

A ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DO CÂNCER PARA OS SEUS PORTADORES: DESVELANDO SEUS SENTIDOS E DIMENSÕES

REPRESENTATIONAL STRUCTURE OF CANCER AMONG PATIENTS:
REVEALING ITS MEANINGS AND DIMENSIONS

LA ESTRUCTURA REPRESENTATIVA DEL CÁNCER SEGÚN LOS PROPIOS
PORTADORES: MOSTRANDO SUS SENTIDOS Y DIMENSIONES

Ana Paula Oliveira^I
Antonio Marcos Tosoli Gomes^{II}

RESUMO: O câncer é carregado de preconceitos e estigmas. O objetivo desta pesquisa é descrever e analisar a estrutura da representação do câncer a partir de seus portadores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na Teoria de Representações Sociais e desenvolvida em um centro de tratamento oncológico de uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, no segundo semestre de 2002, com 100 portadores acometidos por câncer. Os dados foram coletados através da evocação livre ao termo indutor câncer e analisados pelo *Software* EVOC. O núcleo central apresenta-se basicamente negativo (doença, morte e medo), enquanto elementos positivos são observados na área de contraste (tranquilidade e vida) e na primeira periferia (cura e Deus). Percebe-se que a representação é construída em tensões e oposições. Conclui-se que a representação pode estar em processo de mudança e que possui quatro dimensões, a conceitual, a sentimental, a imagética e a de expectativas.

Palavras-Chave: Câncer; representação social; EVOC; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT: Cancer is charged with prejudices and stigmas. The aim of this study is to describe and analyze the structure of the representation of cancer among patients. This qualitative study, based on social representation theory, was conducted at a cancer treatment center in inland Rio de Janeiro State during the second semester of 2002 with 100 cancer patients. Data were collected by free evocation from the stimulus-term "cancer" and analyzed by EVOC software. The central nucleus is basically negative (illness, death and fear), while positive elements are observed in the contrast area (tranquility and life) and in the first peripheral area (cures and God). The representation can be seen to be constructed of tensions and oppositions. It was concluded that the representation may be undergoing a process of change and that it has four dimensions: conceptual, feelings, imagery and expectations.

Keywords: Cancer; social representation; EVOC; qualitative research.

RESUMEN: El cáncer viene cargado de conceptos y estigmas. El objetivo de esta investigación es describir y analizar la estructura representativa del cáncer según los portadores de este mal. Investigación cualitativa fundamentada en la Teoría de Representaciones Sociales, realizada en un centro de tratamiento oncológico de una ciudad del interior del Estado de Rio de Janeiro-Brasil, en el segundo semestre de 2002, con 100 pacientes con cáncer. Los datos fueron recolectados por la evocación libre frente al término inductor cáncer, siendo analizados a través del software EVOC. El núcleo central fue básicamente negativo (enfermedad, muerte y miedo). Los elementos positivos se ubicaron en el área de contraste (tranquilidad y vida) y en el área periférica (cura y Dios). Se percibe que la representación es construida por tensiones y oposiciones. Se concluye que la representación puede encontrarse en proceso de cambio y que está conformada por cuatro dimensiones: conceptual, sentimental, por imágenes y por expectativas.

Palabras clave: Câncer; representación social; EVOC; investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A palavra câncer representa um conjunto de mais de 200 patologias que tem como característica comum um processo de crescimento desordenado de células anormais em diferentes partes do organismo, podendo ocorrer em qualquer idade¹. Neste estudo, definiu-se como objeto a representação social do câncer e como objetivo geral analisar a estrutura e as dimensões da representação social dos portadores de

^IEnfermeira. Especializando em Enfermagem Oncológica pela Universidade Gama Filho. Enfermeira Assistencial da Clínica de Terapia Oncológica de Petrópolis, Brasil. E-mail: apaulaliver@hotmail.com.

^{II}Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Pesquisador do Grupo de Pesquisa *A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais*, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

neoplasias acerca do câncer. Os objetivos específicos são: descrever e analisar a estrutura da representação do câncer a partir de seus portadores.

Conhecer as representações sociais do câncer para os portadores dessa patologia possibilitará um maior entendimento e uma maior reflexão sobre o tema, permitindo principalmente aos profissionais de saúde, em especial ao profissional de enfermagem, uma melhor assistência e um plano de cuidados que supra as necessidades humanas básicas afetadas, buscando desenvolver ações que auxiliem os portadores de câncer a um melhor relacionamento com a família e com a equipe de enfermagem.

Ao mesmo tempo, diversos estudos^{2,3} apontam o câncer como uma patologia permeada de construções simbólicas que interferem diretamente em sua vivência, no cotidiano dos clientes, na qualidade de vida das famílias, no processo de adesão à terapia e na construção de perspectivas para o futuro.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com o suporte da Teoria de Representações Sociais, em especial a partir de sua abordagem complementar denominada de Teoria do Núcleo Central⁴. Segundo esse autor, toda representação não possui apenas conteúdos em seu interior, mas se caracteriza por uma organização específica em que um ou mais elementos considerados centrais fornecem, à mesma, sentidos, significados, organização e durabilidade temporal.

Para o desenvolvimento da pesquisa, escolheu-se, como campo de estudo, um centro de terapia oncológica localizado em uma cidade serrana do interior do Estado do Rio de Janeiro. A escolha dessa instituição se justifica em função de a mesma aglutinar ações oncológicas preventivas, assistenciais e programáticas para toda a região. Destaca-se que o mesmo foi desenvolvido no segundo semestre de 2002 e que o conjunto de sujeitos foi composto por 100 indivíduos adultos com diagnóstico de câncer, de qualquer faixa etária e em qualquer fase do tratamento que freqüentavam a consulta ambulatorial.

Optou-se por utilizar, como técnica de coleta de dados, a evocação livre que é considerada “a técnica eleita para coleta dos elementos constitutivos do conteúdo das representações, o que explica sua utilização sistemática em numerosas pesquisas”^{5:9}. Nesse contexto, foi solicitado aos sujeitos que eles evocassem cinco palavras que viessem imediatamente à cabeça quando ouviam o termo indutor *câncer*.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* EVOC 2000 e o quadro de quatro casas⁶. Este *software* possibilita efetuar a organização dos termos produzidos em função da hierarquia subjacente à frequência e à ordem média de evocação (OME) e favorece a construção do quadro de quatro casas. O programa calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados.

Todos os princípios éticos regulamentados pela Resolução nº 196/96 foram seguidos na construção deste estudo. Obteve-se a autorização institucional para a execução da coleta de dados e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte de cada sujeito participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É apresentado o quadro de quatro casas construído para as evocações ao termo indutor *câncer*, que permite observar o conteúdo da representação social, bem como a estrutura e a hierarquia de seus elementos. Ver Figura 1.

Observa-se nas evocações produzidas frente ao termo indutor *câncer* que a distribuição nos quadrantes apresenta-se uniforme entre os planos. Percebe-se, no quadrante superior esquerdo, onde se encontram os possíveis elementos do núcleo central da representação deste estudo, as palavras que possuem maiores frequências e menores ordens médias de evocação (OME). Ressalta-se, assim, a presença das palavras *doença*, *medo* e *morte*, as quais refletem uma imagem negativa por parte dos sujeitos desta pesquisa quanto ao objeto estudado.

O termo *doença* reflete a idéia de sofrimento e de impossibilidade de levar uma vida considerada socialmente como normal. Essa situação, possivelmente, deriva do aspecto conceitual gerado pelo objeto de estudo em si, traduzido para os sujeitos através do termo indutor, que ganha concretude na classificação mais geral e mais difundida no senso comum, o processo de adoecimento por uma doença que possui diversas construções imaginárias. Nesse momento, os sujeitos tendem a objetivar o câncer, tornando-o palpável naquele aspecto em que ele se constituiu como um divisor de água em sua existência e através do qual acontece em seus cotidianos: a própria doença.

Chama a atenção o fato deste elemento ser o mais prontamente evocado, o que indica que a lembrança apresenta um menor controle cognitivo

OME		? 3,1		? 3,1		
Freq. Méd.	Termo evocado	Freq.	OME	Freq.	OME	
? 14	Doença	14	1,786	Cura	52	3,346
	Medo	23	2,087	Deus	39	3,385
	Morte	20	2,200	Esperança	21	3,952
? 14	Aceitar	11	2,455	Força	14	3,786
	Conformado	7	2,429	Tratamento	29	3,138
	Não-aceitar	4	2,250	Desespero	11	3,364
	Paciência	4	2,500	Dor	7	3,429
	Preocupação	6	1,667	Família	9	3,778
	Sem-cura	4	2,000	Fé	7	6,143
	Susto	6	2,667	Luta	6	3,167
	Tranquilidade	7	2,571	Médico	6	4,667
	Tristeza	10	2,100	Otimismo	6	3,833
	Vida	7	3,000	Saúde	5	3,800

FIGURA 1: Quadro de quatro casas relativo à estrutura representacional de pacientes sobre câncer.

e, conseqüentemente, comporta-se como mais espontâneo e projetivo. Outro aspecto que ainda chama a atenção foi o fato de o caráter conceitual e quase imagético não se ter constituído através de expressões como invasor, tumor ou a própria denominação câncer, o que talvez indique um certo silêncio acerca deste tema, inclusive entre seus portadores, mantendo a temática com forte valor simbólico⁷.

Deve-se destacar que a centralidade deste termo relaciona-se de modo especial ao seu *rang*, uma vez que a sua freqüência encontra-se *bordeline* à sua inserção em outros quadrantes da Figura 1. Por outro lado, em seu aspecto qualitativo parece se relacionar a diversos outros elementos da estrutura da representação social, formando um agrupamento de sentido, qual seja, o aspecto conceitual da representação. Assim, *doença* parece se contrapor à *saúde* presente entre os elementos de segunda periferia. Ao considerar a construção teórica acerca do núcleo central, percebe-se que a representação, apesar de seu caráter eminentemente negativo, também inclui aspectos ligados a sentidos positivos, como *saúde*, provavelmente relacionados à independência diária que possuem, à permanência em suas residências e ao fato de não estarem internados^{4,5}. A representação, então, comporta uma contradição que se acomoda ao compreender que o primeiro termo (*doença*) fornece sentido à representação e o segundo (*saúde*) permite a interface desse núcleo com o cotidiano imediato, a sobrevivência diária que também possui *saúde* ao lado do processo/fato de conviver com a *doença*⁸.

Já o termo *medo* aparece relacionado ao desconhecido (*susto*), à incerteza da cura (*sem cura*), à representação de inexistência do futuro (*desespero* e

sem cura) e à própria morte. Observa-se o aspecto duplo do câncer, qual seja, se, por um lado, espera-se que o *medo* surja como conseqüência de se saber portador desta patologia uma vez que o tratamento é prolongado, o índice de recidiva é alto e a terapêutica agressiva, por outro, destaca-se a construção social e simbólica acerca da patologia, em que o processo de desfiguração corporal, de queda dos cabelos e de morte geram uma maneira específica de se lidar com o simbolismo inerente à situação que permeia a estrutura representacional exposta anteriormente.

Ressalta-se que o termo *medo* é o que possuiu a maior freqüência entre aqueles incluídos no suposto núcleo central e o segundo menor *rang*, o que indica a sua importância na estrutura da representação. Esse tipo de sentimento manteve-se presente ao longo da construção social do câncer, uma vez que, como confirmam diversos autores^{7,9}, as pessoas não se permitiam pronunciar o seu nome com medo de serem atingidas por esse mal. Esse elemento explícita, assim, o aspecto de sentimentos representacionais acerca do termo indutor.

Ao mesmo tempo, esse termo estabelece relações com diversos outros elementos da representação, algumas vezes de complementação e outras de oposição. Por exemplo, *tranquilidade* e *otimismo* fazem parte, respectivamente, dos elementos de contraste e podem indicar um processo de transformação da representação deste objeto. Pode significar, ainda, a forma como tentam conviver com essa dimensão nuclear, apresentando uma relação de antagonismo.

Quanto à semelhança, destacam-se os termos *desespero* e *dor* como desdobramento desta dimensão, o primeiro por também se constituir como um

sentimento e o segundo por ser uma das principais razões de medo presente nos portadores dessa patologia, uma vez que o senso comum já absorveu a relação estabelecida entre câncer e o processo de enfrentamento de dores profundas e agudas¹⁰.

A *morte*, por sua vez, que se mostra como uma etapa da vida humana, mas temida, independe de qualquer posição em que se esteja, seja na condição do próprio paciente, de sua família ou dos profissionais de saúde que lidam diretamente com a oncologia. Destaca-se que esse termo possui um elevado *rang* (2,200), o que indica sua não evocação nas primeiras posições pelos sujeitos.

Esta observação parece reforçar a idéia de transformação da representação acerca do câncer, em que a morte apresentava-se central e, ao longo dos últimos anos, esta situação parece estar se alterando¹¹. Possivelmente, este processo ocorre como consequência da evolução tecnológica, da mudança terapêutica e da comprovação de que aqueles que anteriormente morriam em um curto espaço de tempo, atualmente mantêm-se vivos e com relativa qualidade de vida cotidiana. Esse fato parece estar pertinentemente retratado na tensão estabelecida entre os elementos *sem-cura* (contraste) e *cura* (primeira periferia), o que evidencia de forma mais importante essa transformação representacional, ainda que – talvez - lenta.

Contudo, apesar da mudança que aparenta estar em curso, a representação ainda se organiza por esse elemento, o que significa que o câncer possui forte ligação com idéia de morte e que ela está presente de forma marcante na organização cognitiva dos sujeitos. Esse fato torna-se importante uma vez que os sujeitos da pesquisa são portadores de neoplasias e mantêm, de forma constante, a presença desse fenômeno em seus cotidianos¹².

O termo *morte* se relaciona, ainda, a outros elementos que formam uma categoria de elementos negativos (à semelhança das demais palavras do núcleo central), que incluem *preocupação*, *tristeza*, *luta* e *desespero*. De outro lado, *Deus* e *esperança* contrapõem-se a esta certeza, demonstrando as oposições e as tensões como responsáveis pela construção da representação social. Ressalta-se que a palavra morte apresenta uma dimensão imagética da representação social do câncer, pois a sua presença parece evocar a imagem da morte na construção mental das pessoas participantes do estudo.

Torna-se relevante destacar, ainda, que o núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado, pelas relações que o grupo mantém com este objeto e pelo sistema de valores e normas

que norteiam o grupo. O núcleo central possui duas funções: geradora (cria ou transforma elementos da representação) e organizadora (unifica e estabiliza as representações). Ou seja, são os seus elementos que estabilizam e fornecem sentido às representações estabelecidas pelos indivíduos. Nesse sentido, possui uma dimensão quantitativa e outra qualitativa (dá significado à representação), bem como possui um caráter normativo e, dessa maneira, expressa o normal, mas não a certeza⁴.

No que tange a essa representação, observa-se um provável núcleo central caracteristicamente negativo, marcado pela tríade *doença-medo-morte* e englobando dimensões importantes como conceito, sentimentos e imagem, respectivamente. Essa tríade de elementos e de dimensões organiza o modo como esses sujeitos se relacionam com o significado do termo indutor em seus cotidianos, incluindo as particularidades com as quais se concretizam nessa cotidianidade.

Entre os elementos de contraste foram evocadas as seguintes palavras: *aceitar*, *conformado*, *não-aceitar*, *paciência*, *preocupação*, *sem-cura*, *susto*, *tranquilidade*, *tristeza* e *vida*. Entre esses, os elementos aqui apresentados com conotação positiva e que contrastam com um núcleo eminentemente negativo são: *aceitar*, *conformado*, *paciência*, *tranquilidade* e *vida*, transmitindo a idéia de que a aceitação da patologia, a paciência para enfrentá-la e a manutenção da tranquilidade psíquica, mental, espiritual e social estão relacionadas a um maior sucesso no tratamento do câncer e, talvez, à sua cura.

Por outro lado, *não-aceitar*, *tristeza*, *preocupação* e *sem-cura* são elementos negativos e refletem, de uma certa maneira, a resistência à doença e ao tratamento, acarretando sofrimento físico e psicológico para os pacientes e para seus familiares. Ao mesmo tempo, como um elemento relativamente neutro, o *susto* transmite a sensação de ser pego de surpresa, o que transmite a idéia de que o câncer é algo não pensado e, talvez, ainda continue sendo considerado como uma doença do outro, mesmo que esteja continuamente associado a comportamentos, hábitos, costumes e, inclusive, à genética¹¹.

Cabe ressaltar que os elementos de contraste, neste caso, comportaram contradições importantes à compreensão da representação, como o *aceitar* e o *não-aceitar*, *conformado* e *tristeza*, *preocupação* e *tranquilidade*. Esse fato comprova o que a Teoria do Núcleo Central refere com relação à flexibilidade da representação e à sua capacidade de suportar contradições na apreensão de uma determinada realidade⁴. Ao mesmo tempo, *vida* tensiona com os temas

integrantes do núcleo central, em especial com a palavra *morte*, uma vez que são compreensões, em princípio, antagônicas e excludentes. Esse fato reforça a idéia de que se trata de uma representação em mutação, em que os elementos negativos passam a conviver com positivos, possivelmente como consequência dos avanços tecnológicos, relacionais e de saberes que permitiram uma nova forma de convivência e de significado à doença¹¹.

Outro destaque que deve ser dado à análise dos elementos de contraste é que ele se apresenta basicamente constituído de significados atitudinais, que parecem corresponder à forma como os sujeitos se relacionam com o câncer em seu cotidiano. Dessa maneira, *aceitar* ou *não-aceitar*, *conformado*, *paciência*, *preocupação*, *tranquilidade* e *tristeza* são posicionamentos específicos diante de uma realidade que inclui a ciência e a convivência com a neoplasia.

O contraste e a contradição apresentados entre esses elementos mostram-se, ainda, à medida que *aceitar* possuiu a maior frequência do quadrante (11), enquanto *preocupação* foi o termo mais prontamente evocado (1,667). A positividade (*aceitar*) e a negatividade (*preocupação*) se encontram novamente através dos parâmetros estatísticos utilizados para a análise, além do que já pontuado pela análise qualitativa. Ver Figura 1.

Na primeira periferia, por sua vez, aparecem os termos com forte teor positivo como: *cura*, *Deus*, *esperança*, *força* e *tratamento*. A positividade característica deste quadrante parece se contrapor à negatividade presente no possível núcleo central, demonstrando uma tensão não só entre os elementos, mas inclusive das subdivisões estruturais de uma representação, tendo quadrantes completamente positivos ou negativos. A positividade expressa neste quadrante parece estar relacionada aos elementos de mesmo caráter presentes na área de contraste.

Nesse contexto, *cura* transmite a idéia de livrar-se da doença e de continuar tendo uma vida saudável, fato que se contrapõem à *morte* como centralidade da representação e à expressão *sem-cura* entre os elementos de contraste. A palavra *cura* apresentou a maior frequência do quadrante (52) e se relaciona a *tratamento* por serem ambas as palavras mais prontamente evocadas neste quadrante, com 3,346 e 3,138 de *rang*, respectivamente. Simultaneamente, esta palavra tende a se relacionar também a *Deus*, que possuiu a segunda maior frequência e a terceira menor média ponderada de evocação. Ver Figura 1.

De certa maneira, *cura* parece centralizar o sentido presente na tríade *cura-tratamento-Deus*, sendo o

elemento capaz de aglutinar os demais e demonstrando que este fenômeno (livrar-se desta doença) demonstra-se alicerçado tanto na terapêutica implementada quanto na possibilidade de intervenção divina na história humana. Os termos *esperança* e *força* se relacionam, em um determinado grau, à mesma tríade, em que ambas as palavras se relacionam à cura e se apóiam nas duas perspectivas possíveis, quais seja, o *tratamento* e *Deus*. Aqui, a ação humana e divina apresenta correlação no quadro de sentidos e significados que caracterizam o grupo estudado e que mostram, de um lado, a dependência tecnológica vivenciado pelos sujeitos e, por outro, a dependência da fé, uma vez que a ciência médica não conseguiu ainda oferecer respostas definitivas para o drama vivido, especialmente em seus aspectos simbólicos⁷.

No quadrante inferior direito da Figura 1, encontram-se os elementos do sistema periférico, que, por sua vez, possuem as funções de concretização (ancoragem), de regulação (mobilidade e evolução) e de defesa da representação⁴. São, na verdade, esquemas de funcionamento da representação, pois podem prescrever comportamentos, ao mesmo tempo em que, permite a modulação das representações e das condutas, protegendo, assim, o núcleo central. Os elementos periféricos também são ditos condicionais, uma vez que expressam o não freqüente, o excepcional, mas não o anormal.

Os elementos periféricos observados no quadrante inferior direito da Figura 1 são: *desespero*, *dor*, *família*, *fé*, *luta*, *médico*, *otimismo* e *saúde*, sendo os dois primeiros elementos de conotação negativa, enquanto *fé*, *luta*, *otimismo* e *saúde* caracteristicamente positivos. Neste cenário, *desespero* possuiu a maior frequência, enquanto *luta* foi o elemento mais prontamente evocado (*rang* de 3,167). Em outro extremo, *saúde* foi o elemento menos evocado (frequência de 5), enquanto *fé* foi evocado, em sua quase totalidade, nas últimas posições, como pode ser concluído a partir do seu *rang*.

Desespero e *luta* parecem organizar o cotidiano dos sujeitos com relação à doença, demonstrando o seu impacto e a sua forma de enfrentamento no dia-dia dos pacientes e de suas famílias, respectivamente. Por isso, *família* surge como um dos elementos mais evocados deste quadrante, possivelmente relacionado à *dor* e ao *desespero* compartilhados, como também uma importante rede de apoio para o enfrentamento desta situação que é representada por *morte*, *doença* e *medo*.

Já *médico* e *otimismo* são elementos positivos. Os *médicos* são as pessoas que irão, de forma direta,

ajudar os pacientes a superarem a *doença* e o *sofrimento*, que se desdobraram em vários elementos da estrutura representacional. Da mesma maneira, esses profissionais tornam-se a interface dos portadores de neoplasias com a tecnologia e podem ser representados como a personificação da possibilidade de cura, tornando-se um ator social imprescindível ao sucesso da terapêutica^{13,14}.

Observa-se uma completa ausência dos outros profissionais de saúde na estrutura da representação, como o enfermeiro, o psicólogo e o assistente social. Essa situação parece demonstrar a pouca participação desses profissionais no atendimento direto à clientela ou, ainda, à representação da população que se encontra centrada na figura do médico, o que, de certa maneira, dificulta a apreensão destes profissionais como essenciais à cotidianidade de seu atendimento^{15,16}.

CONCLUSÕES

Os resultados empíricos e a sua análise através da Teoria de Representações Sociais explicitaram quatro dimensões presentes nas representações dos sujeitos, quais sejam, a conceitual, a sentimental, a imagética e a relacionada às expectativas e aos desejos dos pacientes. Esse conjunto de dimensões dá origem ao campo representacional dentro do qual o objeto se situa, ao menos no ato cognitivo de sua reconstrução. Para melhor entender esse contexto são aprofundadas, a seguir, as referidas dimensões.

A dimensão conceitual do câncer mostra-se na estrutura evocada da representação, de onde se pode concluir que sua presença é marcante na projeção mental dos sujeitos acerca do processo de adoecimento vivido. Ou seja, a não elaboração mental ou reflexiva sobre a neoplasia faz com que ele se concretize, de imediato, no que possui como mais evidente, a doença como já destacado anteriormente. O que chama a atenção é que a dimensão conceitual apresenta-se genérica e indefinida através de um termo que não especifica a que tipo de doença se refere, uma vez que, usualmente, podem ser usados outros sinônimos para doença.

Vários são os sentimentos vivenciados pelo paciente frente ao câncer, sendo eles a dor, o sofrimento e a objetivação de um fenômeno amplamente rejeitado, qual seja, a própria morte. Simultaneamente, sentimentos de susto, de negação, de não-aceitação, de desespero, de tristeza e de preocupação também se fazem presente, transformando o momento do diagnóstico e, em alguns casos, até mesmo o dia-a-dia em um turbilhão emocional, às vezes difícil de controlar.

Nesse contexto, o câncer inicialmente traz a imagem da doença sem cura que causa dor e que pode levar à morte em qualquer momento. Existe uma forte correlação do câncer com a morte, destacando-se, por exemplo, que a finitude é algo percebido no discurso dos portadores de câncer, sendo evocada 20 vezes. Acreditamos que existem duas explicações possíveis para responder a questão da representação do câncer. A primeira é que o câncer é uma doença carregada de estigmas e pouco conhecida da sociedade; a outra, é a negação do processo de adoecimento, o que é comum entre o indivíduo acometido e sua família.

Observa-se, também, que a principal temática presente na dimensão das expectativas e desejos é a possibilidade de cura. A cura não é somente uma dimensão física, mas também psíquica, uma vez que não se baseia apenas na realidade externa e nem nas leis da razão, mas segue uma ordem própria de acordo com a história de cada um, respeitando a crença religiosa, a personalidade e os modos de enfrentamento. Assim, a imagem de Deus é de fundamental importância, pois é a quem eles se confiam e a quem entregam tudo: sofrimento, culpa, desespero e esperança. Deus assume assim a concretização da única esperança, a devolução da normalidade cotidiana e da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Costa Júnior AL. O papel da psicologia no atendimento a criança com câncer. *Pediatria Moderna*. 2000; 35(6):442-6.
2. Molina MAS, Marconi SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59: 514-20.
3. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recor-rência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Lat-am Enfermagem*. 2001; 9(5): 63-9.
4. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38
5. Oliveira DC. A promoção da saúde da criança: análise das práticas cotidianas através do estudo de representações sociais [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
6. Vergès P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C, organizador. *Structures et transformation des representations sociales*. Paris (Fr): Delachaux et Niestlé; 1994. p. 233-53.
7. Gomes AMT. Silêncio, silenciamento e ocultamento na terapia antiretroviral: desvelando o discurso dos cuidadores de crianças [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

8. Moura MMD, Conteiros H. Doença crônica na infância: cura ou cuidado. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
9. Sontag S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro: Ed. Grall; 1984.
10. Deitos TFH, Gasparly JFP. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. *Rev Bras Cancerol.* 1997;43(2):117-25.
11. Silva SR, Oliveira NECC, Barbosa PGB. Representação social do câncer infantil entre familiares [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2005.
12. Trincaus MR, Corrêa AK. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(1): 44-51.
13. Gomes AMT, Oliveira DC. A estrutura representacional de enfermeiros acerca da enfermagem: novos momentos e antigos desafios. *Rev enferm UERJ.* 2007;15:168-75.
14. Gomes AMT, Oliveira DC. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro. *Rev enferm UERJ.* 2008;16:156-61.
15. Gomes AMT, Oliveira DC. Formação profissional e mercado de trabalho: um olhar a partir das representações sociais de enfermeiros. *Rev enferm UERJ.* 2004;12: 265-71.
16. Vieira CP, Queiroz MS. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. *Psicologia & Sociedade.* 2007;18(1):63-70.

Recebido em: 15.06.2008
Aprovado em: 15.09.2008