

Representações Sociais sobre o tratamento quimioterápico por clientes oncológicos

Social Representations about chemotherapy for oncology customers

Representaciones Sociales sobre la quimioterapia para clientes oncológicos

Vander Monteiro da Conceição¹

Silvio Éder Dias da Silva²

Suane Coelho Pinheiro³

Mary Elizabeth de Santana⁴

Jeferson Santos Araujo⁵

Lucialba Maria Silva dos Santos⁶

Maria Odeise da Paixão Monteiro⁷

RESUMO

As diferentes formas de reagir aos fatores que estão intrinsecamente ligados no processo saúde-doença são inerentes a cada contexto vivenciado, ou seja, a cada universo social, como o universo de doentes com câncer em tratamento quimioterápico, objeto em estudo. Para adentrar nas relações sociais do grupo a ser pesquisado elaboraram-se os seguintes objetivos: identificar as representações sociais que clientes com câncer têm sobre o tratamento quimioterápico; descrever as representações sociais encontradas e analisar tais a luz da Teoria das Representações Sociais. Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo do tipo estudo de casos e o suporte teórico-conceitual do fenômeno da Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi realizada nas dependências da Clínica Oncológica Brasil entrevistando-se 21 indivíduos em quimioterapia através da entrevista com livre associação de palavras analisando os dados segundo a análise de conteúdo temático permitindo então a emergência de duas categorias, onde a primeira remete a

1 Enfermeiro, Licenciado Pleno e Bacharel pela Faculdade de Enfermagem (FAENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Integralidade na Atenção Oncológica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde (IEPS). Mestrando do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

2 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

3 Enfermeira, Licenciada Plena e Bacharelado em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

4 Enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

5 Enfermeiro, Licenciado Pleno e Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem (FAENF) pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Aluno da Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

6 Enfermeira, Licenciada Plena e Bacharelado em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem (FAENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Integralidade na Atenção Oncológica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde (IEPS). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de

Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

7 Enfermeira, Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Especialista em Gestão do Ambiente Hospitalar.

representações de aceitação da quimioterapia em prol de um bem maior, a cura. Enquanto que a segunda apresenta Representações Sociais negativas, sendo exaltando os efeitos colaterais do tratamento em virtude das vivências ou da influência midiática. O estudo permitiu conhecer como um símbolo comum a um grupo pode ser representado de forma diferenciada por seus membros, isso reflete o dinamismo das Representações Sociais e a formação do senso comum por meio de experiências com o tratamento quimioterápico, servindo esse saber para a estruturação do cuidado em saúde.

Descritores: Oncologia; Quimioterapia; Psicologia Social.

ABSTRACT

The different ways of reacting to factors that are intricately linked in the health-disease process inherent to every living context, ie, every social universe as the universe of patients with cancer undergoing chemotherapy, the object under study. To enter in the social relations of the group being researched developed the following objectives: to identify the social representations that customers have on cancer chemotherapy; describe and analyze social representations found such a Theory of Social Representations. This was a qualitative study, descriptive and exploratory case studies and theoretical and conceptual support of the phenomenon of Social Representation Theory. The survey was conducted on the premises of Clinical Oncology Brazil interviewing 21 individuals in the interview with chemotherapy through free association of words analyzing the data according to thematic content analysis thus allowing the emergence of two categories, where the first refers to representations of

acceptance chemotherapy in favor of a greater good, and healing. While the second has negative social representations, and extolling the side effects of treatment because of the experiences or media influence. The study provided as a common symbol to a group can be represented differently by its members, it reflects the dynamism of social representations and the formation of the common sense by through experiences with chemotherapy, this knowledge serves to structure the care health.

Descriptors: Medical Oncology; Psychology Social; Drug Therapy.

RESUMEM

Las diferentes maneras de reaccionar a los factores que están estrechamente vinculados en el proceso salud-enfermedad inherente a cada contexto de vida, es decir, cada universo social como el universo de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, el objeto de estudio. Para entrar en las relaciones sociales del grupo en fase de investigación desarrollado los siguientes objetivos: identificar las representaciones sociales que tienen los clientes en la quimioterapia del cáncer, describir y analizar las representaciones sociales encontrado una Teoría de las Representaciones Sociales. Este fue un estudio cualitativo, los estudios exploratorios, descriptivos y de casos y apoyo teórico y conceptual del fenómeno de la Teoría de las Representaciones Sociales. La encuesta se realizó en las instalaciones de Clínica Oncológica Brasil entrevistando a 21 personas en la entrevista con quimioterapia a través de la asociación libre de palabras que analizan los datos según el análisis de contenido temático lo que permite la aparición de dos categorías, donde el primero se refiere a las representaciones

de la aceptación la quimioterapia en favor de un bien mayor, y la curación. Mientras que el segundo tiene representaciones sociales negativas, y ensalzando los efectos secundarios del tratamiento a causa de las experiencias o la influencia de los medios de comunicación. El estudio ofrece como un símbolo común a un grupo se puede representar de manera diferente por sus miembros, que refleja el dinamismo de las representaciones sociales y la formación del sentido común a través de experiencias con la quimioterapia, este conocimiento sirve para estructurar la atención en la salud.

Descriptores: Oncología Médica; Psicología Social; Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos na medicina, tanto para o diagnóstico precoce, quanto para o tratamento do câncer, tal doença ainda é encarada com muito temor, sendo por vezes representada como a morte. Os diversos saberes populares acerca do câncer, sobretudo os produzidos na região Norte, pois a população possui entrelaçados aos seus cotidianos, justificativas para o surgimento da doença pouco confiáveis pela comunidade científica, pois estão ancorados em mitos e tabus oriundos de seus imaginários.

Se a doença ainda é responsável pela desestabilização de um grupo social, as formas de tratamento também são temidas, como as mutilações cirúrgicas e a quimioterapia com seus efeitos colaterais, dentre os quais está a alopecia, que no momento atual é representada como o ápice da luta contra o câncer, pois é neste enfoque que tem sido apresentado pela mídia, principalmente nas novelas, filmes e

em cartazes de campanhas relacionadas ao combate ao câncer.

Os serviços de saúde brasileiros já consideram o câncer como um grave problema de saúde pública, não somente no cenário nacional, mas principalmente em países desenvolvidos devido industrialização e a conversão etária da população de adultos jovens para idosos. Nestes países são mais de seis bilhões de óbitos a cada ano, ou seja, uma das maiores taxas de prevalência de câncer, porém os países em desenvolvimento começaram a apresentar discretas mudanças com a elevação da incidência de neoplasias¹.

Estudar as subjetividades envolvidas no processo de adoecer com câncer é importante, pois o tratamento pode ser um dos mais avançados, mas, se o doente não estiver satisfeito consigo ou com o tratamento pode vir a ser ineficaz, como já foi comprovado por estudos na área na psiconeuroimunologia onde se discute como os estressores psicossociais diminuem a eficiência do sistema imunológico proporcionando a elevação de sintomas médicos, ou seja, aumento do risco de instalação ou mesmo de progressão de uma doença².

O cliente portador de câncer que se submete a quimioterapia constrói uma nova perspectiva no seu cotidiano, reconstrói a realidade que antes era centrada no saber popular, por isso não familiar no saber ingênuo do senso comum; evidenciando que essa nova forma de saber vai ser desvelado em comportamento e atitudes que vão implicar na qualidade de vida do doente. Este ponto de vista nos mostra que as Representações Sociais (RS) têm a função de interpretar a realidade que nos cerca, orientando nossas atitudes, e as do grupo ao

qual pertencemos.

O universo consensual nada mais é do que uma criação visível e contínua, permeada com sentido e finalidade, possuindo voz humana de acordo com a existência humana. As pessoas são iguais e livres, com possibilidades de falar em nome do grupo. Nele existe a negociação e a aceitação mútua, apoia-se na memória coletiva, no consenso. Aqui o ser humano é a medida de todas as coisas³.

A compreensão e a interpretação dos vários objetos e fenômenos que constituem a realidade de um determinado grupo social dependem de regras do pensamento e da comunicação e o resultado destas interfere no conhecimento e nas ações das pessoas⁴.

Destaca-se que o câncer e a quimioterapia é um objeto psicossocial quando faz parte do cognitivo do indivíduo e este compartilha com o seu grupo de pertença. Por tal motivo a saúde, tal como a doença, é um objeto legítimo para o emprego das RS, pois está presente no cotidiano dos diversos grupos que compõem a sociedade.

Saber as representações sociais de clientes acometidos de câncer sobre a quimioterapia irá favorecer a implementação de cuidados que valorizem a sua qualidade de vida. Reforça-se que a saúde tem sido muito pesquisada pelos estudos que empregam as RS, demonstrando que este caráter prático é relevante para a compreensão dos diversos contextos que envolvem os modelos assistenciais a saúde no Brasil⁵.

As representações sociais são concebidas como:

Toda cognição, toda “motivação” e todo “comportamento” somente existem e têm repercussões uma vez que eles signifiquem algo e significar implica, por definição, que pelo menos duas pessoas compartilhem uma linguagem comum, valores comuns e memória comuns. É isto que distingue o social do individual, o cultural do físico e o histórico do estático. Ao dizer que as representações são sociais, nós estamos dizendo principalmente que elas são simbólicas e possuem tantos elementos perceptuais quanto os assim chamados cognitivos³.

É pode também ser compreendida como:

Representação social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber do senso comum⁶.

Os fenômenos de representação social são difusos, fugidios, multifacetados, em constante movimento e presentes em inúmeras instâncias da interação social. Eles são caracteristicamente construídos no que Moscovici chamou de universos consensuais do pensamento⁷.

Para este estudo foi aplicado o fenômeno da Teoria das Representações Sociais uma vez que tal teoria conhece o indivíduo como um ser psicossocial, pois este adquire determinado conhecimento, aplica o seu toque pessoal e o divide com o seu grupo a que pertence, ou seja, o sujeito possui uma história pessoal com determinantes sociais e culturais³.

As representações sociais resultam no produto fruto de interação e comunicação. A

representação social constitui-se de um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará as pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social³.

A representação social é uma modalidade característica porque não é todo conhecimento que pode ser considerado representação social, mas somente aquele que faz parte da vida cotidiana das pessoas, através do senso comum, que é constituído socialmente e que funciona no sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade. Portanto, é um conhecimento prático que diverge do pensamento científico, porém se parece com ele, assim como aos mitos, no que diz respeito à elaboração destes conhecimentos a partir de um conteúdo simbólico e prático⁸.

Para se alcançar os significados atribuídos a quimioterapia e proporcionar uma reflexão teórica a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) elaborou-se como objetivo a identificação das RS que clientes com câncer têm sobre o tratamento quimioterápico, após procedeu-se a descrição das RS encontradas e analisou-se tais a luz da TRS.

CONCEPÇÕES SOBRE O CÂNCER E QUIMIOTERAPIA

O câncer é uma neoplasia celular, ou seja, é uma célula que por algum motivo foi sensibilizada e a partir de então passa a reproduzir-se de forma anormal, sem controle,

formando então uma massa tumoral (tumor sólido) ou despejando no organismo este grupo de células (tumor líquido). Uma característica é que tais células são totalmente ou parcialmente diferenciadas do tecido originário, este comportamento define a gravidade da doença.

As células cancerosas não estão sujeitas às restrições em geral impostas pelo organismo do hospedeiro em relação ao crescimento proliferativo celular, o então denominado crescimento neoplásico. Etiologicamente o termo “neoplasia” significa “crescimento novo”, o que corresponde ao crescimento anormal de um tecido, promovendo o surgimento de células novas que não desempenham de forma fidedigna a função do tecido do qual emergiu⁹.

Todas as células normais existem no organismo humano de forma harmoniosa tanto do ponto de vista citológico, histológico e funcional, porém em algumas situações ocorre uma falha nos mecanismos reguladores da multiplicação celular e, sem necessidade real, uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente gerando células clones que não é sensível a regulação do organismo, todo este processo denomina-se de carcinogênese¹⁰.

São diversos os carcinógenos presentes no meio ambiente, por este motivo costuma-se dizer que o câncer advém de uma multifatorialidade. Entre tais têm-se algumas bactérias, vírus, radiação, agentes químicos e nutricionais. A doença pode manifestar-se pela sensibilização de um ou mais agentes, tal condição é variante e dependerá de cada organismo exposto.

Para muitos indivíduos, na sociedade contemporânea o câncer tem um entendimento

peculiar quando contraposto ao da medicina, ele é por vezes identificado como uma doença que possui seu diagnóstico semelhante a uma sentença em um tribunal, onde a partir do momento em que ele é fornecido ocorre uma corrida contra o tempo para que o sucesso do tratamento seja alcançado¹¹.

O homem desde seus primórdios sempre esteve envolvido em uma esfera de dúvida e medo destacando-se uma de suas maiores fobias existenciais o medo de adoecer e morrer. O medo da morte segundo o autor segue o homem e sempre estará presente, uma vez que todo ser humano é mortal¹².

Na luta para se manter vivo a medicina apresenta diversos métodos de tratamento contra o câncer são eles a Cirurgia, Radioterapia, Braquiterapia e um dos mais conhecidos a Quimioterapia, que é a administração de drogas antineoplásicas usadas na tentativa de se destruir células tumorais, pois atua nas funções celulares com foco a reprodução. É utilizada principalmente para tratar doenças sistêmicas, podendo ser também ser associada a outros métodos terapêuticos, e suas metas é que definirão os medicamentos a serem utilizados¹³.

Diversos autores^{9,14,15} relatam que a Quimioterapia pode ser empregada de quatro forma, como apresentadas abaixo:

1) Quimioterapia adjuvante: é utilizada geralmente em conjunto a outras modalidades de tratamento, pois na prática clínica foi perceptível que alguns clientes submetidos a um tratamento inicial apresentaram posteriormente metástases locais ou em outras regiões do organismo, fato este ocorrer

devido a não destruição completa do tumor no sítio inicial. Neste momento emprega-se a quimioterapia por esta agir no sistema humano e conseguir atingir todas as células pertencentes aquele indivíduo com o objetivo de inativá-las, sobretudo as que estão em fase de proliferação;

2) Quimioterapia neoadjuvante: Considerando a cirurgia como tratamento principal, o uso da quimioterapia nessa circunstância é para a redução da massa tumoral antes que ocorra o outro procedimento terapêutico, principalmente quando trata-se da remoção cirúrgica ou da radioterapia;

3) Quimioterapia primária: É o uso de medicações em cliente com o câncer localizado e que se estimar ter controle da doença apenas com a infusão de tais quimioterápicos;

4) Quimioterapia paliativa: É o uso de drogas não com o objetivo da cura, mas para retardar o crescimento do câncer em seu local de origem ou de suas metástases, e até mesmo com a finalidade de diminuir algum sintoma inquietante na fase terminal do cliente doente.

Ainda segundo os autores o tratamento quimioterápico pode ser administrado de duas formas, através da monoquimioterapia, em que apenas uma droga é utilizada, pois tem capacidade de responder completamente a sua finalidade. Há também a poliquimioterapia, neste momento ocorre a associação de várias drogas, uma vez que se pretende atingir populações celulares em diferentes fases do ciclo celular.

As drogas e suas respectivas doses são definidas pelo quimioterapeuta, são proporcionalmente relacionadas ao

estadiamento tumoral. As vias de administração são escolhidas após uma anamnese detalhada¹⁶, além de estar correlacionada a apresentação do medicamento, o que na maioria das vezes é líquida, sendo então necessária a punção venosa. Atualmente, com o avanço tecnológico no âmbito dos artigos hospitalares em saúde eis que surge o *Porth-a-Cath*, cateter que permite a infusão tranquila do acesso venoso central para a administração dos quimioterápicos, porém são poucos serviços que possuem tal equipamento, logo muitos clientes são constantemente puncionados, ou seja, manipulados para a realização do tratamento.

Entre os riscos recorrentes da quimioterapia existem os relacionados aos clientes como as reações adversas, entre elas as mais comuns são: a mielotoxicidade, mucosite, alopecia, neurotoxicidade, diarreia, náuseas e vômitos¹⁵.

Todo esse processo terapêutico também possui um subsignificado dentro do universo do câncer, podendo ser variado no contexto social de cada indivíduo. A quimioterapia promove uma série de transformações na vida do indivíduo, muda seu corpo, altera seu estado emocional e sua rotina. O referido tratamento pode ser dominado por sentimentos como tristeza, medo, nervosismo, depressão e angústia, mas, apesar dos seus efeitos colaterais, essa terapêutica pode ser vista como uma fonte de vida¹⁷.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo foi de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo na modalidade do estudo de casos e reflexão teórico-conceitual do fenômeno da TRS. A pesquisa exploratória proporciona maior

aproximação com o problema, ou seja, tem a finalidade de torná-lo mais explícito, tendo como principal objetivo o aprimoramento de ideias ou a descobertas de intuições¹⁸. Tal modalidade de pesquisa permite-nos, na maioria dos casos, entrevistar indivíduos que possuem contato direto com o problema pesquisado.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis), sem manipulá-los; estuda fatos e fenômenos do mundo físico e, especialmente, do mundo humano, sem a interferência do pesquisador¹⁹.

O estudo de caso é utilizado para caracterizar, observar, registrar, classificar e analisar dados, fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Geralmente são utilizados em pesquisas com abordagem qualitativa, pois visa aspectos mais subjetivos de um indivíduo²⁰. Evidencia-se, também, que nos estudos sobre representações sociais quando se tem uma população com menos de trinta depoentes se opta pelo método de estudo de caso, além de explicitarmos que as representações sociais são uma teoria e por isso precisa de um método específico para seu estudo – e no caso dessa pesquisa o estudo de caso.

A pesquisa qualitativa deve ser empregada em estudos que foquem em quatro bases teóricas que são: a realidade social; ênfase no caráter processual e na reflexão; condições de vida relevantes por meio de significados subjetivos e; caráter comunicativo que permita a construção de uma realidade social a partir do diálogo entre pesquisador e entrevistado²¹.

O emprego da Teoria das Representações

Sociais (TRS) está ao fato de que estas representações sociais são produzidas e engendradas no meio social, com a função de contribuir para processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais³.

Vale ressaltar que as representações sociais proporcionam a compreensão de como os sujeitos sociais entendem os acontecimentos da vida cotidiana, as peculiares do meio em que vivem, as informações que os rodeiam e as relações sociais. A representação social é uma forma característica de conhecimento, de senso comum, que circula na sociedade em que as pessoas estabelecem suas representações em grupos sociais, por meio de diálogos, conceitos e culturas. Trata-se de um conceito da psicologia social, fazendo análise de imagens idealizadas pelo grupo relacionado ao seu cotidiano e das condições que determinam sua prática⁶.

O estudo foi desenvolvido nas dependências da Clínica Oncológica Brasil LTDA em Belém do Pará. A mesma foi selecionada para campo de nossa pesquisa por prestar assistência clínica e terapêutica em oncologia, com foco no tratamento quimioterápico em todas as fases do câncer, um dos critérios necessários para a realização deste estudo.

Entrevistou-se 21 indivíduos com diagnóstico de câncer e em tratamento quimioterápico, sendo obrigatório ser maior de 18 anos de idade, porém sem margem máxima de idade, desde que o sujeito fosse capaz de compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estar ciente de seus direitos e deveres na participação da pesquisa.

Aplicou-se um roteiro de livre associação

de palavras, assim como um breve questionário do perfil sócio cultural dos sujeitos do estudo. Acredita-se que o mesmo será bastante importante à captação desses dados, visto que as representações sociais sustentam-se nos grupos sociais, sendo indispensável à compreensão do contexto sócio cultural em que o grupo está inserido.

A técnica da associação livre de palavras foi desenvolvida por Jung em 1905, e consiste em um tipo de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas dadas com base em um ou mais estímulos indutores. Esta técnica permite a evidência de universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações, ou ainda, permite a atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas²².

A livre associação de palavras constou das seguintes expressões: Quando falo câncer o que lhe vem a sua mente? Quando falo quimioterapia o que lhe vem a sua mente? Quando falo efeitos colaterais da quimioterapia o que lhe vem à mente? Ambos os questionamentos serão acompanhados do termo complementar “por que” para o aprofundamento dos dados.

As informações coletadas foram analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temático, não sendo associado nenhum software para auxílio da análise. A técnica de análise de conteúdo temático consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência ou ausência significam alguma coisa para o objeto analítico visado. Operacionalmente desdobra-se a análise temática em etapas, as quais foram seguidas da seguinte maneira: pré-análise e

exploração do material²³.

A pré-análise é o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, favorece a organização do material e a leitura das entrevistas para que haja impregnação das ideias que emergirão. Nesta etapa, retomam-se os objetivos iniciais, reformulando-os ou operacionalizando-os frente ao material coletado. Posteriormente, elaborar-se-á a construção do corpus que seguiu as fases:

- Exaustividade: consiste em ver e ler o material como um todo, não priorizando ou descartando qualquer dado;
- Representatividade: consiste em priorizar o material no seu todo;
- Homogeneidade: ato de identificar a pertinência e aderência do material.

Vale com isso, dizer que esse momento é a fase em que os sujeitos transformam sua subjetividade em objeto que pode ser conhecido, através de ideias dos conhecimentos expressos por ocasião da entrevista.

A exploração do material consiste essencialmente na operação de codificação. Esta se realiza na transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Podendo ser uma palavra, uma frase, etc. Posteriormente, se escolhe as regras de contagem que permitem a quantificação. E por último, se classifica e se agrega os dados escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandam a especificação dos temas.

Na exploração do material, os dados serão codificados visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Neste momento

“mergulha-se” ainda mais no material coletado, o que favorece a criação das unidades temáticas²³.

Respeitando-se os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo a participação de seres humanos, este projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia (UNAMA) onde obteve aprovação segundo o protocolo 478332/11, estando então conforme com os preceitos da Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O período de coleta foi a partir do mês de dezembro de 2011 até fevereiro de 2012. Através das informações sócio demográficas notou-se que o grupo em pesquisa apresentou a faixa etária entre 20 a 85 anos de idades, sem frequência elevada para uma faixa específica. Em relação ao gênero 10 dos entrevistados (48%) eram homens e 11 eram mulheres (52%). Dentre os entrevistados houve incidência para os naturais do Estado do Pará com 17 pessoas (81%), mas houve também três (19%) indivíduos de outros estados (Maranhão, Pernambuco e Brasília).

A situação conjugal mais frequente foram a de indivíduos casados com um total de nove dos entrevistados (43%), participaram da pesquisa também três solteiros (14%), três viúvos (14%), quatro com relação estável (19%) e dois divorciados (10%). Quanto as práticas religiosas 14 eram católicos (65%), quatro evangélicos (21%) e três intitularam-se cristãos (14%) dando enfoque que acreditavam em Deus, porém não seguiam nenhuma religião específica.

A variação do número de filhos foi de

um a sete descendentes com incidência para indivíduos com três e com mais de cinco filhos. Com relação a escolaridade os participantes enquadraram-se nas diversas categorias de formação, sendo um (5%) com Ensino Fundamental Completo, quatro (19%) com Ensino Fundamental Incompleto, sete (33%) com Ensino Médio Completo, dois (9.5%) com Ensino Médio Incompleto, quatro (14%) com Ensino Superior Completo e dois (9.5%) com Ensino Superior Incompleto.

Segundo os entrevistados 19 (90,5%) residem com a família e dois (9.5%) residem sozinhos. No quesito profissão três indivíduos (14%) atuavam no ramo comércio, cinco (24%) com serviços de saúde, cinco (24%) no ramo da educação, sete (33%) com prestação de serviços e um era estudante (5%). Já com relação a sua ocupação atual sete eram do lar (33%), sete (33%) eram aposentados, cinco (24%) estavam afastados para o tratamento, um (5%) ainda estava trabalhando na prestação de serviços e um (5%) estava apenas estudando.

No quesito renda 12 (57%) apresentavam renda própria, nove (43%) dependiam da renda familiar mesmo apresentando alguma remuneração, pois segundo os entrevistados tal não era o suficiente para suas atividades cotidianas. De acordo com sua remuneração cinco (24%) mencionaram receber um salário mínimo apenas, três (14%) recebiam dois salários, três (14%) com dois salários, três (14%) com quatro salários e sete (34%) recebiam o equivalente a cinco ou mais salários mínimos.

O diagnóstico e o tratamento ocorreram no período de 2008 à 2011, com apenas um dos entrevistados com diagnóstico em 2001

e tratamento até 2011. Quando indagados se possuíam familiar que apresentou neoplasia maligna 14 (67%) mencionaram que “sim”, tendo no mínimo um indivíduo com câncer na família, e sete (33%) informaram não haver recorrência de familiar com câncer. Dentre os tipos de cânceres manifestados pelos depoentes 10(47%) tinham câncer de intestino, cinco (24%) neoplasia de mama, um (5%) câncer de pulmão, dois(9%) com câncer gástrico, um (5%) com neoplasia de cabeça e pescoço, um (5%) com câncer de útero e um (5%) com sarcoma de Kaposi.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre o grupo de entrevistados 13 indivíduos (62%) realizavam o tratamento quimioterápico na modalidade Neoadjuvante, sete clientes (33%) de forma Adjuvante, e apenas uma (5%) pessoa como tratamento primário. A variedade nas formas de tratamento não influenciou as Representações Sociais dos sujeitos da pesquisa, pois foi percebido que eles, de modo geral, almejavam a cura, porém é válido ressaltar que a vivência da quimioterapia é singular a cada indivíduo, mas quando as experiências são comuns a alguns grupos permitem então a formação de um universo consensual, e, por conseguinte a representação social dos entrevistados.

Estudos recentes têm apresentado as Representações Sociais como o saber de senso comum, criado na subjetividade de cada indivíduo tornando-se real quando manifestadas nas práticas cotidianas²⁴. Construídas a partir de um conjunto de significados, as Representações Sociais proporcionam a compreensão dos fatos novos ou desconhecidos que ocorrem no cotidiano de um grupo de indivíduos²⁵.

Os núcleos de sentido produzidos pelos entrevistados proporcionaram a confecção de duas categorias, pois a Quimioterapia foi concebida por 12 dos indivíduos (57%) como o “Tratamento contra o câncer”, porém em um segundo momento apesar de ainda ser identificado como uma terapêutica, cerca de nove depoentes (43%) a ancoram um significado a mais, a “Negatividade do tratamento”, ambas apresentadas a seguir.

TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER

Os depoentes nesta categoria fundamentam seus discursos em compreender a quimioterapia apenas como mais uma fase do tratamento do câncer, e, nele encontra esperança na possibilidade de cura, uma vez em que o coquetel de drogas pode reduzir o tumor e possibilitar a cirurgia, ou mesmo servir de profilaxia para que não recorra a doença.

Dessa forma 12 (57%) dos depoentes citaram os termos “tratamento”, “remédio” e “mata a doença”, como forma de visualização da quimioterapia, e quando indagados o porquê dessa ancoragem emergiram os seguintes discursos:

“... tenho muita esperança que através desse tratamento eu vou ser curada” (E1);

“Tratamento que abala a gente, porque da varias reações. É também boa porque eu me senti, ela baqueia a gente, mas é para a melhor da gente. Porque eu me senti melhor depois que comecei a fazer esse tratamento. Porque ele mata o vírus da doença, então por um lado é bom” (E7);

“É uma química muito potente que para

mim foi muito bom” (E10).

No conteúdo como podemos perceber surgiu a identificação do câncer como uma forma de contágio evidenciada pela transmissão de um “vírus” que será exterminado pela quimioterapia. Esta realidade se faz presente devido no meio social da região norte do Brasil o predomínio das doenças agudas e transmissíveis como a tuberculose e a hanseníase ainda encontraram-se disseminadas por isso a concepção do câncer como uma doença transmissível²⁶.

Outro aspecto relevante é que os indivíduos percebem o tratamento negativamente, mas como o câncer supostamente representa mais perigo que a terapêutica eles tendem a amenizar os malefícios vivenciados, transformando a Quimioterapia em um dispositivo de cura, ou seja, um “mal” necessário.

O ser humano está acostumado a lidar com a morte dos outros, há uma preparação subjetiva sobre a ausência do outro, ou mesmo de não saber conviver com a ausência, mas é necessário ressaltar que ele de certa forma sabe qual será sua reação, porém quando se trata da possibilidade de sua morte suas ações tornam-se cheias de incertezas, uma vez que é difícil vivenciar o desconhecido.

De fato ao se dialogar sobre qualquer tratamento o indivíduo tratado busca a cura, até mesmo o profissional que administra a terapêutica também a almeja, porém o câncer apesar de ser uma doença crônico-degenerativa, assim como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, tem cotidianamente o significado de morte associado, logo a quimioterapia não representa

somente a cura, mas revela a impossibilidade de morte.

O homem ao se pensar na morte apresenta o sentimento de medo, então passa a prolongar a vida acreditando que os pensamentos plausíveis a ela devem ser vivenciados no momento em que ela ocorrer. Dessa forma os pacientes em tratamento quimioterápico para superar o medo da morte subjetivam o tratamento como negativo e assim relevam seus possíveis malefícios, pois o medo de morrer é inerente a todos os seres humanos, pois ela remete a finitude da vida²⁷.

As Representações Sociais foram produzidas de concepções e visões de mundo que este grupo social entrevistado tem, portanto podem-se manifestar condutas, e, às vezes, chegando a institucionalizá-las, uma vez em que após sua construção elas inscrevem-se em um contexto sociocultural, ou seja, interagem entre os sujeitos para elaborar uma nova realidade.

Percebidas como unidades que chegam próximas à tangência, as Representações Sociais são dinâmicas e consolidam-se por diversas vezes através de um discurso, trejeito, e contato de universos que se tornam comuns por algum motivo. As atitudes sociais, os saberes e os diálogos constantemente sofrem intervenções destas representações⁵.

As Representações Sociais revelam nesta categoria que os entrevistados apesar de serem abordados de forma individual acabaram por manifestar ações produzidas por um determinado grupo, o de pessoas que tem câncer e fazem Quimioterapia. É obvio que um indivíduo ou grupo não se transformam rapidamente, mas ainda assim essas alterações

manifestam-se nas relações dialógicas, demonstrando que nós não nos comportamos com as mesmas entidades em relações sociais diferentes²⁸.

A dialogicidade das Representações Sociais entre os componentes de um grupo permite a trocar de saberes e comportamentos proporcionando a familiarização com o medo e o desconhecido frente a um novo momento, ou seja, fazem emergir uma representação social de algo que vai servir para guiar suas vidas frente a esse objeto no próximo contato.

Falar do tratamento Quimioterápico para os 12 indivíduos (57%) nesta categoria, não é falar de superação, é discursar sobre subjetivação de ações, pois ao modo em que esta parcela poderia sentir-se negativada pelo tratamento, pelo contrário ela buscou ver nos malefícios os benefícios e assim enfrentar não somente o câncer, mas a quimioterapia em prol da cura.

NEGATIVIDADES DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Diferentemente da categoria anterior, nove (43%) dos entrevistados vivenciaram a quimioterapia negativamente e não conseguiram subjetivar suas inquietações e manifestaram suas totais não conformidades com o tratamento. As assertivas podem ser observadas quando os depoentes emanam em seus textos termos como: “Enjoos”, “Sofrimento” e “Efeitos Colaterais” e são ancorados com os textos a seguir.

“Toda vez que eu recebo me dá enjoos e vomito” (E5);

“Provoca um conjunto de reações terríveis

pela as que eu experimentei. Sei que existem varias formas de reação, mas este foi o meu caso” (E8);

“Todas as vezes em que faço eu sinto muito vômitos, diarreia e dor na perna” (E21).

Os discursos remetem principalmente aos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, um dos possíveis motivos para tal manifestação foram a intensidade das reações, desta forma, quanto mais contundente os efeitos mais negativos eles foram ancorados.

Rotineiramente o tratamento quimioterápico causa medo nos indivíduos que estão sobre tal regime terapêutico, principalmente por seus efeitos colaterais. A sensação de desconforto psíquico é ainda mais visível em mulheres por estarem vulneráveis a alterações em sua imagem corporal ou autoimagem, dentre as principais mudanças a serem exemplificadas está a então queda de cabelo, símbolo de feminilidade da maioria das mulheres na sociedade contemporânea²⁹.

Diante da possibilidade morte, na maioria dos casos, os indivíduos passam a valorizar muito mais as situações que por algum motivo representam para si algum sofrimento. A potencialização da dor, não como aspecto físico, mas como sentimento que entristece o indivíduo permite a vivência em inconstâncias, reduzindo, por vezes, a sobrevivência e aumentando o avanço da patologia³⁰.

De certo outro possível motivo para a exaltação negativa da Quimioterapia seja a própria mídia, principalmente a televisiva, pois as novelas e os filmes exibidos que possuem em seu contexto indivíduos com algum tipo

de câncer que ao realizar o referido tratamento transmitem um sofrimento inquietante, desta forma os indivíduos podem ao saber que irão fazer a Quimioterapia trazer para si as situações negativas visualizadas.

As atitudes de reprodução preconizadas pela mídia não representam uma situação nova, a “comunicação de massa” é recorrente desde o século XIX com as circulações em massa dos jornais, hoje a difusão de informações aumentou, e a televisão apesar de não ser o único acabou por se tornar um dos mais importantes canais de massificação³¹.

As expressões de “massa” acabam por influenciar na construção das Representações Sociais, pois ao se manter contato com informações negativas a cerca da Quimioterapia o indivíduo analisa essa informação, mas se ele não a achar compatível com sua realidade passa a processá-la como dispensável, porém quando ele tem câncer ou recebe o diagnóstico após o contato com a informação negativa provavelmente ele passará por um processo de ressignificação, onde aquilo que era estranho tornou-se comum e então a facilidade dele agir de acordo com a expressão de “massa” é mais presente.

A mídia ao mesmo tempo em que é a produção das Representações Sociais ela também é produtividade, tentar desvendá-la é conhecer então seu percurso específico de desenvolvimento. A transmissão das formas simbólicas tornou-se comum pelos meios de comunicação em que a produção e a recepção das formas simbólicas são mediadas por uma rede complexa de saberes e interesses institucionais³².

É válido ressaltar que as Representações Sociais não podem ser consideradas como algo dado e tão pouco servirem como variáveis explicativas. Nesta perspectiva a construção dessas representações emerge das discursões entre os membros de um determinado grupo e a aceitação do saber produzido como real e condizente com suas realidades, desde que o senso comum o aceite como tal, porém jamais será pronto e acabado, pois a Representações Sociais tem caráter dinâmico³.

Para se nortear as ações a um determinado grupo é proposto o conhecimento das Representações Sociais que eles possuem, uma vez em que pesquisar mediante a uma abordagem teórico-metodológica que compreenda suas relações com os outros com o outro revela as intersubjetividades que permeiam as interações, assim como as representações subjacentes, logo se direciona um trabalho baseado nas reais necessidades dos sujeitos, de forma integral a sua diversidade e demandas³³.

Nesta segunda categoria os depoimentos focaram nos aspectos negativos do câncer, na valorização deles em seu cotidiano. É conhecido que em momentos de fragilidade o homem encontra-se permeado de incertezas, entre o medo e as possibilidades de vivência, assim como a mídia é um importante ator no processo de formação das representações sociais, desta forma associando-se esses dois contextos emergem os sentimentos negativos a respeito de algo ou alguma coisa, o que neste estudo tem como objeto o tratamento quimioterápico.

CONCLUSÕES

Adentrar no universo consensual do grupo em pesquisa proporcionou perceber as dualidades das representações sociais e as formas como os indivíduos se comportam diante do desconhecido para si, mesmo sendo tão mencionado o câncer e a quimioterapia no cotidiano da sociedade civil, porém vivenciar a realidade até então alheia é lutar contra suas fragilidades ou mesmo se reelaborar para enfrentar o desconhecido.

Na primeira categoria determinada parcela dos indivíduos entrevistados ao vivenciar o tratamento quimioterápico preferiu não entregarem-se as negatividades do tratamento, silenciaram-se e permitiram o percurso terapêutico, pois entenderam que o câncer é o agente muito mais maligno do que a quimioterapia, que foi vista apenas como tratamento, uma fase a ser superada em prol da cura.

Os relatos dos demais entrevistados proporcionaram a elaboração de uma segunda categoria, pois outra parcela dos entrevistados vivenciou a quimioterapia como um processo doloroso, onde foram exaltados seus aspectos negativos com enfoque para as reações adversas. O destaque para os sentimentos negativos ocorreu devido a fragilidade que o diagnóstico que o câncer tem para esses indivíduos, logo em momentos de medo e sensibilidade o ser humano tende a perceber apenas as negatividades de seu cotidiano, podendo esta ser também influenciada pela mídia e a composição do personagem com câncer e em tratamento quimioterápico.

A relevância do estudo está na possibilidade

de conhecer a subjetividade de clientes com câncer, em que o cuidado em saúde esteve pautado por muitos anos na objetividade da cura, mascarando-se sentimentos, como se a ausência da doença fisiológica fosse sinal de saúde.

Conseguir adentrar no universo particular dos sujeitos em estudo e posteriormente consolidar seus significados sobre o tratamento quimioterápico é, sobretudo, conhecer como o grupo lida com os seus sentimentos no processo de adoecimento e na possibilidade de restauração da saúde.

Por meio do universo desvelado, o profissional de saúde pode aprimorar o seu olhar assistencial, reforçando positivities e transformando as fragilidades em benefícios. Posteriormente, o mesmo profissional pode ampliar o seu olhar micro, ou seja, voltado para o grupo em pesquisa, para um olhar macro, em que essas informações sirvam de fomento para que outros trabalhadores possam também atender seus clientes de forma holística, por meio do conhecimento de suas subjetividades.

REFERÊNCIAS

1. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça AS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2005 Ago./Set.; 51(3):227-34.

2. Maia, AC. Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*. 2002 Mar.; 2(1):207-35.

3. Moscovici S. Representações sociais:

investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2009. 404p.

4. Soares CCC. Em torno do pensamento social e do conhecimento do senso comum. Aplicação da metodologia Alceste em contextos discursivos distintos. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: UFPB Editora Universitária, 2005. 400p.

5. Silva SÉD, Padilha MI, Rodrigues ILA, Vasconcelos EV, Santos LMS, Souza RF, Conceição VM. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. *Rev. bras. enferm.* 2010 Mai./Jun.; 63(3):404-409.

6. Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001. 390p.

7. Sá CP. *A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 1998. 300p.

8. Alexandre M. Representação social: uma genealogia do conceito. *Comum*, 2004 Jul./Dez.; 10(23):122-38.

9. Otto SE. *Oncologia*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. 530p.

10. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). *Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 300p.

11. Barreto G, Tincani AJ. *Os melhores remédios contra o câncer: conhecimento e prevenção*. São Paulo: ARX, 2006. 104p.

12. Júnior HJF. Introdução ao estudo das neoplasias In: Baracat FF. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Roca, 2000.
13. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2100p.
14. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Atheneu, 2005. 450p.
15. Caponero R, Lage LM. Quimioterapia in: Carvalho VA, Franco MHP, Kovács MJ, Liberato RP, Macieira RC, Veit MT, Gomes MJB, Barros LHC. Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008. 500p.
16. Silva SED, Ramos FRS, Martins CR, Padilha MI, Vasconcelos EV. Constituição cidadã e representações sociais: uma reflexão sobre modelos de assistência à saúde. RevEscEnferm USP 2010 Dez.; 44(4):1112-7.
17. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Yendis, 2007.409p.
18. Jesus LKR, Gonçalves LLC. O cotidiano de adolescentes com leucemia: o significado da quimioterapia. Rev. Enferm. UERJ 2006 Out./Dez.; 14(4):545-50.
19. Rampazzo L. Metodologia Científica. São Paulo: Editora Loyola. 2002.150p.
20. Oliveira VR. Desmistificando a pesquisa científica. Belém: EDUFPA, 2008.200p.
21. Günther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. Psic.: Teor. e Pesq. 2006 Ago.; 22(2):201-09.
22. Ribeiro CG, Coutinho MPL, Saldanha AAW. Estudo das representações sociais sobre a AIDS por profissionais de saúde que atuam no contexto da soropositividade para o HIV. Jornal Bras. Doenças. Sex. Transm. 2004 Jun.; 4(16):14-18.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.350p.
24. Araujo JS, Silva SED, Santana ME, Conceição VM, Vasconcelos EV. O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. Enfermagem em Foco 2011 Nov.; 2(4):235-38.
25. Souto K, Küchemann BA. Representações sociais de corpo e sexualidade de profissionais de saúde que atendem mulheres com HIV e AIDS. Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva 2011 Mar.; 5(1):295-309.
26. Silva SÉD, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, Sousa RF, Conceição VM, Oliveira JL, Meireles WN. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev. bras. enferm. 2010 Set./Out.; 63(5):727-734.
27. Bretas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. esc. enferm. USP 2006 Dez.; 40(4): 477-83.
28. Marková I. Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente. Petrópolis: Vozes, 2006. 308p.

29. Melo EM, Araujo TL, Oliveira TC, Almeida DT. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2002 Jan./Fev./Mar.; 48(1): 21-28.

30. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2001 Set.; 9(5): 63-69.

31. Thompson JB. Ideologia e cultura moderna: teoria social e crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Vozes, 1995.427p.

32. Guareschi PA. Os construtores de informação: meios de comunicação, ideologia e ética. Petrópolis: Vozes, 2000. 435p.

33. Hamann EM. Uso dos serviços de saúde por parte de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal. *TempusActas de Saúde Coletiva* 2011; 5(4):35-53.

Artigo apresentado em 01/02/2012

Artigo aprovado em 01/03/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012