

**CÂNCER: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DO
DIAGNÓSTICO NA VIDA DOS PACIENTES**
CANCER: SOCIAL REPRESENTATIONS AND THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF
THE DIAGNOSIS IN THE LIVES OF PATIENTS

Bruna Souza de Jesus

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá.

Evelyn Couto de Melo

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá.

João Marcos Passos dos Santos

Historiador e Pedagogo pelas Faculdades Integradas Simonsen. Especialista em História do Brasil, Social e Contemporânea pela faculdade Iguazu; História da Guerra pela FAVENI; Revisão Textual e Normas da ABNT, na IBRA. Integrante dos núcleos de pesquisa Sankofa (UFF) e Lupea (UFRJ). Tutor das Unidades Curriculares de TCC, História e Pedagogia EAD pelo Centro Universitário São José.

Marina de Freitas Garcia

Doutora em Ciências Sociais (PPCIS/UERJ). Docente do curso de Pedagogia pelo Centro Universitário São José.

Claudia Celencina Carvalho de Miranda

Doutora em Educação (UFRRJ). Docente do curso de Pedagogia pelo Centro Universitário São José.

RESUMO

O presente artigo objetiva estudar os impactos psicológicos pelo diagnóstico de câncer à luz da teoria das Representações Sociais, formulada por Serge Moscovici (1925 – 2014). Através de pesquisas bibliográficas, foi possível perceber que representações negativas influenciam na forma como o indivíduo irá lidar com a doença e conseqüentemente na sua aderência ao tratamento. Observou-se também que a visão consensual do câncer ocasiona sentimentos de medo da morte e, ao mesmo tempo, vontade de viver e valorização dos momentos vividos. A pesquisa permitiu, portanto, problematizar a influência das Representações Sociais na vida dos pacientes oncológicos e da sociedade em que vivem, de maneira a salientar a importância da desconstrução de conceitos para dar espaço a novos trabalhos representacionais que sejam mais adaptativos a singularidade de cada sujeito.

Palavras-chave: representação social, câncer, impactos psicológicos.

ABSTRACT

This article aims to study the psychological impacts caused by the diagnosis of cancer in the light of the theory of Social Representations, formulated by Serge Moscovici (1925 - 2014). Through bibliographic research, it was possible to perceive that negative representations influence the way the individual will deal with a disease and, consequently, their treatment adherence. It was also observed that the consensual view of cancer causes feelings of fear of death and, at the same time, willingness to live and appreciation of the moments experienced. The research, therefore, allowed us to problematize the influence of Social Representations in the lives of cancer patients and the society in which they live, in order to highlight the importance of deconstructing concepts to make room for new representational works that are more adaptive to the uniqueness of each subject.

Keywords: social representation, cancer, psychological impacts.

INTRODUÇÃO

Para introduzir o conceito de Representações Sociais, situamos seu surgimento no campo da Psicologia Social, em que Moscovici foi influenciado inicialmente pelo sociólogo Émile Durkheim (1858 – 1917) a partir da teoria das Representações Individuais e Coletivas. Durkheim contribui através desta teoria com a definição de Representações como um processo de síntese de conceitos e estímulos que provocam o surgimento de uma nova realidade. Partindo deste princípio, Moscovici se interessou por estudar os processos através dos quais o conhecimento é gerado, transformado e disseminado no meio social.

A partir de então, Moscovici pôde considerar Representações Sociais não somente como conceito, mas também como um fenômeno capaz de formar uma rede interligada de ideias que passam a influenciar os membros de uma comunidade, possibilitando a formulação de uma realidade comum. À fim de estudar a multiplicidade de fatores que constituem o fenômeno das Representações Sociais, utilizamos da contribuição de Denise Jodelet ao situar o conceito no campo da Psicologia Social enquanto estruturas dinâmicas elaboradas através da interligação de forças criativas do sujeito junto a todo conhecimento proveniente de seu processo histórico e social.

O estudo das Representações Sociais nos permitiu observar sua influência em situações ameaçadoras como o surgimento do HIV no meio social e que neste artigo relacionaremos ao câncer. Enfatizamos que, através de um processo histórico, a sociedade formula uma visão consensual da realidade na qual o câncer é muitas vezes relacionado à eminência de morte. Através do processo representacional, o câncer já foi considerado contagioso e até mesmo um tipo de punição divina. Representações como essas influenciam na formulação de estigmas negativos sobre a doença, o que ocasiona diversos impactos psicológicos como medo, ansiedade e exclusão social.

Foram realizadas pesquisas, como a leitura do artigo publicado pelos alunos da Faculdade de Medicina do ABC (SP) em 2009, intitulado “Impacto do diagnóstico e do tratamento de Câncer e de Aids no cotidiano e nas redes sociais de crianças e adolescentes”, que relata como a doença é representada entre os pacientes pediátricos e as pessoas de seu convívio. Utilizamos também do estudo realizado no hospital em São Luís no Maranhão, “Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico” em 2016, que demonstra como as representações sociais sobre o câncer afetam as relações que o paciente estabelece com o

tratamento e com seus familiares. Estas pesquisas, relacionadas a dados publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), mostraram que o momento crucial que influencia todo o decorrer do tratamento é o diagnóstico, momento no qual as Representações da doença remetem à finitude da vida e ao sofrimento consequente da doença, afetando significativamente as relações entre os indivíduos e as formas de enfrentamento da doença que cada um estabelece.

O presente artigo teve como propósito discutir os impactos psicológicos causados pela Representação Social do diagnóstico de câncer, relacionando como a influência dessas representações podem ser negativas no tratamento do paciente. Verificou também o conceito de Representação Social dentro da área da Psicologia Social, e discutindo a ideia que os pacientes fazem do câncer com a iminência de morte. Foi utilizado o método bibliográfico com a pesquisa bibliográfica, sendo considerada obrigatória na maioria dos trabalhos científicos, permitindo fazer uma coleta de dados por meio de buscas em livros, artigos, revistas científicas, entre outros materiais.

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO CAMPO DA PSICOLOGIA SOCIAL

A Teoria das Representações Sociais teve como fundador o psicólogo social romeno Serge Moscovici (1925 – 2014), seu interesse iniciou ao estudar as representações sociais da psicanálise, em 1961, período no qual houve uma evolução da imprensa e dos demais veículos de comunicação na Europa. Em sua obra inaugural, *Psychanalyse: son image et son public*, Moscovici estudou as maneiras como a psicanálise foi difundida entre a população francesa, podendo concluir através deste estudo que a psicanálise era representada pelas diferentes sociedades de formas distintas, onde cada grupo social encarregava-se de desenvolver maneiras próprias de comunicação e propagação do conhecimento. A partir desta observação, pôde perceber que houve neste período uma mudança nas formas de aquisição e difusão do conhecimento. Enquanto anteriormente grande parte do conhecimento existente no meio social era originado de maneira autocrática e teocrática, passou-se a preconizar a mútua influência dos membros de uma sociedade, enfatizando o papel da coletividade e do contexto social na elaboração do conhecimento (MOSCOVICI, 2007).

Moscovici (2007) introduz o conceito de Representações Sociais de duas formas. Primeiramente estaticamente, enquanto ideias fixas presentes na sociedade, que perpassam as gerações e formam, conforme o autor, teorias acerca de determinado tema que passa a definir e

classificar coisas ou pessoas. A segunda forma se refere ao caráter dinâmico das Representações Sociais, este provém da flexibilidade do grupo e da velocidade da transmissão de informações.

Neste caso, as representações se apresentam como uma rede interligada de ideias que permanecem circulando na sociedade enquanto possuem utilidade no contexto em que se encontram. Quando perdem sua utilidade, podem então ser substituídas por novas representações. Em ambos os casos, as representações possuem características comuns. Elas são consideradas impessoais, pois pertencem a todas as pessoas de maneira genérica. Ao mesmo tempo em que são representações dos outros por pertencerem também a grupos externos, elas também pertencem ao ego ao passo em que constituem representações pessoais, carregando características subjetivas de cada indivíduo do grupo.

A partir disso, Moscovici formulou as representações sociais não somente como conceito, mas como fenômeno. Ao definir o termo, Moscovici promoveu uma interligação entre os saberes promovidos pela Psicologia, ao estudar a subjetividade, e a Sociologia, que se debruça sobre os estudos da coletividade e do sujeito em suas relações com a sociedade (SILVA et al. 2015).

Em seus estudos iniciais, Moscovici foi grandemente influenciado pela teoria das Representações Individuais e Coletivas formulada pelo sociólogo francês Émile Durkheim (1858 – 1917), um dos principais fundadores da ciência sociológica, (MOSCOVICI, 2007). Na teoria de Durkheim, representações versam sobre um processo de síntese de conceitos e estímulos que provocam o surgimento de uma nova realidade. Desta forma, as representações individuais são fenômenos criados a partir da captação de estímulos externos através dos sentidos, das modificações celulares e do cérebro. Estes fenômenos teriam sempre um caráter único, pois, a cada contato, provocam uma nova síntese de elementos, o que Durkheim chama de *sui generis*. Enquanto representações coletivas tratam da união dos conceitos que se encontram dispersos no meio social, entendidos para além do indivíduo, exprimindo um ideal coletivo que, segundo Durkheim, tem origem na religião por seu caráter estável e impessoal, Durkheim (1988 apud PINHEIRO FILHO, 2004).

Neste ponto, a contribuição de Durkheim para a Psicologia Social mostrou-se ambígua. Ao passo em que define os conceitos de representações individuais e coletivas, Durkheim estabelece que as primeiras deveriam ser estudadas pela Psicologia e as segundas, pela Sociologia. Mostrando

assim o interesse em estabelecer a Sociologia como uma ciência autônoma, conforme trata Moscovici (2007).

Partindo das ideias de Durkheim, Moscovici (2007) se contrapõe ao considerar que a psicologia social do conhecimento deve estar interessada nos processos através dos quais o conhecimento é gerado, transformado e projetado no mundo social, enfatizando seu caráter mutável por estar sempre em relação com o contexto histórico e cultural de cada sociedade.

O estudo das Representações Sociais evidencia que trata de uma área do conhecimento transdisciplinar por permear diversos saberes. Spink (1993), em sua leitura de Jodelet (1985), traz a definição de Representação Social como uma modalidade de conhecimento prático que viabiliza a comunicação em um contexto social e se manifesta através de elementos cognitivos, sendo constituídos e transmitidos socialmente, possibilitando assim a comunicação entre os elementos de um grupo social e, a partir disso, a formação de uma realidade comum. Desta forma, o estudo das representações sociais contribui na compreensão das representações como fenômenos sociais que devem ser entendidos a partir de seus elementos cognitivos, levando em consideração o contexto em que se encontram inseridos.

Ferreira (1975 *apud* SPINK, 1993) define movimentos graduais em direção a definição do objeto de estudo das Representações Sociais. Em um primeiro momento, entra em pauta a natureza do conhecimento, buscando compreender seus fundamentos epistemológicos capturados pelos sentidos e interpretados pela cognição. A segunda vertente estuda o caráter prático do conhecimento, enfatizando sua funcionalidade. Neste contexto, busca-se substituir o termo “representação social” por “práticas discursivas” afim de ressaltar a praticidade na forma de interpretação da realidade. No terceiro momento há uma abrangência no campo de estudos, onde busca-se compreender não somente a fundamentação e as implicações práticas como também a interligação entre as ideias que constituem a realidade social. Esta mudança possibilitou novas formas de análise dos discursos. Segundo Edwards & Potter (1992 *apud* SPINK 1993), o enfoque passou a ser na organização social do discurso, interligando linguagem, cognição e ato, pois a linguagem é mediada pela cognição e expressa no meio social através do comportamento.

A partir disso, passou-se a considerar o papel do sujeito do discurso na elaboração e transmissão das representações sociais através da linguagem. O indivíduo, junto ao grupo, passou

a ser considerado como ativo na produção e transmissão das representações, ao mesmo tempo em que é produto da combinação destas com as condições históricas e sociais que o circundam.

Neste contexto, Jodelet (1989 *apud* SPINK 1993) volta a atenção para a atividade do sujeito, considerado individual ou coletivamente, na construção de uma realidade compartilhada. Considera-se deste modo que as representações são construções contextualizadas pois resultam das condições em que surgem, partindo dos indivíduos enquanto sujeitos sociais e que provocam a síntese e circulação do conhecimento na comunidade. Jodelet contribui também com a ideia de que as representações são formas de exteriorização de uma realidade intraindividual em forma de afeto, onde o sujeito constrói através dos laços que estabelece em seu meio social, conhecimentos que fazem parte da identidade de sua comunidade e reforçam seu pertencimento ao grupo.

Jodelet (1989 *apud* SPINK 1993) busca refletir a partir de então sobre a discussão da Psicologia Social, relação entre o indivíduo e a sociedade, onde a autora situa o sujeito interligando as forças criativas de sua subjetividade a todo conhecimento proveniente de seu processo histórico. A autora traz a reflexão sobre a multiplicidade de fatores que compõem a constituição das representações sociais através da seguinte definição:

Jodelet (1989, p.38):

As representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e à realidade material, social e ideativa sobre a qual elas intervêm.

Esta definição trazida por Jodelet (1989), se contrapõe ao conceito de determinismo social, que considera o homem passivo diante da sociedade, como também ao conceito de voluntarismo puro, onde o homem seria um agente ativo independente do grupo. Busca-se então uma visão integrativa, atribuindo ao homem seu papel na elaboração do conhecimento utilizando de sua subjetividade ao passo que se encontra atravessado pelo afeto, reafirmando que as representações não podem ser consideradas como puramente expressão dos elementos cognitivos isoladamente, devendo sempre considerar a influência das relações sociais e afetivas na construção das representações, conforme Spink (1993).

Sendo assim, as Representações Sociais, enquanto campo da Psicologia Social, são consideradas estruturas dinâmicas, pois são produzidas e difundidas em contextos constantemente mutáveis. Neste ponto vale ressaltar também seu caráter diverso, muitas vezes interpretado como

contraditório, pois refletem heranças permanentes da cultura, passados pelas gerações. Mas também são marcadas pela diversidade de saberes em constante renovação, combinando conhecimentos empíricos com fatos científicos disseminados pelos veículos de comunicação, fazendo valer, desta forma, da fluidez do discurso social, conforme afirma Moscovici (1989 apud SPINK 1993).

Ainda segundo Spink (1993), as Representações Sociais não são consideradas somente conteúdos de estudo, mas também o próprio processo que toma como ponto de partida sua funcionalidade na criação e manutenção das ordens sociais. Dentre as quais, podemos citar: função social, que envolve normas de conduta e de comunicação; função cognitiva, responsável pela elaboração e interpretação dos conceitos com os quais tem contato; e função afetiva, que trata das questões de identidade e de relacionamento.

Sobre as formas de elaboração de conhecimento, Moscovici (1961) define os conceitos de ancoragem e objetivação. Por ancoragem refere-se ao processo de relacionar uma informação desconhecida a algo que já seja familiar, ou seja, a representações já existentes transmitidas pelo grupo. Ao processo de objetivação, o autor define como o processo de tornar concreto noções abstratas, como a exteriorização de um conteúdo interno ao sujeito. Segundo o autor citado, uma vez que um saber penetra na camada social, pode este passar a influenciar os outros componentes do grupo, adquirindo assim um caráter instrumental nas relações intersubjetivas.

Moscovici (2007) ressalta que quanto menos consciente o sujeito é da ação das representações em sua vida, maior se torna sua influência e seu poder de transformação. Partindo desse ponto, Moscovici traz à tona a ação das representações diante de situações ameaçadoras onde o autor exemplifica o fenômeno do HIV e que, neste estudo, trataremos a questão do câncer. Segundo a teoria, questões como essas são oportunas para o surgimento de um trabalho representacional.

Ao estudar como a AIDS foi percebida socialmente, Moscovici relata a forte influência da mídia no estabelecimento de representações que ainda se encontram no senso comum. Segundo o autor, a doença chegou a ser representada como decorrente de “comportamentos degenerados” e consequência de uma “sexualidade irresponsável”, chegando à criação de movimentos que desestimulam o uso do preservativo. O vírus, conforme relata Moscovici, foi também representado como “punição divina” por ser relacionado por muitas populações a promiscuidade. Ainda que estas

representações não possuem embasamento lógico, a circulação de ideias como estas pelos veículos de comunicação possibilita a rápida absorção no meio social, viabilizando a fixação de conhecimentos no senso comum (MOSCOVICI, 2007).

Jodelet, em 1989, já havia se debruçado sobre o tema representação social do HIV. A autora observa que a AIDS, assim como a Sífilis, recebeu a conotação de “doença-punição” por ser considerada consequência de comportamentos sexuais que iam de encontro com a moral religiosa tão influente na sociedade, reforçando a ideia de que os bons cristãos seriam poupados deste mal. Neste ponto, observa-se uma tentativa por parte da sociedade de, ao mesmo tempo, garantir uma proteção contra a doença e reforçar os valores tradicionais de uma ordem moral conservadora. A esta representação encorajada pela religiosidade, Pollack (1988 *apud* JODELET 1989), exemplifica o fato ocorrido no Brasil quando uma conferência nacional dos bispos se posicionou contra as campanhas governamentais que estimulavam a liberdade sexual segura através do uso de preservativos, argumentando que a doença seria um castigo divino inevitável para punir os pecadores, não sendo possível preveni-la. Estas representações tornam a doença um estigma social que pode causar comportamentos de rejeição, submissão e revolta. A AIDS foi considerada também uma tentativa de genocídio por parte do governo para eliminar o indesejável, como por exemplo, os homossexuais (JODELET, 1989).

Jodelet (1989) pôde observar também a influência da representação social com relação à contaminação das doenças. Acreditava-se que a AIDS e a Sífilis eram transmitidas não somente pelo sangue e fluidos sexuais, mas também pelo suor e saliva ou pelo compartilhamento de objetos que foram tocados pelos doentes. Esta ideia ocasionou grande segregação social, chegando ao ponto de estabelecer espaços de confinamento dos aidéticos, locais denominados por Jodelet de *sidatorium*, *sida* porque a sigla significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Esta sigla a autora remete a *sanatoruim*, local de confinamento dos doentes mentais pois a doença mental também já foi considerada contagiosa.

Moscovici (2007), ao analisar tais representações já estabelecidas na sociedade, infere que, apesar de haver fatos científicos e dados estatísticos que refutem os conhecimentos do senso comum, há uma tendência por parte dos indivíduos membros de uma comunidade de tornar informações novas ou ameaçadoras mais acessíveis e justificáveis, relacionando-as a crenças preexistentes possibilitando a formulação de uma visão consensual da realidade. Com base nisso,

Moscovici (2007, p. 167) conclui que “as pessoas aceitam acima de tudo aqueles fatos ou percebem aqueles comportamentos que confirmam suas crenças habituais”.

VISÃO DO CÂNCER NO SENSO COMUM E SEU PRECONCEITO HISTÓRICO

O câncer traz consigo um contexto histórico de séculos atrás, ao longo dos anos foi possível observar a trajetória dos seus estigmas sociais. De acordo com Forsait et al. (2009) os sentimentos e ideias associados ao câncer sempre foram relacionados ao “mal”, “perigo”, “ameaça” e “morte”. Ainda existe uma considerável falta de informação às neoplasias e suas causas, gerando preconceito e discriminação de um número significativo de pessoas, pois há um tempo atrás quem recebia o diagnóstico de câncer não tinha informações concretas e por conta das transformações que a doença ocasionava no corpo tanto interna quanto externamente, a visão das pessoas era de que o câncer fosse uma sentença de morte, desencadeando ansiedades e incertezas acerca do futuro.

O primeiro momento, no qual é dada a notícia do diagnóstico de câncer, é norteador para todo o processo de tratamento do paciente, que tenta assimilar a informação recebida e relacionar todas as experiências que já viveu com seu contexto sociocultural.

Segundo Silva (2005), no Rio de Janeiro em 1919, o câncer era a sexta maior causa de morte no estado. Com poucos recursos e sem toda a tecnologia presente nos dias de hoje, era comum as pessoas associarem a perda de cabelo ao fato de ter câncer e esse fator já registrava um indício de estigmatização. A discriminação produz marcas negativas, desvalorizando os sujeitos, que têm suas identidades afetadas pelo o que a sociedade pensa a respeito, e esses pensamentos ou as falas direcionadas aos pacientes oncológicos podem provocar uma exclusão daquele indivíduo da sociedade.

Ainda de acordo com Forsait et al. (2009), os processos de estigmatização podem ser considerados complexos pois não são em todos os casos que se demonstram de forma explícita. Citando ainda que o estigma pode ser dividido em duas “categorias”, sendo um deles, o estigma sentido, quando o indivíduo portador da doença tem a percepção de ser excluído do seu entorno social, conseqüentemente tendo suas atitudes desvalorizadas e com sentimentos de vergonha, medo e ansiedade; o outro citado pela autora é o estigma sofrido que são algumas ações ou atitudes que o indivíduo sofre, provocando limitações e danos ao mesmo.

Em um estudo publicado por alunos da Faculdade de Medicina do ABC (SP) em 2009, no artigo titulado como “Impacto do diagnóstico e do tratamento de Câncer e de Aids no cotidiano e nas redes sociais de crianças e adolescentes.”, foi possível notar que a maior parte do público infantil que era acometido pelo câncer, recebia a notícia com choro e desespero ainda sem entendimento do que seria ao certo a doença. O estudo também revelou que 50% dos casos da doença, a imagem que alguém de fora possui do câncer é algo pior do que a neoplasia realmente é, sendo resultado dos processos de representação que são feitos durante a vida. No artigo publicado pelos alunos da Faculdade de Medicina do ABC, os acompanhantes das crianças e adolescentes oncológicos afirmaram que o momento mais complicado do tratamento é quando o diagnóstico é feito, pois ninguém está preparado para receber uma notícia ruim e a falta de informação ou de proximidade com profissionais da saúde, traz incertezas e inseguranças aos responsáveis pelos pacientes. Segundo os acompanhantes, após o momento inicial do diagnóstico, a família costuma receber apoio de entes familiares e amigos que se solidarizam com a condição que a criança ou o adolescente se encontra. Uma característica predominante, na fala dos pais ou responsáveis que participaram desse estudo, é a expectativa que os pacientes se recuperem ao longo do tratamento. Foi relatado também a crença em uma força divina que auxilia todo o processo em que os médicos atuam, criando esperanças para que seja possível enfrentar os momentos complicados que surgem ao longo do tratamento, levando à cura, que foi definida por eles como não somente a ausência da doença, mas, em alguns casos, a possibilidade de conviver melhor com ela entendendo que em muitas situações não é possível ter um controle do avanço da doença.

Os pacientes, participantes da pesquisa, destacaram que no primeiro momento da descoberta da doença o sentimento predominante é a tristeza, porém depois desse estágio, tiveram mais aceitação em relação ao câncer. Algumas crianças chegaram a dizer que não se assustaram com o diagnóstico recebido e outras afirmaram não ter a doença. Em relação ao meio social, as crianças não perceberam afastamento da sua família ou amigos, enfatizando que a resposta foi contrária e receberam mais apoio e quem já fazia parte de seu meio social, assim permaneceu.

O imaginário, as representações sociais e o preconceito em relação ao câncer têm raízes históricas até a primeira metade do século XIX, antes mesmo do início dos estudos da Biologia. Quando os primeiros diagnósticos começaram a aparecer, a doença já tinha a sentença de ser incurável (RASIA, 2002). Logo o medo de estar doente foi sendo frequente entre as pessoas que

podiam ver os males que a doença causava na sociedade, como algumas mutilações, odores, feridas externas, levando os doentes a serem excluídos do meio que viviam.

Segundo Silva (2005) o câncer chegou a ser considerado contagioso e esse fato não foi totalmente esquecido nos dias de hoje, mesmo com todas as fontes e informações que desmistificam esse pensamento. É comum associar o câncer a experiências malditas aproximando do sobrenatural como se o indivíduo tivesse que pagar por todo mal que fez e merecesse sofrer com a doença. Inclusive muitos pacientes definem o câncer como algo que devora o corpo, sendo invadido por uma força externa que age corroendo a pessoa por dentro, podendo essa sensação ser justificada pela metástase, no momento em que a doença se espalha e ocupa outros lugares no organismo.

O câncer pode ser visto com diversos significados pela sociedade podendo causar um intenso impacto psicológico e emocional. De acordo com Lang (2014), o tratamento da doença é comparado a uma terapêutica militar, pelo motivo do corpo ser constantemente atacado, seja pela quimioterapia, radioterapia, até mesmo pelos medicamentos indicados pelo médico. Dessa forma, o medo e o pânico se tornam presentes no imaginário social pelo fato da conturbada mudança que o câncer traz ao indivíduo.

Silva (2005) destaca que o câncer não é somente utilizado em seu sentido real de doença, mas é muito comum ler reportagens ou notícias que associam elementos ruins à doença, como por exemplo: corrupção, drogas, violências, conflitos dentro da família, ou seja, reunindo e permitindo que a palavra seja sinônimo de fatores que em nada envolvem questões clínicas, fortalecendo a representação social negativa da doença.

O IMPACTO NEGATIVO OU POSITIVO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

A representação do câncer é uma construção social que ao longo dos anos foi tomando interpretações diferentes, não somente pelos novos significados que foram sendo atribuídos, mas também pelo desenvolvimento da doença com o avanço da medicina (LANG, 2005).

Para discutir os impactos que uma doença causa na vida de uma pessoa é necessário levar em consideração os aspectos que envolvem o paciente, incluindo seu contexto social. Em relação ao câncer, é importante perceber que o primeiro momento, o diagnóstico, influencia todo o

decorrer do tratamento. A maioria das pessoas adultas já ouviram falar sobre câncer em algum momento da vida, mesmo sem ter conhecimento do que seja a doença.

Baseado nos dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2018, houve mais de cem mil óbitos de mulheres em decorrência do câncer, no Brasil. Informações como essas são amplamente divulgadas pela mídia e é notório que a neoplasia seja associada a adjetivos negativos. Qualquer doença, do tipo que seja, gera desconforto e uma série de cuidados para que haja uma boa recuperação no quadro apresentado, mas o câncer carrega em si um significado que influencia de maneira pessimista a qualquer um que ouça falar a respeito da doença.

Atualmente o campo da prevenção oncológica é muito trabalhado. De acordo com Santos (2004), o prognóstico favorece o paciente, bem como as campanhas preventivas que buscam no paciente um equilíbrio emocional, baseado em pesquisas que demonstram que as pessoas emocionalmente saudáveis têm um sistema imunológico mais forte para enfrentar as agressões que a neoplasia causa.

Em uma pesquisa realizada no hospital em São Luís no Maranhão, intitulada “Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico” em 2016, com o objetivo de estudar como as representações sobre a doença interferem na relação dos familiares com o paciente, afetando a forma de enfrentamento e no apoio aos entes acometidos pelo câncer. O papel da família é necessário ao longo de todo o tratamento e entender como lidar com os sentimentos e emoções diante ao paciente é de fundamental importância para conduzir uma melhor relação em um cenário de sofrimento e incertezas. Com a pesquisa, foi possível observar que embora a medicina tenha avançado e conseguido ampliar a forma de tratar o câncer, com bons resultados nos pacientes, permitindo inclusive a cura, a palavra “câncer” ainda provoca sentimentos negativos. Na pesquisa publicada pela Revista Mineira de Enfermagem, em 2016, falar a respeito do câncer explicita ideias que vão do medo à esperança, mostrando ser necessário algumas desconstruções do significado da doença e reconstruir os conceitos reais relacionados ao câncer.

É possível encontrar na literatura a dimensão do que representa a palavra “câncer”. Segundo Rodrigues et al. (2016), a doença está atrelada a significados negativos desde sua origem, com algumas pessoas evitando dizer o seu nome para não se contaminar, pois a crença na época, levava a acreditar que o simples fato de mencionar o câncer seria motivo suficiente para adquirir a doença.

Esses significados que as pessoas fazem do câncer é entendido como as Representações Sociais da doença, que são construídas de forma histórica em um meio social, com grande influência do senso comum. É importante ressaltar que as Representações Sociais quando são criadas, elas têm o objetivo de veracidade, de interpretar determinado fato com base no que já existe ou já é conhecido. Logo, as Representações, mesmo que apresentem um conceito equivocado, como as interpretações sobre o câncer, são ditas e divulgadas com confiança, como se de fato tivesse uma fonte real para determinado argumento.

Ao falar das Representações Sociais é necessário entender qual a imagem que a pessoa faz do câncer, de modo a conhecer a simbologia a qual a doença é vinculada, afetando diretamente a forma como o paciente irá receber o diagnóstico e como irá reagir ao longo do seu tratamento, sendo de forma mais adaptativa ou não. (RODRIGUES et al. 2016). Mesmo que exista uma definição universal do câncer, o sentido atribuído a ele vai variar de acordo com o costume e a cultura de cada indivíduo, respeitando suas crenças, seus rituais e sua liberdade de pensar.

Doro et al. (2004) enfatiza que a representação negativa do câncer bloqueia a percepção e os mecanismos de defesa mental e imunológica do indivíduo. Ao ser feito o diagnóstico, é criado uma espécie de “crosta” que tem o objetivo de proteger o impacto da carga negativa que o câncer traz consigo. Porém, ainda de acordo com os autores, ao longo do tratamento se essa “crosta” de proteção não for desfeita, irá impactar no tratamento de forma negativa, pois o paciente não conseguirá perceber a evolução em seu quadro por conta desse bloqueio em relação à doença. Desta forma, podemos perceber que uma representação negativa prejudica a capacidade do indivíduo em lidar com sua doença de uma forma mais ajustável, que possa ajudá-lo a conseguir eficácia em seu tratamento.

Com base nos estudos citados anteriormente, é possível perceber que o câncer continua representando temor nas pessoas, isso ocorre por conta de falsas informações ou até mesmo equivocadas. Em séculos passados, é de conhecimento geral que não havia muitos recursos para tratar a doença e muitas pessoas morriam em função disso, porém com o avançar dos anos e da medicina, podemos encontrar diversos meios de identificar, tratar e cuidar do câncer. A falta de informações em muitos casos faz com que no imaginário social, as pessoas continuem associando o câncer a finitude da vida ou a uma vida inteira de sofrimento. E esse medo impede a busca de um

prognóstico que poderia ajudar na cura da doença e na diminuição do sofrimento que o tratamento oferece. (RODRIGUES et al. 2016).

É importante que campanhas de prevenção e informação do câncer sejam feitas de forma mais consistente para que a população tenha conhecimento dos diferentes tipos de câncer, que não são apenas o câncer de mama ou o de próstata, que são bem divulgados em determinadas épocas do ano. É necessário que haja informações contínuas a respeito do diagnóstico e também do seu tratamento, permitindo que a pessoa ao detectar qualquer sintoma semelhante à doença, não tenha medo de buscar ajuda, mas que munida de informação possa encontrar uma forma menos dolorosa de comprovar suas suspeitas.

A REPRESENTAÇÃO QUE OS PACIENTES FAZEM DO CÂNCER COM A EMINÊNCIA DE MORTE

O câncer e a morte são palavras associadas com muita frequência, pelo fato de a doença atingir parte da população em geral. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em um censo publicado em 2019, estimam-se 625 mil novos caso de câncer no país. A doença traz consigo uma série de cuidados, tipos de tratamento, informações e tecnologias que auxiliam o processo de cura do paciente, porém também traz em si a iminência de morte que causa impactos psicológicos a partir do momento que é confirmado o diagnóstico.

Todos os seres humanos tem conhecimento de que a morte é real e faz parte do processo da vida. De acordo com Ariès (1977), desde a Idade Média até o século XVIII, o homem costumava esperar a morte no leito e realizava um ritual para morrer em paz. Logo, as mortes repentinas eram repelidas e indesejadas porque não permitiam que todo o ritual de passagem da vida para a morte fosse realizado. Segundo o autor, no final do século XVIII a ideia de morte mudou e as pessoas começaram a se preocupar mais com o que iria acontecer após a morte do que com o processo de passagem em si, a preocupação era relacionada à incerteza se a alma iria para o paraíso ou para o inferno, e a ideia do corpo ser colocado em um lugar para ser enterrado posteriormente foi sendo mais aceita. Por volta do século XVIII e XIX algumas mudanças ocorreram a respeito da concepção de morte, surgindo a “morte romântica”, tendo a possibilidade de permitir quem morreu encontrar o ser que amou em vida, criando expectativas de uma vida futura que poderia existir após a morte.

Em um estudo publicado pela Revista Médica Oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora em 2003, com o objetivo de avaliar a condição do paciente

acometido pelo câncer e os impactos psicológicos da doença no funcionamento orgânico do indivíduo, foi possível perceber relatos de visões extremas. Algumas pessoas com câncer que tiveram contato com a iminência de morte, mudaram a concepção da própria vida, tentando aproveitar cada oportunidade, não desperdiçando os momentos importantes para cada uma delas. Ao ponto, que outras pessoas “estacionaram” em suas vidas no momento que receberam o diagnóstico e não conseguiram dar continuidade aos seus projetos, rotinas, apenas aceitaram a condição e esperavam pelo fim da vida. Os autores do estudo titulado “Perfil do paciente com câncer: considerações pós diagnósticas da qualidade de vida no âmbito psicossocial” de 2003, citado anteriormente, levantaram diversas questões sobre a qualidade, expectativa e esperança de vida, relacionando-os ao medo de morrer. Foi possível descobrir que o medo de morrer e a vontade de viver existem ao mesmo tempo como sentimento para os pacientes. No estudo, foi avaliado um grupo com câncer e outro grupo saudável, e todas as pessoas com a neoplasia enxergavam a morte como algo mais próximo de sua realidade do que o grupo saudável, que mesmo temendo morrer, não imaginava como um acontecimento breve. É possível perceber que o câncer é associado à morte imediata, mesmo a ideia de morte já ser conhecida desde o início da vida, quando o indivíduo se encontra frente à uma doença que o afeta não apenas física mas psicologicamente, essa visão de morte se torna mais real e com potencial de ocorrer logo.

Bossoni et al. (2009) consideram que a idade interfere na concepção de morte, uma vez que pacientes mais novos comumente não associam o câncer com a morte, mas como uma doença que pode ser tratada. Essa ideia pode ter relação ao fato de pessoas mais novas terem mais chances de recuperação, uma maior imunidade, um conjunto de fatores fisiológicos que podem auxiliar no processo de enfrentamento do tratamento, relacionando a morte com a velhice e não com a doença em si. Quando uma pessoa mais idosa morre de câncer é mais aceitável do que quando a doença leva a óbito alguém mais jovem. É possível associar o fato de a pessoa já ter vivido bastante, aproveitado seus momentos na vida e de uma certa forma, serve de consolo para os familiares entenderem que a morte é um fechamento do ciclo da vida. Porém quando pessoas de menos idade falecem, é considerado uma interrupção da vida, tirando todas as oportunidades que aquela pessoa teria de conquistar e usufruir em vida.

É importante considerar que a sociedade reprime a morte. Antigamente muitas epidemias acabavam com centenas de vidas, inclusive a morte de crianças era um evento frequente. Nos dias

de hoje a morte de uma criança é vista como algo cruel, pois a infância é a época de crescimento, alegria, expectativas para o futuro e ter tudo isso interrompido é como se a vida estivesse seguindo um padrão diferente, principalmente para os pais que têm de enfrentar e lidar com a morte de seus filhos. (MELO e VALLE, 2004). Pacientes oncológicos infantis também enfrentam esse processo de morte e em muitos casos não são informadas do seu atual estado de saúde. Os pais tentam proteger as crianças do sofrimento de receber um diagnóstico de câncer e muitas vezes procuram amortecer o impacto das notícias dadas pelos médicos. Atualmente, é difícil para as crianças entenderem o conceito da morte ou de uma doença dolorosa dentro da própria família porque segundo Ariés (1977) a família não tem mais o papel de cuidar do seu ente adoecido como era costume em séculos passados, que é encaminhado para um hospital e permanece seguindo todos os cuidados até que possa retornar com alta para casa. Logo, as crianças não têm muito contato com a pessoa doente pelo fato de muitos hospitais não aceitarem a entrada infantil e todo o processo de tratamento ser realizado longe de casa impossibilitando que a criança veja como acontece o processo da doença. Em casos de sepultamento, é comum que as crianças fiquem em casa para que não tenham contato com o luto e sofrimentos dos entes queridos. Porém é importante dosar esse cuidado com a criança para que ela não fique alienada aos fatos que acontecem à sua volta e que receba a notícia de uma forma cuidadosa, permitindo assim que a morte seja entendida como um processo que faz parte da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou como a Representação Social do câncer pode influenciar o paciente em seu tratamento, na maioria das vezes de forma negativa, oriundo de estigmas e preconceitos sociais existentes há séculos. As teorias e as pesquisas utilizadas no artigo demonstram como o meio social afeta psicologicamente um indivíduo, enfraquecendo também o sistema imunológico e dificultando o processo de cura. Baseado em suas representações, os pacientes oncológicos associam a neoplasia com a iminência de morte, a enxergando mais próxima de sua realidade do que antes de descobrir a doença. A sociedade tende a acreditar no que está mais próximo ao seu meio de convívio e dentro da cultura aprendida do que em fatos científicos e dados estatísticos que divergem do senso comum. As representações sociais devem ser consideradas no contexto de cada indivíduo, contribuindo de fato para suas concepções e ideias do mundo que o

cerca, mas é importante compreender que essas representações podem influenciar ações futuras do mesmo diante um evento, como o câncer, gerando estigmas e preconceitos que podem dificultar o decorrer do tratamento. Portanto, é de extremo interesse que a Psicologia se aproprie dessas questões e com embasamento em teorias e autores de referência na área, possa contribuir para que os impactos psicológicos sejam reduzidos diante de uma doença delicada como o câncer.

REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, V. *et al.* Representações Sociais sobre o tratamento quimioterápico por clientes oncológicos. **Revista Tempus**, Belém, abr./2012. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1157/1056>. Acesso em: 21 out. 2020.

D'ANGELO, Chico. A nova abordagem do câncer. **Rede Câncer**, Rio de Janeiro, abr./2006. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/06-artigo-chico-dangelo.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

FILHO, Fernando Pinheiro. A NOÇÃO DE REPRESENTAÇÃO EM DURKHEIM. **LUANOVA**, São Paulo, v. 1, n. 61, p. 140-154, out./2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n61/a08n61.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

FORSAIT, S. *et al.* Impacto do diagnóstico e do tratamento de câncer e de Aids no cotidiano e nas redes sociais de crianças e adolescentes. **Arq Bras Ciên Saúde**, Santo André, v. 34, n. 1, p. 6-14, abr./2009. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/139-Texto%20do%20artigo-271-1-10-20140321.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

JODELET, Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão**. 1. ed. Paris: PUF, 1989. p. 31-61.

LANG, Tatiana. A construção social da doença: câncer de pulmão e suas ressignificações. **Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, abr./2004. Disponível em: http://www.repositorio.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/5118/1/Dissertacao_Tatiane_Lang.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

LIMA, S. *et al.* Representações sociais sobre o câncer entre familiares de paciente em tratamento oncológico. **Revista mineira de enfermagem**, Minas Gerais,, fev./2016. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1103>. Acesso em: 22 out. 2020.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em Psicologia Social. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

RASIA, José. O médico e seus doentes: : solidão e sofrimento. **Departamento de Ciências Sociais**, Curitiba, jan./2000.

SANTOS, E. *et al.* A Representação Social do câncer na consciência das pessoas. **Revista científica eletrônica de Psicologia**, Bahia, nov./2004. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/yuwiMU4sZ7IH7QB_2013-4-30-14-44-53.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.

SILVA, Valeria. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. **Universidade de São Paulo**, Ribeirão preto, jan./2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-112949/publico/SILVA_VCE.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

SILVA, C. B. D; CARMO, G. T. D; SILVA, A. M. C. D. BREVES OBSERVAÇÕES SOBRE A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SERGE MOSCOVICI E A INTERDISCIPLINARIDADE. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 59-70, dez./2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000200005. Acesso em: 15 set. 2020.

SOUZA, M; GOMES, A. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de Representações Sociais. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, p. 149-154, abr./2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4009/2778>. Acesso em: 15 out. 2020.

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017. Acesso em: 1 agosto. 2020.