



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Fisioterapia

TATIANA DE LIMA TAVARES

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL FRENTE AO CÂNCER: Uma
visão dos acadêmicos de fisioterapia de uma instituição de ensino
superior**

CAMPINA GRANDE - PB
2011



TATIANA DE LIMA TAVARES

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL FRENTE AO CÂNCER: Uma
visão dos acadêmicos de fisioterapia de uma instituição de ensino
superior**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do Título de Bacharel em
Fisioterapia.**

Orientadora: Prof.^a Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira

**CAMPINA GRANDE - PB
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

T231r Tavares, Tatiana de Lima.
Representação social frente ao câncer [manuscrito] : uma
visão dos acadêmicos de fisioterapia de uma instituição de ensino
superior / Tatiana de Lima Tavares. – 2011.
22 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de
Oliveira, Departamento de Fisioterapia”.

1. Fisioterapia. 2. Câncer. 3. Acadêmicos de Fisioterapia.
4. Representação Social. I. Título.

21. ed. CDD 615.82

TATIANA DE LIMA TAVARES

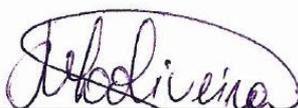
**REPRESENTAÇÃO SOCIAL FRENTE AO CÂNCER: Uma
visão dos acadêmicos de fisioterapia de uma instituição de
ensino superior**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
Título de Bacharel em Fisioterapia.

MONOGRAFIA APROVADA EM: 25 / 11 / 2011.

NOTA: 10 (DEZ)

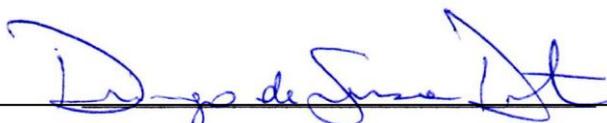
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira
Departamento de Fisioterapia – CCBS/UEPB
Orientadora



Prof.^a Doutoranda Gabriela Brasileiro Campos
Departamento de Fisioterapia – CCBS/UEPB
Orientadora



Prof. Mestrando Diego de Sousa Dantas
Faculdade de Ciências da Saúde de Trairí - UFRN
Examinador

REPRESENTAÇÃO SOCIAL FRENTE AO CÂNCER: Uma visão dos acadêmicos de fisioterapia de uma instituição de ensino superior

TAVARES, Tatiana de Lima¹; OLIVEIRA, Maria de Lourdes Fernandes de.

RESUMO

O câncer é carregado de preconceitos e estigmas. A Fisioterapia conquista seu espaço cada vez mais na área da oncologia, desenvolvendo um papel importante nos cuidados aos pacientes. O objetivo desta pesquisa é descrever e analisar a estrutura da representação frente ao câncer por acadêmicos de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na Teoria de Representações Sociais e desenvolvida na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com os alunos ingressantes e concluintes do curso, no segundo semestre de 2011, com 102 acadêmicos submetidos a um questionário. Os dados foram coletados através da evocação livre ao termo indutor câncer e analisados pelo Software Evocation 2000. Os resultados mostraram que o núcleo central da representação social apresenta-se basicamente negativo, palavras como: quimioterapia, tristeza, dor e sofrimento. Entre os alunos que não vivenciaram câncer na família tivemos as palavras mais evocadas como reabilitação e tratamento. O câncer ainda é entendido pelas pessoas e não diferentemente para ingressantes e concluintes do curso de fisioterapia, em geral, como sinônimo de dor, tristeza, morte, tratamento de quimioterapia e sofrimento. E permanece vivo no imaginário social como uma doença que está, associada a representações negativas.

PALAVRAS-CHAVE: Representação social. Câncer. Acadêmicos de Fisioterapia.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: tatianaltavares@hotmail.com.

1.0 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 250 doenças que apresentam causas, manifestações, tratamento e prognósticos diferentes e que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2001).

Por ser uma doença que afeta a vida do paciente, seja no aspecto biológico, psicológico ou social, é vista como uma enfermidade, sinônimo de sofrimento e morte (BARBOSA, SANTOS, AMARAL, GONÇALVES, & BRUSCATO, 2004). No âmbito biológico, o paciente se depara com o diagnóstico de uma doença que tem uma evolução geralmente agressiva, com sintomas debilitantes e um tratamento prolongado associado a efeitos colaterais desagradáveis de radioterapia e quimioterapia e/ou mutilações em decorrência de cirurgias invasivas (VENTURI, PAMPLONA, & CARDOSO, 2004).

Segundo Silva (2005), as concepções sobre o câncer foram sendo construídas historicamente pela sociedade que, desde o momento dos primeiros diagnósticos, já atribuía o sentido de doença incurável correspondente a uma sentença de morte. Em decorrência dessa construção histórica acerca da doença, existe um medo profundo de adquiri-la.

Diante da evolução acadêmica, científica e social da fisioterapia, o aprofundamento de conhecimentos científicos em áreas da assistência fisioterapêutica, como a oncofuncional, nos leva a compreensão saúde-doença como um fenômeno multicausal e interdependente.

Uma das formas de se investigar como os alunos enxergam tal campo de atuação, bem como a doença e o paciente oncológico é por meio das representações sociais, pois esse método não leva em consideração o indivíduo isolado, mas sim as respostas individuais enquanto manifestação das tendências do grupo a que pertence ou de filiação na qual os indivíduos participam (SPINK, 1993).

O presente estudo tem como objetivo principal analisar as representações sociais dos alunos do curso de fisioterapia acerca da oncologia, visando compreender a sua formação sobre o tema e suas especificações em relação à doença.

2.0 REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer é o nome dado a um grupo de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento anormal e descontrolado de células que sofreram alteração em seu material genético, em algum momento de seu ciclo celular. Essas células geneticamente modificadas podem invadir os tecidos e órgãos, espalhando-se para outras regiões do corpo (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por 7,6 milhões de mortes (cerca de 13% das mortes) em 2008. Mais de 70% das mortes por câncer ocorrem em países de media e baixa renda. Mortes por câncer no mundo são estimadas para chegar a mais de 11 milhões em 2030 (WHO, 2008).

O diagnóstico do câncer implica não somente a descoberta das alterações teciduais já instaladas, mas, muitas vezes, mudanças psíquicas e comportamentais naqueles que o carregam. Somando-se essas ocorrências com as complicações decorrentes da própria doença e de seu tratamento agressivo, tais como: fraqueza muscular, náuseas, vômitos, alterações cardiovasculares e respiratórias, e as mais incapacitantes delas: a dor e a fadiga. Toda essa combinação pode levar aos sentimentos de depressão e angústia (MOTA e PIMENTA, 2002).

Não obstante, as neoplasias envolvem características diferenciadas em relação a várias outras doenças crônicas, pois, além dos aspectos relacionados ao físico, como dor e mutilações, elas provocam forte impacto psicológico, resultando em sentimentos de várias intensidades e naturezas, tais como: medo, dúvidas, angústia, ansiedade, raiva, entre outros. Sentimentos esses que podem estar relacionados ao curso da história da doença e de seu possível prognóstico, visto que os elevados índices de mortalidade por esse tipo de patologia torna a associação com a morte inevitável, fazendo com que o diagnóstico de câncer seja muitas vezes aterrorizante e difícil de ser enfrentado (SALCI, 2008).

O tratamento oncológico requer uma combinação de mais de um método terapêutico, aumentando a possibilidade de cura, diminuindo as perdas anatômicas, preservando a estética e a funcionalidade dos órgãos comprometidos (BRASIL, 1999). As modalidades de tratamento são bastante eficazes, pois são capazes de controlar o tumor primário e suas complicações.

O planejamento terapêutico do paciente com câncer deve incluir um conjunto de cuidados, dos quais a conduta clínica e/ou cirúrgica é apenas uma parte. Sendo

incluindo a reabilitação, que tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida do indivíduo. Além disso, deve procurar atender às necessidades específicas de cada paciente, com medidas que visem à restauração anatômica e funcional, ao suporte físico e psicológico e à palição de sintomas (BRASIL, 1999).

A fisioterapia em oncologia é uma especialidade que tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico (INCA, 2011). Um crescimento, nas duas últimas décadas, em especial em oncologia, e a preocupação quanto à formação tem acompanhado esse crescimento. A escassez de dados na literatura e a falta de padronização de métodos de avaliação e de recursos a serem utilizados pela fisioterapia em pacientes oncológicos, bem como o desconhecimento dessa especialização entre os profissionais da saúde e também por parte da população, dificultam o acompanhamento fisioterapêutico, reduzindo, assim, a qualidade e a eficácia do tratamento contra o câncer (FARIA, 2011).

A ausência de preparação adequada do profissional ainda no processo acadêmico é outro aspecto que inibe a presença mais forte do fisioterapeuta em oncologia. A falta da disciplina de oncofuncional na universidade dificulta o conhecimento do acadêmico em tratar um paciente oncológico. Isso gera muita insegurança por parte do profissional ou resultados terapêuticos negativos, pela indicação de métodos ou técnicas inadequadas ou até mesmo contra-indicadas nesses casos.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), desenvolvida no âmbito da Psicologia Social, tem oferecido um importante aporte teórico aos pesquisadores que buscam compreender os significados, e os processos neles imbricados, criados pelos homens para explicar o mundo e sua inserção dentro dele.

A representação social se refere a um conhecimento construído na trama das relações sociais e que por isso sua autoria é compartilhada; se orienta para a prática cotidiana dos grupos sociais, tanto no que se refere às condutas quanto à comunicação; e participa na visão de mundo do grupo social ou cultural, na medida em que partilhado e comum a todos no grupo (CRUZ, 2006).

As representações sociais podem ser definidas como “*imagens construídas sobre o real*” (MINAYO, 1994), elas são elaboradas na relação dos indivíduos em seu grupo social, na ação no espaço coletivo comum a todos, sendo assim, diferente da ação individual. O espaço público é o lugar onde o grupo social pode desenvolver e sustentar saberes sobre si próprio, saberes consensuais, isto é, representações sociais.

3.0 REFERENCIAL METODOLOGICO

A pesquisa tratou-se de um estudo qualitativo desenvolvido com o suporte da Teoria de Representações Sociais, em especial a partir de sua abordagem complementar denominado de Teoria do Núcleo Central.

A população constituiu-se de alunos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. E, a partir desse universo, foi realizado um estudo censitário com os alunos ingressantes e concluintes. Destaca-se que o mesmo foi desenvolvido no segundo semestre de 2011 e que o conjunto de sujeitos foi composto por 51 alunos ingressantes e 51 alunos concluintes.

Para coleta de dados, os alunos que aceitaram participar da pesquisa e após assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foi utilizado um questionário composto por questões relacionadas às variáveis sociodemográficas e experiência já vivenciada na área de oncologia. Os dados sobre a representação social foi aplicada a técnica de evocação ou associação livre de palavras, por fornecer propriedades qualitativas. Na qual o aluno elencava de forma ordenada as cinco primeiras palavras ou expressões que vinham imediatamente à sua cabeça, sobre o termo câncer.

Os resultados do teste foram analisados através de pacote estatístico para análise qualitativas, denominado *Evocation*, versão 2000. Este software possibilita efetuar a organização dos termos produzidos em função da hierarquia subjacente a frequência e à ordem média de evocação (OME) e favorece a construção do quadro de quatro casas. O programa calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra e a media das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados. Indicando as palavras que compõem o núcleo central e os elementos periféricos das representações. Por fim, os dados foram analisados por estatística descritiva. No âmbito deste trabalho, aplicamos apenas parte desse programa, usando os seguintes passos:

LEXIQUE: preparação e depuração do corpus de análise;

TRIEVOC: correção das palavras e limpeza das palavras inúteis;

NETTOIE: faz as correções de ortografia e padronizar um termo;

RANGMOT: frequência e distribuição das classificações para cada palavra, o que permite elaborar o RANGFRQ;

RANGFRQ: arquivo que gera a tabela.

Todos os princípios éticos regulamentados pela Resolução nº 196/96 foram seguidos na construção deste estudo. Obteve-se a autorização institucional para a execução da coleta de dados e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte de cada sujeito participante. O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Nº do documento: CAAE 0500.0.133.000-11.

4.0 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Foram entrevistados 102 alunos do curso de fisioterapia, sendo 51 ingressantes e 51 concluintes (Tabela 1). Houve prevalência de 79,4% do sexo feminino e 20,6% masculino. Com idade média de 20,5 anos entre os ingressantes e de 24,1 anos com os concluintes. A raça branca teve 53,5 % dos alunos, a parda 38,7%, negra 4,9% indígena 1,9% e latina 1%. Dentre os alunos a maioria com 95,1 % eram solteiros e apenas 4,9% casados. A religião católica foi a de maior predominância com 80,6%, seguida da evangélica com 11,8% e outras com 7,6% (espírita, mórmon, deísta, e ateu).

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

DADOS SOCIODEMOGRAFICOS	N	%
ACADEMICOS		
<i>Ingressantes</i>	51	50,00
<i>Concluintes</i>	51	50,00
SEXO		
<i>Feminino</i>	81	79,41
<i>Masculino</i>	21	20,59
ESTADO CIVIL		
<i>Solteiro</i>	97	95,10
<i>Casado</i>	5	4,90
RAÇA		
<i>Branca</i>	54	53,47
<i>Parda</i>	39	38,61
<i>Negra</i>	5	4,95
<i>Indígena</i>	2	1,98
<i>Latina</i>	1	0,99
RELIGIÃO		
<i>Católica</i>	82	80,39
<i>Evangélica</i>	12	11,76
<i>Espírita</i>	5	4,90
<i>Mórmon, deísta e ateu</i>	3	2,94
TOTAL	102	100,00
IDADE		
	Média (anos)	
<i>Ingressantes</i>	20,5	
<i>Concluintes</i>	24,1	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Com relação aos alunos que tiveram parentes com algum tipo de câncer tivemos 53% (Tabela 2). E quando questionados se tiveram algum estágio ou visita na área de oncologia, encontramos que a minoria com 32,4% tiveram algum contato, sendo destes, 7,8 % alunos ingressantes e 56,9 % de concluintes.

Tabela 2 – Caracterização da amostra.

Dados	N	%
ACADEMICOS QUE VIVENCIARAM CANCER NA FAMILIA		
<i>Sim</i>	54	52,94
<i>Não</i>	48	47,06
ACADEMICOS COM ESTÁGIO OU VISITA NA AREA DE ONCOLOGIA		
<i>Sim</i>	33	32,35
<i>Não</i>	69	67,65
ACADEMICOS COM ESTAGIO OU VISITA NA AREA DE ONCOLOGIA		
<i>Ingressantes</i>	4	7,84
<i>Concluintes</i>	29	56,86
TOTAL	33	32,35

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os dados das representações sociais serão apresentados no quadro de quatro casas construído pelo *software* Evocation 2000 a partir do termo indutor “câncer”, evidenciando, desta maneira, os elementos centrais, intermediários e periféricos da representação social dos acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

A Figura 1 apresenta as palavras evocadas por todos os sujeitos da amostra para caracterizar o câncer. Onde tivemos 402 palavras evocadas, sendo 102 palavras diferentes e 300 palavras repetidas. Com base na frequência de evocação (f) e na ordem média da evocação (OME), as palavras foram agrupadas na figura, e para essa análise a frequência mínima foi de 4, a intermediária 10 e a OME geral das palavras foi de 2,5. Os elementos centrais, que são os que apresentam alta frequência correspondem ao quadrante superior esquerdo, em ordem de importância são: quimioterapia (f 34 e OME 2,26), tristeza (f 25 e OME 2,20), dor (f 25 e OME 2,16), sofrimento (f 20 e OME 2,35), tratamento (f 20 e OME 2,25) e doença (f 14 e OME 1,92). Os elementos intermediários são observados no quadrante superior direito onde se destacam: morte (f 35 e OME 2,51), medo (f 17 e OME 2,76), radioterapia (f 16 e OME 2,68) e cirurgia (f 14 e OME 2,64), e no quadrante inferior esquerdo com as palavras: perda (f 6 e OME 2,33), depressão (f 6 e OME 2,16) e queda de cabelo (f 5 e

OME 2,00). Constituindo os elementos periféricos temos as palavras: cura (f 9 e OME 3,00), tumor (f 9 e OME 2,88), angustia (f 8 e OME 2,87), superação (f 7 e OME 3,28), esperança (f 6 e OME 3,66), debilidade (f 6 e OME 2,5), luta pela vida (f 5 e OME 3,00) e desespero (f 5 e OME 2,8), no quadrante inferior direito que se constitui pelas menores freqüência e evocações com menos prontidão.

As principais palavras no núcleo central foram: quimioterapia, dor e tristeza.

Figura 1 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo câncer com todos os sujeitos da pesquisa.

		OME < 2,5			OME ≥ 2,5		
Frequência ≥ 10	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	doença	14	1,929	cirurgia	14	2,643	
	dor	25	2,160	medo	17	2,765	
	quimioterapia	34	2,265	morte	35	2,514	
	sofrimento	20	2,350	radioterapia	16	2,688	
	tratamento	20	2,250				
	tristeza	25	2,200				
4 ≤ Frequência < 10	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	depressão	6	2,167	angústia	8	2,875	
	perda	6	2,333	cura	9	3,000	
	queda de cabelo	5	2,000	debilidade	6	2,500	
				desespero	5	2,800	
				esperança	6	3,667	
				luta pela vida	5	3,000	
				superação	7	3,286	
				tumor	9	2,889	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os dados sugerem através dos relatos dos alunos, que o significado do câncer ainda se encontra fortemente ancorados em sentimentos negativos, como quimioterapia, dor, sofrimento e tristezas. Essas representações, como observamos, transitam na sociedade através das interações que se estabelecem cotidianamente, pela convivência com pessoas que

testemunharam as conseqüências mais nefastas dessa patologia, nomeadamente a morte de entes queridos, mas também através dos meios de comunicação social.

Quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas, e apresenta efeitos colaterais físicos como náuseas, vômitos, constipação, diarreia, mucosite e fadiga. Para Frost et al, 2000, esse tratamento quimioterápico, seja pré ou pós-operatório, provoca reações de luto pelo impacto nas mudanças corpóreas como a queda de cabelo, muitas vezes expressa como maior preocupação. Apresentando na psique da paciente: a diminuição da feminilidade, o estigma do câncer, o estigma da morte, a rejeição do sentimento de piedade, o preconceito, autodefesa, uma fase de rejeição.

A dor é um fenômeno complexo, multifatorial e difícil de ser avaliado. A sociedade Internacional para o Estudo da Dor, em 1979, conceituou dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo a partir de suas experiências traumáticas. (MELZACK, 1994). A dor deve ser considerada não apenas relacionada com a lesão orgânica ou com determinantes psicológicos, mas também produto de um conjunto de fatores biomédicos, psicossociais e comportamentais que participam da experiência dolorosa total. (CAPONEROL, 2007).

Outro termo encontrado foi à tristeza, que junto com a dor, são elementos negativos e refletem o sofrimento físico e psicológico. A tristeza é um sentimento humano que expressa desânimo ou frustração em relação a alguém ou algo. Podendo ser considerado com um desgosto, e é o oposto da alegria. A tristeza pode causar reações físicas como depressão nervosa, choro, insônia, falta de apetite, e ainda, reações emocionais. Neste contexto, sentimentos de tristeza, de susto, de negação, de desespero, e preocupação também se fazem presente, transformando em um turbilhão emocional, o momento do diagnóstico e, em alguns casos no cotidiano de um paciente frente ao câncer (OLIVEIRA, 2008).

Segundo Aureliano 2007, em sua pesquisa abordando os aspectos relacionados à mastectomia e ao tratamento de quimioterapia em mulheres que participavam de grupos de fisioterapia (público e privado) na cidade de Campina Grande (PB), percebeu que a quimioterapia era sentido como a parte do tratamento que mais as afetavam emocionalmente, por ser fisicamente um momento duramente percebido no duplo aspecto das reações orgânicas (debilidade, vômitos, diarreias) e da queda do cabelo, elemento comunicador do câncer, um

dos sinais que colocava a mulher em contato com o sentimento do estigma. É o momento quando a doença é percebida mais fortemente como realidade compartilhada socialmente.

Quando analisamos o termo câncer entre os alunos ingressantes no curso de Fisioterapia (Figura 2), foram evocadas 200 palavras, sendo 66 diferentes e 134 repetidas. Com base na frequência de evocação e na ordem média da evocação, tivemos a frequência mínima de 4, a intermediária de 10 e a OME geral das palavras foi de 2,5.

Para os ingressantes, fizeram parte dos elementos centrais em ordem de importância, a quimioterapia (f 17 e OME 2,00), tratamento (f 16 e OME 2,06), dor (f 13 e OME 2,15), tristeza (f 10 e OME 2,20) e doença (f 10 e OME 1,90). Os elementos intermediários das representações são: morte (f 15 e OME 2,66), radioterapia (f 12 e OME 2,83), perda (f 5 e OME 2,20) e perda de cabelo (f 5 e OME 2,00). Entre os elementos periféricos temos medo (f 8 e OME 3,25), sofrimento (f 8 e OME 2,62), cura (f 6 e OME 3,00) e cirurgia (f 4 e OME 3,25).

Figura 2 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo câncer com os alunos ingressantes no curso de fisioterapia.

		OME < 2,5			OME ≥ 2,5		
		Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME
Frequência ≥ 10	doença		10	1,900	morte	15	2,667
	dor		13	2,154	radioterapia	12	2,833
	quimioterapia		17	2,000			
	tratamento		16	2,063			
	tristeza		10	2,200			
4 ≤ Frequência < 10	perda		5	2,200	cirurgia	4	3,250
	queda de cabelo		5	2,000	cura	6	3,000
					medo	8	3,250
					sofrimento	8	2,625

Fonte: Dados da Pesquisa.

Foi observado que as palavras evocadas pelos alunos do primeiro ano do curso de fisioterapia estão representadas por experiências sociais, vivências pessoais e conhecimento

construído pela mídia e grupo social. Diante desta representação social do câncer, é necessária uma desmistificação da imagem apenas negativa associada a esta patologia. Sobretudo entre acadêmicos de fisioterapia, uma vez que a oncofuncional vem ganhando uma posição de destaque entre as demais especialidades dessa profissão.

A fisioterapia oncofuncional é uma especialidade onde o foco para o tratamento do paciente com câncer deixa de ser somente a cura e controle da doença. O fisioterapeuta participa ativamente da manutenção da qualidade de vida do doente, tanto no pré, durante e no pós-operatório, ou nos tratamentos de adjuvantes da quimioterapia e radioterapia (BRASIL, 2004). Para Friedrich (2000), todos os profissionais da saúde estão sujeitos a se depararem com pacientes com câncer e, para isso precisam de um melhor preparo técnico e psicológico. Visto que o paciente oncológico necessita de um tratamento abrangente e merece uma atenção não só das necessidades físicas, como também das psicológicas e sociais, incluindo personalização da assistência, promoção de cuidados e direito a informação.

Em relação ao termo câncer entre os alunos concluintes do curso (Figura 3), obtivemos 202 palavras evocadas, onde 65 foram diferentes e 137 repetidas. A média das ordens medias de evocação foi igual a 2,5, no passo que a frequência média ficou em 10 e a mínima 4.

Destacam-se como elementos centrais da representação as palavras: morte (f 20 e OME 2,40), tristeza (f 15 e OME 2,20), dor (f 12 e OME 2,16), sofrimento (f 12 e OME 2,16) e cirurgia (f 10 e OME 2,40). Dentre os elementos intermediários, que em função dos aspectos quantitativos reforçam o sentido do núcleo central, destacam-se: quimioterapia (f 17 e OME 2,52), medo (f 9 e OME 2,33), depressão (f 5 e OME 2,20), radioterapia (f 4 e OME 2,25) e doença (f 4 e OME 2,00). Constituindo-se como elementos periféricos as palavras: angustia (f 6 e OME 2,66), tumor (f 6 e OME 2,50), luta pela vida (f 5 e OME 3,20), superação (f 4 e OME 3,50), tratamento (f 4 e OME 3,00) e debilidade (f 4 e OME 3,00).

Figura 3 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo câncer com os alunos concluintes no curso de fisioterapia.

		OME < 2,5			OME ≥ 2,5		
		Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME
Frequência ≥ 10		cirurgia	10	2,400	quimioterapia	17	2,529
		dor	12	2,167			
		morte	20	2,400			
		sofrimento	12	2,167			
		tristeza	15	2,200			
4 ≤ Frequência < 10		depressão	5	2,200	angústia	6	2,667
		doença	4	2,000	debilidade	4	3,000
		medo	9	2,333	luta pela vida	5	3,200
		radioterapia	4	2,250	superação	4	3,500
					tratamento	4	3,000
					tumor	6	2,500

Fonte: Dados da Pesquisa.

Com relação aos possíveis elementos do núcleo central é importante destacar que a palavra “morte” apresenta a maior frequência de evocações, ao mesmo tempo em que foi evocada mais prontamente. O câncer inicialmente traz a imagem da doença sem cura que causa dor e que pode levar à morte em qualquer momento.

Ter a oportunidade de estar próximo a indivíduos com uma doença grave, remete ao profissional questionamentos e reflexões de como o paciente percebe-se no contexto que implica a morte e o morrer. O adoecer traduz-se em uma ameaça à integridade do indivíduo que ocorre modificações nos seus hábitos diários. Quando acometido por uma doença, o ser humano tende a voltar-se para si, o que possibilita, questionamentos sobre a razão e sentido da doença, da vida e da morte (REZENDE, 2000).

O profissional da Fisioterapia geralmente não está envolvido com os cuidados paliativos e por isso acaba distanciando-se das necessidades dos pacientes terminais, bem como das questões ligadas à morte. Tal fato resulta em um despreparo e fragilidade psicológica para os profissionais que se deparam com esta realidade. Este fato torna esse dado

preocupante, uma vez que os estudantes concluintes, em pouco tempo estarão no mercado de trabalho e serão responsáveis em parte pelos cuidados e tratamento desses pacientes tão fragilizados.

O trabalho dos fisioterapeutas com pacientes oncológicos foi considerado pesado, complicado, estressante; mas, com o passar do tempo, tornou-se gratificante e enriquecedor. Segundo Silva 2003, lidar com pessoas que estão morrendo é um trabalho muito pesado, físico e mentalmente, deixa qualquer um emocionalmente esgotado, fisicamente exausto e completamente sufocado.

A reabilitação é um dos aspectos fundamentais na abordagem dos cuidados paliativos porque muitos pacientes terminais são restringidos muitas vezes desnecessariamente ao leito, quando na verdade estão aptos a usufruir do tratamento da Fisioterapia. A reinserção do paciente com suas atividades de vida diária e independência funcional restaura o senso de dignidade e auto-estima do paciente.

Os cuidados paliativos integram as áreas multiprofissionais e essa interação faz com que o paciente tenha um suporte completo de todos os profissionais. Então, o fisioterapeuta pode atuar de forma a complementar a abordagem paliativa, a fim de obter, dentro de seu alcance profissional, o cuidado que o paciente necessita (MARCUCCI, 2005; DALL'ANESE, 2006).

O papel da Fisioterapia nos cuidados paliativos prima pela qualidade de vida do paciente terminal, reduzindo os sofrimentos, sintomas e complicações da doença e seu tratamento e promovendo quando possível sua independência funcional. Para que esses objetivos sejam alcançados necessita-se de uma interação com o paciente, familiares e demais profissionais.

As representações encontram-se ancoradas nas experiências sociais, visto que derivam também das vivências pessoais de cada um, como no acompanhamento de familiares, amigos ao longo de todo o processo de adoecimento (CASCAIS, 2008).

O termo câncer para os alunos do curso de Fisioterapia que vivenciaram câncer na família foram representados na figura 4, onde tivemos 54 alunos (52,9%) com 213 palavras evocadas e 69 eram diferentes entre si. A frequência de evocação mínima foi de 4 e a intermediária 10, com a ordem média da evocação geral das palavras de 2,5.

A distribuição das palavras na figura 4, foram encontrados como elementos centrais em ordem de importância: quimioterapia (f 19 e OME 2,31), morte (f 15 e OME 2,26), tristeza (f 14 e OME 2,07), dor (f 12 e OME 2,25), sofrimento (f 12 e OME 2,41) e tratamento

(f 11 e OME 2,36). Constituindo as representações intermediárias temos os elementos medo (f 12 e OME 2,66), cirurgia (f 11 e OME 2,81), angustia (f 5 e OME 2,20) e debilidade (f 4 e OME 2,25). Dentre os elementos periféricos temos as palavras: luta pela vida (f 6 e OME 3,16), radioterapia (f 6 e OME 2,83), tumor (f 5 e OME 3,00), esperança (f 4 e OME 4,00) e desespero (f 4 e OME 2,75).

Figura 4 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo câncer com os alunos que vivenciaram câncer na família.

		OME < 2,5			OME ≥ 2,5		
Frequência ≥ 10	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	dor	12	2,250	cirurgia	11	2,818	
	morte	15	2,267	medo	12	2,667	
	quimioterapia	19	2,316				
	sofrimento	12	2,417				
	tratamento	11	2,364				
	tristeza	14	2,071				
4 ≤ Frequência < 10	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	angustia	5	2,200	desespero	4	2,750	
	debilidade	4	2,250	esperança	4	4,000	
				luta pela vida	6	3,167	
				radioterapia	6	2,833	
				tumor	5	3,000	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao longo da experiência do adoecimento por câncer de um ente querido, a família passa a desenvolver diferentes tipos de conceitos acerca da doença e do estar no mundo com câncer, vivenciando conflitos e sofrimento. No transcorrer das palavras evocadas pelos alunos, observamos que a palavra câncer encontra-se fortemente relacionada com representações negativas, percebemos isto nos alunos que tiveram contato com parentes acometidos por esta doença, isto é, que vivenciaram o adoecimento e o desgaste físico, tanto no tratamento como na perda significativa. Encontramos algumas palavras de âmbito positivo

apenas nas representações dos elementos periféricos, visto que tiveram menor quantidade de evocações.

Segundo Pelaez Dóro et al 2004, observa-se, na população em geral, a proliferação de representações sobre câncer, socialmente construídas como sendo sinônimo de morte, algo que ataca do exterior e não há como controlar, cujo tratamento é drástico e negativo, apresentando na maioria das vezes efeitos colaterais desagradáveis. O câncer é concebido como uma doença intratável, caprichosa e implacável ladra de vidas, travando assim a pessoa portadora uma luta constante contra o próprio câncer, e conseqüentemente, contra a morte (SONTAG, 2002).

Sabe-se que o diagnóstico do câncer ou a simples possibilidade de sua confirmação, passa a ser sentida como prenúncio de morte, que rompe o equilíbrio familiar. Conforme Inocenti, Rodrigues e Miasso, 2009, a associação de morte está tão arraigada ao diagnóstico, que mesmo o paciente resistindo ao tratamento e continuando a viver, os cuidadores continuam a associar esse termo à doença.

Ao longo da experiência do adoecimento por câncer de um ente querido, a família passa a desenvolver diferentes tipos de conceitos acerca da doença e do estar no mundo do câncer, vivenciando transições de um familiar enfrentando uma doença desgastante.

O sentimento de acompanhar um familiar em tratamento quimioterápico mostra, que ao se depararem com a doença e sua dura realidade, os familiares acabam de desenvolver sentimentos, na maioria das vezes negativos, e a utilizar imagens, metáforas e preconceitos no seio familiar. E que esses preconceitos e estigmas, ultrapassam os lares e são comuns nas representações e construções culturais da sociedade acerca do câncer (SOUZA 2011).

Entre os alunos de fisioterapia que não vivenciaram câncer na família, tivemos 48 alunos (47,1%), com 182 palavras evocadas, 77 diferentes e 105 repetidas. A frequência mínima ficou estabelecida entre 10 e a máxima 4, a média das OME foi de 2,5.

Na Figura 5 podemos observar as palavras reabilitação (f 18 e OME 2,27) e tratamento (f 13 e OME 2,07) como sendo os elementos centrais da representação. Os elementos intermediários são as palavras: esperança (f 8 e OME 2,25), qualidade de vida (f 7 e OME 2,42), prevenção (f 6 e OME 2,00), importante (f 4 e OME 1,75) e alívio (f 4 e OME 1,75). Entre os elementos periféricos temos as palavras: cuidado (f 9 e OME 2,88), superação (f 8 e OME 3,12), ajuda (f 7 e OME 2,57), amor (f 4 e OME 3,25), apoio (f 4 e OME 3,00) e cura (f 4 e OME 2,50).

FIGURA 5 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo câncer com os alunos que não vivenciaram câncer na família.

		OME < 2,5			OME ≥ 2,5		
Frequência ≥ 10	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	reabilitação	18	2,278	-	-	-	
	tratamento	13	2,077				
4 ≤ Frequência < 10	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	alívio	4	1,750	ajuda	7	2,571	
	esperança	8	2,250	amor	4	3,250	
	importante	4	1,750	apoio	4	3,000	
	prevenção	6	2,000	cuidado	9	2,889	
	qualidade de vida	7	2,429	cura	4	2,500	
			superação	8	3,125		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Observamos, assim que as representações sobre o termo câncer entre os que não vivenciaram contato com parentes oncológicos tiveram outra visão dessa palavra, diferente dos que já passaram por essa situação. O impacto de uma doença como o câncer, não afeta apenas o sujeito enfermo, mas estende-se a todo o universo familiar, impondo mudanças, exigindo reorganização na dinâmica familiar para incorporar às atividades cotidianas, os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem. O paciente e sua família sofrem um grande impacto em suas vidas, não raro, dando lugar a sentimentos e a condições objetivas de desamparo (CARVALHO, 2008).

Para Fernandes e Freitas 2003, o paciente com câncer não é um paciente comum e que exige do fisioterapeuta um atendimento diferenciado e um programa de reabilitação flexível, condizente com a sua situação e suas necessidades. Portanto, o fisioterapeuta deve estar preparado para lidar e assistir o paciente com problemas psicossociais e, quando necessário, precisa ajudá-lo a conviver com a doença, com a dor e dar apoio emocional ao mesmo.

5.0 CONCLUSÃO

O câncer ainda é entendido pelas pessoas e não diferentemente para ingressantes e concluintes do curso de fisioterapia, em geral, como sinônimo de dor, tristeza, morte, tratamento de quimioterapia e sofrimento. E permanece vivo no imaginário social como uma doença que está, associada a representações negativas. O câncer desempenha assim um papel de doença incurável, causadora de um sofrimento devastador e que destrói a vitalidade da pessoa.

Nesta perspectiva, cabe a fisioterapia identificar suas próprias concepções relativas ao câncer e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar.

Para que isso aconteça é necessário um investimento na formação acadêmica dos fisioterapeutas, voltado para essa nova área da oncofuncional, dentro de uma perspectiva humanizada e de valorização da vida, com vista a uma melhor qualificação e preparo desse profissional, que poderá vir a atuar com pacientes fragilizados. Isso porque, embora o fisioterapeuta possua uma atuação marcada, as disciplinas de Fisioterapia Oncofuncional e os cursos de Pós-Graduação nessa área são bem restritos.

ABSTRACT

The cancer is carried with prejudices and stigmas. Physical therapy achieves its space more and more in the oncology area, developing an important role in the patients care. The aim of this study is to describe and analyze the structure of representation against cancer by the academics of Physical Therapy of a higher education institute. It's a qualitative research based on the Social Representation Theory and developed in the State University of Paraíba (SUB), with beginners and graduates students of the course, in the second semesters of 2011, with 102 academics submitted to a questionnaire. The data were collected through the free evocation of the inductor term cancer and analyzed by Evocation Software 2000. The central core of the social representation presents basically negative, words like: chemotherapy, sadness, pain and suffering. Among the students that did not have cancer in the family equivocated words were presented like rehabilitation and treatment. Cancer is still faced as a synonymous of pain, sadness, death, chemotherapy treatment and suffering for both beginners and graduates physical therapy students. And remains alive in the social imaginary as a disease that is associated with negative representations.

KEYWORDS: Social representation. Cancer. Physical therapy academics

REFERÊNCIAS

- AURELIANO, W. A. Vênus **Rivisitada: negociações sobre o corpo na experiência do câncer de mama**. Barbarói (USCS), v. 27, p. 107-29. 2007.
- BARBOSA, L. N. F., SANTOS, D. A., AMARAL, M. X., GONÇALVES, A. J., & BRUSCATO, W. L. Repercussões psicossociais em pacientes submetidos a laringectomia total por câncer de laringe: Um estudo clínico-qualitativo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 7(1), 45-58. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **O que é câncer**. Disponível em: <http://www.inca.org.br/cancer.html>. Acesso em: 25 julho de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=682 .Acesso em: 31 de agosto de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer: uma Proposta de Integração Ensino-Serviço**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro: Inca. 2004.
- CAPONEROL, R. et. al. **Dor no Doente com Câncer**. Disponível em: Acesso em: 28 mar. 2007.
- CARVALHO, C. S. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**; p.97-102, 2008.
- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINS, J. M.; ALMEIDA, P. J. S. Representações Sociais da Pessoa Estomizada sobre o Câncer. *Rev. Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 16 (4): 495 – 500. 2008.
- CRUZ, Fátima Maria Leite. **Expressões e significados da exclusão escolar: representações sociais de professores e alunos sobre o fracasso escolar em matemática**. Tese de Doutorado, Recife: 2006.
- DALL'ANESE, A. P. M. S. A importância da fisioterapia no grupo de cuidados paliativos pediátrico. **Revista prática hospitalar**. 8 (44). 2006.
- FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2011.
- FERNANDES, F.P.; FREITAS, R. E. J. Atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos [monografia]. Goiás: Universidade Católica de Goiás; 2003.

FRIEDRICH, C. F.; SOUZA, R. V.; RUIZ, S. A. L., DENARI, S. C. O papel do fisioterapeuta no tratamento oncológico. In: Baracat FF, Fernandes Júnior HJ, Silva MJ. **Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Roca. 198-204, 2000.

FROST, M. H.; SUMAN, V. J.; RUMMANS, T. A.; DOSE, A. M.; TAYLOR, M.; NOVOTNY, P.; et al. **Physical, psychological and social wellbeing of women with breast cancer: the influence of disease phase**. *Psychooncology*. 9 (3):221-31. 2000.

INOCENTI, A.; RODRIGUES, I. G.; MIASSO, A. I. **Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2010 dec 28];11(4):858-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf>.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robins & Cotran Patologia- Bases patológicas das Doenças**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista brasileira de cancerologia**. 51 (1): 67-77. 2005.

MELZACK, R.; KATZ, J. *Textbook of Pain*. 3. ed. Edinburgh: **Churchill Livingstone** 18: 33751, 1994.

MINAYO, Maria Cecília S. **O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica**. In: GUARECHI, Pedrinho A. e JOVCHELOVITCH, Sandra. *Textos em representações Sociais*. Petrópolis - RJ: Vozes, 1994.

MOTA D. D. C. F, PIMENTA C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Rev Bras Cancerol**. 48 (4):577-83, 2002.

OLIVEIRA A. P.; GOMES, A. M. T. A estrutura representacional do câncer para seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro. 16(4): 525-31. 2008.

PELAEZ, D.M.; PASQUINI, R.; MEDEIROS, C.R.; BITENCOURT, M.; MOURA, G. **O câncer e sua representação simbólica**. *Psicol cienc Prof*. 24(2):120-33. 2004.

REZENDE, V. L. **Reflexões sobre a vida e a morte**. Abordagem interdisciplinar do paciente terminal. Campinas: Editora Unicamp, 2000.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto & Contexto Enferm.**; 17: 544-51. 2008.

SILVA, V. C. E. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. **Dissertação de Mestrado**, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa Interinstitucional USP/ UEL/ UNOPAR, São Paulo. 2005.

SILVA, M. J. P. **Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões**. O mundo da saúde. 27(1): 64-70. 2003.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. 3ª ed. São Paulo: Graal Lta; 2002.

SOUZA, M. G. G., Representações Sociais do câncer para o familiar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 129 p, 2011.

SPINK M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Caderno de Saúde Pública**. 9 (3): 300-8, 1993.

VENTURI, B. R. M., PAMPLONA, A. C. F., & CARDOSO, A. S. Carcinoma de células escamosas da cavidade oral em pacientes jovens e sua crescente incidência: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 70, 679-686. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Câncer 2008** [boletim]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. Acesso em: 10 de julho de 2011.