciada pelas pessoas acometidas pelo câncer. A terapêutica provoca alterações no cotidiano dos pacientes devido à exigência de alta demanda presencial no hospital para o tratamento, além dos efeitos colaterais ocasionados em decorrência da enfermidade. Contudo, o grupo demonstra força interior, explicitando a vontade de realizar as tarefas diárias, apesar de limitações que surgem ao longo do tempo.

São trazidas características deste processo a partir da ótica de quem o vivencia, abordando também os diversos sentimentos e expectativas desencadeados a partir da terapêutica e da doença em si. Isto é evidenciado pelos seguintes fragmentos:

“com 1 semana fizeram os exames, a bolsa estourou por dentro com fezes e voltei novamente. mais umas 6 a 7 horas de cirurgia colocou para fora, voltei e com 7 dias depois tive que voltar novamente.” (participante 3, sexo feminino)

Há uma questão de temporalidade em associação a procedimentos, descoberta diagnóstica e terapêutica. Além disso, há a percepção da rotina do paciente com câncer sendo permeada por intervenções em decorrência do tratamento realizado por este.

A necessidade da alta frequência do paciente em ambiente hospitalar, seja para realização de procedimentos de saúde simples até os mais complexos geram consequências na vida e rotina desse paciente, corroborando para que haja sua busca pela normalidade.

Torna-se evidente no relato abaixo, as questões associadas à internação e suas facetas no decorrer desse processo. Diante desse processo, muitos fatores podem ocasionar o aumento ou redução do tempo de internação do paciente.

“Eu fiquei 22 dias, chegou a equipe médica com os exames e falou assim para mim: a gente iria te operar quarta-feira, iria operar seu baço, mas como você tomou muito [citou o nome de um anti-inflamatório não-esteroidal que possui o efeito de não agregação plaquetária] não tem condições.” (Participante 8, sexo feminino)

Esteve presente na discursividade dos participantes, diversos momentos peculiares a partir da condição diagnóstica desde a realização de exames laboratoriais até uma maior complexidade envolvida no tratamento cirúrgico e suas respectivas consequências.

“Colocar o tratamento na minha rotina para mim não está interferindo muito porque se Deus quiser eu vou operar. Quando me sentir bem, vou voltar para lá e quando acabar o tempo de descanso vou voltar a trabalhar.” (Participante 12, sexo feminino)

Com a descoberta do câncer, ocorrem mudanças expressivas na rotina desse paciente devido ao tratamento da enfermidade, fazendo com que o desejo pela normalidade do seu cotidiano seja expresso através do ato operatório utilizando como fator de suporte a crença em um transcendente, na imagem de Deus, amenizando sofrimento do paciente.

3.2 Classe 3: O cotidiano depois do diagnóstico: autonomia do paciente e capacidades éticas em períodos sensíveis da vida

A presente classe é responsável por 18,58% da UCEs, fazendo parte dela os elementos dinheiro ($x^2:80,16$), pagar ($x^2:72,97$), casa ($x^2:61,8$), cara ($x^2:51,86$), senhor ($x^2:50,7$). Esta traz as diversas facetas contidas na rotina antes e após a descoberta diagnóstica a partir das percepções dos participantes do estudo. Estes narram os reflexos do tratamento em suas vidas, ressaltando as atividades cotidianas.

Ademais, mostra como os pacientes reagem à certas limitações advindas da própria doença como evidencia-se nas falas a seguir.

“Eu faço as coisas em casa, eu lavo escada, eu lavo louça, eu boto roupa na máquina, eu tiro. Eu só não varro o quintal ainda e não faço comida, mas o resto assim eu faço. Tomo banho sozinha.” (Participante 11, sexo feminino)

“Eu fui me acostumando com o tratamento aos poucos. Todo mundo brincava que eu não queria parar. Fazia uma quimioterapia, chegava em casa e queria fazer tudo, então eu deitava e pensava.” (Participante 26, sexo feminino)

Observa-se a capacidade de se ajustar as novas exigências trazidas com o diagnóstico da enfermidade, mantendo as atividades diárias advindas a partir de uma nova forma de olhar para o processo do adoecimento.

As falas trazidas mostram que independente das adversidades ocasionadas pela doença, há a tentativa de manter sua rotina e suas atividades, não se deixando abater, buscando mantê-las como antes do diagnóstico.

3.3 Classe 2: Formas de enfrentamento e mudança da visão de vida devido ao diagnóstico

A atual classe exibe 21,36% das UCEs, tendo os elementos coisa ($x^2:78,06$), vida ($x^2:63,01$), frente ($x^2:52,34$), acontecer ($x^2:40,81$), só ($x^2:38,01$), se fundamentando na necessidade de realizar adequações na vida cotidiana e como isto se sucedeu a partir da descoberta diagnóstica. Além disso, exibe as repercussões do descobrimento da doença em suas visões de mundo. Por ser uma doença ainda atrelada a pensamentos negativos como a morte, e por conta desse estigma, muitas pessoas passam a ver e valorizar a vida de outra maneira.

“Muita coisa mudou depois do diagnóstico como eu falei, antes mudou a minha visão de vida, de viver. Eu era um pouco egoísta antes, agora eu não sou mais, pensava só em mim.” (Participante 21, sexo masculino)

Identifica-se no relato acima que o descobrimento de um diagnóstico como o câncer é refletido como uma ideia de benefício, gerando um aprendizado no processo vivenciado pelo paciente, podendo acarretar em mudanças de comportamento.

Nas falas abaixo, fica claro a ideia da fragilidade humana frente a um diagnóstico, a experiência e a vivência forte e profunda no que se refere a morte, fator que possui grande relação ligado à sentimentos negativos atrelados à doença, trazendo consigo uma resignificação.

“Você fala que vai, então meu pensamento é sempre assim, é bola para frente. Não tem que pensar que ele vai dar certo, eu acho que o bom da vida é você achar que amanhã vai ser melhor do que hoje.” (Participante 8, sexo masculino)

“Dou mais valor à vida agora, a gente tem que dar valor a vida porque a vida é uma só. Se pudesse morrer e nascer, seriam duas coisas, mas só tem uma que é uma vida só.” (Participante 30, sexo masculino)

A partir das falas dos participantes, percebe-se um processo de racionalização acerca do descobrimento de uma doença que ameaça a vida, pois diante de momentos difíceis, esse processo atua na concessão de um sentido frente a situação vivenciada, dando valor a sua existência.

3.4 Classe 4: O impacto de descobrir-se com câncer e suas concepções

Esta classe obteve 18,13% das UCEs, traz os elementos câncer ($x^2:137,35$), doença ($x^2:69,2$), ano ($x^2:56,37$), pessoa ($x^2:55,53$), realmente ($x^2:46,21$). Ela discorre sobre o descobrimento da própria condição de saúde. Pode-se inferir que a enfermidade causa grande repercussão tanto na vida de quem a descobre, como também para a família, pois enfrenta esse árduo momento junto do seu ente. Além disso, o câncer possui um diagnóstico difícil de ser encarado e aceito devido a sua magnitude como pode ser identificado pelas falas dos participantes.

“Confesso para você que é muito forte quando a gente descobre que está com qualquer doença porque logo como o câncer, uma coisa que vê morrer todos os dias mesmo fazendo tratamento.” (Participante 19, sexo feminino)

“O hiv é um descuido de um casal, por isso pegam o hiv, mas o câncer não, o câncer você pode estar do lado de uma pessoa durante 50 anos e essa pessoa pode viver os 50 anos maravilhosamente.” (Participante 14, sexo feminino)

No tocante, alguns pacientes expressam o descobrimento do câncer como sendo algo vivenciado com as mais variadas sensações, assimilando sua descoberta com a questão da

finitude independente da possibilidade de tratamento, reforçando a ruptura com a própria vida. Podendo gerar a não aceitação de sua condição devido as suas interpretações individuais negativas sobre a doença.

3.5 Classe 5: A religiosidade e o acreditar em Deus no auxílio ao tratamento: a busca e a não busca do apoio religioso e a importância das redes sociais

A classe vigente possui 21,27% das UCEs, apresentando os elementos Deus ($\chi^2:137,8$), apoio ($\chi^2:108,21$), apoiar ($\chi^2:90,77$), procurar ($\chi^2:84,8$), ajudar ($\chi^2:75,61$). Ela traz a relação do divino e da fé para com o paciente que possui câncer e como essa relação se dá. Esta conexão revela importantes desdobramentos e descobertas que contribuem positivamente para o enfrentamento deste perante a nova situação em que vivencia. Além disso, ela mostra o quanto positivo é o apoio das redes sociais durante esse processo.

“Eu procurei apoio religioso sim, eu era de uma família evangélica mas estava afastada. Quando eu recebi esse diagnóstico, eu quis voltar correndo porque eu precisava desse apoio, precisava de Deus nesse momento mais do que tudo.” (Participante 28, sexo feminino)

“Não procurei apoio religioso, eu já tinha, eu já tenho Deus desde quando eu me batizei. Ele é meu porto seguro. Quando você desanima, você clama ele e ele está ali pronto para te atender.” (Participante 26, sexo feminino)

“Se eu soubesse de algum familiar que tenha acabado de descobrir ter câncer, eu iria ajudar ele a buscar o tratamento adequado, a buscar força em Deus e o apoio de amigos e familiares de parentes.”

Revela-se a importância da presença de Deus como elemento fundamental de apoio no que se refere ao enfrentamento da doença. Para além da fé, a existência de uma rede de suporte sólida na vida do paciente durante este processo se mostra fundamental, pois essa se configura como um suporte de grande valia durante esse momento, assim como a fé e o transcendente. Por se tratar de uma enfermidade que ameaça a vida, sentimentos dos mais variados são despertados pelas pessoas que a possuem devido ao medo e a insegurança quanto ao curso da doença, sua sobrevivência e seus impactos. Diante disto, muitos buscam refletir e experienciar a vida de outra maneira após o impacto da descoberta (Garcia et al., 2015).

Devido a sua construção social ainda predominantemente negativa, o exponencial avanço tecnológico percebido nos últimos anos ainda não traz segurança, autoconfiança e tranquilidade no enfrentamento da enfermidade e a conquista da sua cura, se configurando,

assim, como uma doença que afeta principalmente o lado emocional deste paciente. Diante disso, existem grandes desafios a serem enfrentados para que o paciente aceite a sua condição, passando por momentos de negação e profunda tristeza (Barros, Conde, Lemos, Kunz, & Ferreira, 2018).

O câncer é uma doença que causa significativos impactos psicológicos, financeiros, sociais e físicos devido aos seus estigmas, curso e tratamento. Com o diagnóstico firmado, percebe-se a necessidade de adaptações frente à nova realidade. Dentre elas, destacam-se a realização periódica de exames, maior carga horária em uma instituição de saúde, intercorrências e a terapêutica que este segue (Castro et al., 2016; Lima et al., 2016; Silva, Barboza, & Calado, 2019).

Em decorrência disto, a representação acerca do câncer percebida pelos participantes se mostra voltada para o lado reificado ao evidenciarmos a presença de elementos associados à morte e sentimento de tristeza devido a sua descoberta. Além disto, é exibido um aspecto prático no que se refere à esperança pela cura, mudança de comportamentos e utilização da fé e sua relação com o divino como fonte de força e rede de apoio na luta contra o câncer, se fazendo necessária a revisão dos cuidados oferecidos a essa clientela, ressaltando a importância da construção de vínculo e do cuidado pautado na humanização (Lima et al., 2016; Silva, Barboza, & Calado, 2019; Silva, Costa, Moura, Araújo, Santos, & Ferreira, 2017).

Segundo Angelo (2010), cada pessoa se relaciona e experiencia de maneira diferente o seu processo de adoecimento, de forma que o sofrimento nunca é o mesmo, tendo sua forma de enfrentamento de maneira individual diante dos seus significados de vida. Esse processo se dá de maneira marcante ao se relacionar com uma enfermidade que traz consigo muitas incertezas sobre o seu curso e futuro, causando profundas mudanças na vida de quem o vivencia.

Após a confirmação do diagnóstico, é natural o surgimento de reflexões sobre o sentido da vida. Em busca de respostas e de significações em sua existência, é construída uma relação com o divino (Silva, Barboza, & Calado, 2019). Este emana tranquilidade às pessoas que possuem a doença, se mostrando um forte fator no que se refere ao enfrentamento da doença e busca pela cura, pois ele oferece esperança diante de momentos difíceis, como identificado nas falas dos participantes.

O vínculo entre o paciente e o divino acarretou em transformações significativas neste momento de saúde, exibindo um saldo positivo na vida e no enfrentamento desse processo pelo paciente. O abatimento físico, mental, social e financeiro associado ao diagnóstico é

comedido por um ser superior, transcendente (Wakiuchi, Oliveira, Marcon, Oliveira, & Sales, 2020).

O tratamento do câncer exige grande dedicação, tempo e adesão. Devido ao estigma que a enfermidade traz, seu tratamento é permeado por muitas expectativas e construção de sentidos e significados para quem o vive. Sua experiência é permeada por momentos cansativos, incertezas, além de efeitos colaterais, ressaltando a dificuldade que há no que se refere a luta diária para vencer a doença (Castro et al., 2016; Lima et al., 2016; Wakiuchi, Marcon, Oliveira, & Sales, 2019).

É comum identificar a presença constante de ansiedade relacionada a terapêutica e seus desdobramentos. Há insegurança e incerteza de como ocorrerá o processo, gerando muitas expectativas para quem o vivencia. Tais sensações também giram em torno dos efeitos colaterais sabidos através do senso comum e vivenciados durante esse processo (Wakiuchi, et al., 2019).

Devido à sua complexidade, são geradas repercussões significativas na vida do indivíduo. A partir disso, se reconhece a importância de uma comunicação eficaz entre o profissional e o paciente, enfatizando a escuta e a construção de vínculo para tornar, se possível, esse processo menos árduo para quem o enfrenta (Silva et al., 2017).

Há uma mudança expressiva no comportamento do indivíduo devido à gravidade que a doença detém, transformando também a sua visão e entendimento de mundo, evidenciado pela descrição dos participantes. Em consequência disto, cada indivíduo reage de maneira divergente, seja através da busca pelo transcendente ou pela fé, maiores interações sociais, entre outros. Além disso, há uma percepção de mudança em seu comportamento em busca de controle da situação em que se encontra, servindo também como amparo para si e uma justificativa para conseguir enfrentar esse momento (Wakiuchi et al., 2020).

A espiritualidade possui grande relevância na vida de quem possui câncer, pois contribui para que haja maior adesão ao tratamento quando o indivíduo percebe que o motivo da vontade de viver e de ir em busca da cura se dá pela força que o divino proporciona. Ele oferece apoio em todas as situações em que é procurado, atenuando todo e qualquer sentimento negativo (Silva, Barboza, & Calado, 2019).

4. Considerações Finais

Diante do avanço tecnológico referente ao tratamento do câncer na última década, é capaz de perceber um pensamento social associado a finitude ainda muito presente, pois esta

patologia apresenta alta letalidade, há também uma significativa influência da mídia sobre os estereótipos das pessoas que possuem câncer, contribuindo para tal construção social.

Fica evidenciado o impacto inicial ao descobrir o diagnóstico, sendo este ligado a incerteza, tristeza, preconceito e insegurança. Ocorre uma mudança exponencial em sua rotina, pois novas adaptações são requeridas diante das demandas que a doença traz, como a realização de exames periodicamente, ida a consultas, presença no hospital para a realização de tratamento, possíveis internações e cirurgias. Além disso, é notória a mudança e/ou inversão de papéis dentro do núcleo familiar.

Por ser uma patologia associada à morte, é percebido um novo sentido dado a vida, valorizando-a mais, podendo ser evidenciado através das alterações de comportamento pelo grupo. Transcorre uma mudança da significância que a doença exerce sobre a sua existência.

Fica evidente que os apoios social, religioso e espiritual se apresentam como instrumentos transformadores no processo de enfrentamento do câncer, pois potencializam de forma positiva a adesão e aceitação da condição de saúde deste paciente, contribuindo em seu prognóstico.

Sendo assim, buscar compreender as demandas emocionais, espirituais/religiosas, de relacionamento e sociais deste paciente, incluindo-as no processo de cuidado, torna-se imprescindível. O processo de hospitalização se mostra árduo para quem o vive, por isso há importância da construção de vínculo e a escuta ativa entre profissional de saúde e paciente, pois se apresentam essenciais para a garantia de uma assistência de qualidade, atendendo as necessidades de saúde com um olhar mais amplo.

Diante da significância do tema exposto, ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, pois ainda há muitos desafios a serem encarados ao buscar melhorar a qualidade da assistência já prestada a este grupo a partir da disseminação de informações aos profissionais de saúde, além de impactar diretamente e de maneira positiva no enfrentamento destes pacientes para com a patologia que possuem, entendendo o conceito de saúde de forma que este vai além do diagnóstico de câncer.

Referências

Alaya, D. B. (2019). Abordagens filosóficas e a teoria das representações sociais. *Teoria das representações sociais*, 50, 261-81.

Angelo, M. (2010). Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. *Mundo Saúde*, 34(4), 437-43.

Barros, A. E. D. S., Conde, C. R., Lemos, T. M. R., Kunz, J. A., & Ferreira, M. D. L. D. S. M. (2018). Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 102-111. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23520p102-111-2018>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

Castro, E. K. K. D., Lawrenz, P., Romeiro, F., Lima, N. B. D., & Haas, S. A. (2016). Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32324>

Formigosa, J. A. D. S., Costa, L. S. D., & Vasconcelos, E. V. (2018). Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 180-189. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189>

Garcia, S. N., Jacowski, M., Castro, G. C., Galdino, C., Guimarães, P. R. B., & Kalinke, L. P. (2015). Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 89-96.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2017). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro, Brasil: INCA.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro, Brasil: INCA.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, 17-44.

Lima, S. F., Silva, R. G. M., Silva, V. D. S. C., Pasklan, A. N. P., Reis, L. M. C. B., & Silva, U. C. (2016). Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20, 1-6. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160037>

Martins, A. M., & do Nascimento, A. R. A. (2017). Representações sociais de corpo após o adoecimento por câncer na próstata. *Psicologia em Estudo*, 22(3), 371-381. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.31728>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). *Diagnóstico precoce do câncer salva vidas e reduz custos de tratamento*. Brasília, Brasil: OPAS.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Folha informativa – Câncer*. Brasília, Brasil: OPAS.

Silva, S. E. D. D., Araújo, J. S., Chaves, M. D. O., Vasconcelos, E. V., Cunha, N. M. F. D., & Santos, R. C. D. (2016). Social representations about the disease of women with cervico-uterine cancer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(1), 3667-3678. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3667-3678>

Silva, S. E. D., Costa, J. L., Moura, A. A. A., Araújo, J. S., Santos, A. L., & Ferreira, A. L. S. (2017). Repercussão da quimioterapia no combate ao câncer: a experiência de um grupo amazônico. *Cogitare Enfermagem*, 22(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50626>

Silva, W. B. D., Barboza, M. T. V., & Calado, R. S. F. (2019). Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241325>

Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

Wakiuchi, J., Marcon, S. S., Oliveira, D. C. D., & Sales, C. A. (2019). Reconstruindo a subjetividade a partir da experiência do câncer e seu tratamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 125-133. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332>

Wakiuchi, J., Oliveira, D. C. D., Marcon, S. S., Oliveira, M. L. F. D., & Sales, C. A. (2020). Meanings and dimensions of cancer by sick people-a structural analysis of social representations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018023203504>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rachel Verdán Dib – 30%

Antonio Marcos Tosoli Gomes– 20%

Raquel de Souza Ramos– 20%

Luiz Carlos Moraes França– 20%

Sergio Corrêa Marques– 10%