

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CANCRO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Cândida Assunção Santos Pinto

Professora Doutora; Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora.

Cristina Freitas Carvalho Sousa Pinto

Mestrado em Oncologia, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Assistente.

Olga Maria de Araújo Cunha Rocha

Professora Doutora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora.

Carla Maria Cerqueira

Mestrado em Ciências de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Adjunta.

Inês Maria da Cruz Sousa

Mestrado em Ciências de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Adjunta.

Apesar dos avanços nas ciências médicas nas últimas décadas do século XX terem permitido um maior sucesso no tratamento de doenças oncológicas, o cancro continua no século XXI a ser um dos maiores medos da humanidade. Persistem mitos e preconceitos em relação ao cancro, que se revertem em atitudes negativas, que por sua vez, no caso dos profissionais de saúde, podem condicionar a qualidade de cuidados. Os processos formativos e as estratégias pedagógicas utilizadas podem ser uma forma efectiva de alterar preconceitos e assegurar que as atitudes negativas não comprometem a natureza e a qualidade de cuidados. O objectivo deste trabalho foi estudar as representações sociais sobre o cancro em estudantes de enfermagem. A sua análise permite-nos inferir que maioritariamente os estudantes não expressam uma perspectiva fatalista/pessimista do cancro, e ainda expressam a opinião de que a doença oncológica não se confina à biologia do corpo, pelo que os cuidados devem sustentar-se numa base relacional, apresentando níveis de concordância elevados com a relevância do suporte social.

PALAVRAS-CHAVE: cancro; representação social; estudantes de enfermagem.

ABSTRACT: Despite advances in medical sciences over the last decades of twentieth century had allowed a greater success in the treatment of oncologic diseases, cancer remains to be one of the biggest fears of humanity. Myths and preconceptions persist in relation to cancer that reverts in negative attitudes, that in turn, in the case of the health professionals, can condition the quality of care. The formative process and the pedagogical strategies used can be an effective way to modify preconceptions, and to assure that the negative attitudes do not compromise the nature and the quality of care. The main purpose of this research was to study the social representations of cancer in nursing students. This analysis allowed us to infer that most of the students do not express a pessimistic or fatalist perspective of cancer, and also expressed the opinion that oncologic illness is not confined to body biology, for that care should be supported in a relational base, presenting raised levels of agreement with the relevance of the social support.

KEYWORDS: cancer; representation social; nursing students.

Introdução

O cancro é uma doença secular e a manifesta incapacidade durante muito tempo no seu controlo fez com que se tornasse um dos maiores medos da humanidade. A palavra cancro evoca associações a um profundo sofrimento e a um confronto com a própria mortalidade (Blanco, Antequera & Aires, 2002; Powe & Finnie, 2003).

Quando se fala na palavra cancro são muitas vezes referidos os progressos obtidos tanto no seu diagnóstico como no seu tratamento, mas a singularidade deste tipo de doença não está associada a estes aspectos técnico-científicos, mas sim com a sua representação, que se traduz numa simbologia específica (Bézy & Jalenques, 2007).

Efectivamente, relacionado com a palavra cancro estão mitos, crenças e representações individuais e sociais, conotadas com sentimentos negativos associados a sofrimento com consequências físicas e sociais e o confronto com a probabilidade da morte. E, apesar do sucesso evidente em muitas situações de doença oncológica, persiste na sociedade em geral uma “negação” evidenciada pelo recurso a eufemismos como “tumor”, “doença má”, evitando-se a todo o custo a palavra cancro, como se a sua mera pronúncia fosse vaticinadora de presságios negativos. Há mesmo situações em que o medo chega a adquirir características de fobia, denominada «cancerofobia» (Blanco et al, 2002). O cancro é o sinónimo da morte social, isto é, antes da morte biológica, ele destrói os papéis familiares e socioprofissionais habituais do sujeito (Moulin, 2005).

E porque os papéis, regras, rituais e crenças fazem parte do contexto cultural e social de cada indivíduo, os profissionais de saúde, como elementos dessa mesma sociedade que perspectiva o cancro de uma forma negativa, apresentam também atitudes negativas, como evidenciam alguns estudos (Corner, 1993; Duarte, 2000; McCaughy & Parahoo, 2000; Kearney et al 2003). É indiscutível o prejuízo causado por estas representações negativas, pois as crenças preconcebidas existentes na sociedade e nos profissionais de saúde em relação ao cancro podem causar danos na relação com os portadores da doença oncológica, quer entre estes e os elementos da sua rede social, quer entre os profissionais de saúde e os próprios utentes e familiares.

As Representações Sociais

O conceito de Representações Sociais foi desenvolvido no século passado pela filosofia e sociologia, sendo adoptado, mais tarde, pela psicologia social, que entendia o psiquismo como reflexo da realidade social (Ferreira & Brum, 2000). As representações sociais constituem a “realidade conhecida”, à qual se atribui um valor de realidade como forma de preservar a nossa própria subjectividade (Dany, Dudoit & Favre, 2008; Rey, 2006). Segundo estes mesmos autores, a subjectividade não é uma cópia nem um reflexo do mundo real, é uma produção humana de carácter simbólico e de sentido que, dentro da “realidade social” em que o homem vive, lhe permite as diferentes opções de vida quotidiana e o seu desenvolvimento.

As atitudes impregnam as representações sociais e estas últimas determinam os comportamentos desejáveis e aceitáveis. A compreensão das representações sociais proporciona o acesso às justificações utilizadas para orientar juízos e acções acerca do mundo, e permite conhecer as estratégias dos seres humanos quando estão diante da tarefa de compreender factos desconhecidos (Barbará, Sachetti & Crepaldi, 2005).

Portanto, a representação social da doença traz muito dos sentidos subjectivos da representação social do quotidiano que, neste caso, aparecem como sentidos subjectivos que contribuem para a desvalorização social e a exclusão do doente, com todas as consequências que isso acarreta em termos da configuração da subjectividade individual (Rey, 2006). Poder-se-á assim referir que a doença é uma construção social que está para além dos factos biológicos. Nesta perspectiva a referência à doença não se reduz a uma relação indivíduo – doença, nem a uma relação sociedade – doença, mas a um sistema de transição entre acontecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, o indivíduo e os grupos sociais (Dany, Dudoit & Favre, 2008).

Assim, nos estudos referentes à representação social do cancro, constatamos que o cancro não é uma doença como as outras, situando-se essa singularidade pelo lado da sua representação social (Bézy & Jalenques, 2007). Paraphraseando os mesmos autores, “*O cancro aparece actualmente como o paradigma da calamidade médica: é com efeito a única doença da qual se pode falar em termos de calamidade e que é ao mesmo*

tempo imprevisível (ao contrário da SIDA que nos não aparece poder, nas nossas sociedades, preencher as condições de uma calamidade devido à sua frequência mais fraca e sobretudo à possibilidade de prevenir a sua transmissão - Trad., p.132-133). Neste sentido, poder-se-á referir que o cancro está imbuído de um estigma e significado especial que ultrapassa os factos racionais, científicos e biológicos da doença (Flanagan & Holmes, 2000).

Mesmo o discurso científico está imbuído muitas vezes de conotações negativas quando referente ao cancro, dado que é descrito em sentido metafórico, recorrendo-se a uma linguagem belicista de que são exemplo “a luta contra o cancro”, “bomba de quimioterapia”, “células invasivas”. As metáforas são um modo de lidar com questões complexas, fundamentais para a expressão individual e colectiva, mas também podem perpetuar estereótipos e estigma (Penson et al. 2004).

Neste sentido, e segundo Moulin (2005), o estudo das representações sociais do cancro parece-nos particularmente um estudo fecundo e heurístico, por descrever o imaginário social em torno desta doença, na medida em que nos permite reconstruir a «coerência» interna dos actores sociais no âmbito do trabalho em saúde, incluindo o público em geral, os cientistas, os profissionais de saúde, entre outros, de modo a melhor compreendermos os modelos interpretativos, quer científicos quer populares, que condicionam os comportamentos e atitudes dos mesmos.

Apesar de nos contextos actuais se observar uma percepção menos negativa sobre o cancro (Moulin, 2005), esta doença conserva ainda um potencial de estigmatização bem evidente nos testemunhos de quem a enfrenta (Chapple, Ziebland, McPherson, 2004; Wilson & Luker, 2006).

Poder-se-á inferir, de acordo com os pressupostos anteriormente referenciados, que a percepção que se tem sobre o cancro é determinada por diversas variáveis psicossociais e processos cognitivos que podem condicionar as atitudes perante a doença oncológica. Assim, as representações sociais do cancro, alicerçadas nos pensamentos intrusivos e distorcidos e nas cren-

ças irracionais construídas ao longo dos tempos, vão condicionar o processo de gestão da doença daqueles que a enfrentam, mas também de outros actores sociais como familiares, amigos e mesmo os profissionais de saúde.

Atitudes dos Profissionais de Saúde face à Doença Oncológica

Os avanços verificados nas ciências médicas na compreensão e tratamento do cancro, levam-nos a constatar que “cresce” uma certa normalização em torno da doença, assistindo-se a uma abordagem mais directa nos contextos sociais. Segundo Moulin (2005), há uma transformação da figura social dos doentes com cancro, que se agrupam em associação de doentes, fazendo algumas críticas às instituições de saúde, nomeadamente à manutenção de um paternalismo obsoleto veiculado na perpetuação de atitudes como: dissimulação do diagnóstico e ou prognóstico, informação deficiente, infantilização dos doentes e o não envolvimento destes no processo terapêutico.

Neste sentido, a compreensão e análise da percepção dos significados sobre o cancro é particularmente heurística para questionar as lógicas subjacentes à interacção terapêutica (Dany, Dudoit & Favre, 2008). Isto, porque o significado atribuído ao cancro pelos profissionais de saúde pode vir a ter repercussões na qualidade dos cuidados e influenciar as próprias atitudes dos utilizadores de cuidados. No âmbito do desempenho profissional, a representação negativa tem impacto na aplicação de acções da promoção de saúde e diagnóstico precoce, assim como nos rastreios oncológicos (Branco & Pereira, 2006), e pode mesmo criar barreiras nos processos de comunicação entre os doentes e os profissionais (Kerney, e tal, 2003).

Face a estes pressupostos, propusemo-nos investigar a representação social do cancro nos estudantes de enfermagem.

A revisão bibliográfica efectuada sobre a temática da representação social do cancro nos estudantes em cursos de saúde e nos profissionais de saúde em geral e de enfermagem em particular remontam há umas décadas atrás (Cohen et al, 1982; Corner, 1993; Lebovits et al, 1983). As escalas identificadas numa

revisão bibliográfica efectuada por Miller, Kearney e Smith (2000) são: “*The Cancer Attitude Survey*” (Haley, 1968), “*Cancer Questionnaire*” (Hoffmeister, 1976), e “*Buns Cancer Belief Scales*” (Burns, 1981). Consideramos, assim, que estes instrumentos poderão já não ser adequados a este novo milénio, dado as mudanças de conhecimento que se verificaram na área de oncologia desde esse tempo. Não tendo conhecimento de nenhuma escala desenvolvida nesta área em Portugal direccionada aos estudantes/profissionais de saúde, ou mesmo nenhuma adaptação e validação para a realidade portuguesa, optamos pela construção de uma nova escala. Isto, porque os estudos que encontramos no nosso país referentes a esta temática (Branco & Pereira, 2006; Duarte, 2000; Correia, 2008), recorrem a outras metodologias que não corresponde na totalidade aos nossos objectivos. Aliás o trabalho de Correia (2008) remete-nos de algum modo para a perpetuação da representação da doença oncológica num prisma de fatalidade, pois foi centrado na análise das representações sócias do doente oncológico, do doente oncológico em fim de vida e da morte, numa amostra de estudantes de enfermagem e enfermeiros. Tal como esta autora refere, existe um longo caminho a percorrer no sentido de alterar o prenúncio de morte associado ao doente com cancro.

Métodos

Neste estudo participaram 154 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, que se encontravam a frequentar o último ano do curso. O estudo foi apresentado à Unidade de Investigação, e procedeu-se à solicitação do consentimento para aplicação dos questionários aos órgãos directivos da escola. Por sua vez, os estudantes foram abordados e convidados a participar neste estudo, tendo sido informados dos objectivos do mesmo e assegurada a confidencialidade dos resultados. Para a distribuição dos questionários contou-se com a colaboração dos docentes que os acompanhavam no contexto da prática clínica.

Trata-se de uma amostra de conveniência, sequencial, não probabilística, cujas características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Estudantes		N=154
Idade	≤ 22 anos	132 (85,7%)
	<22 anos	22 (14,3%)
Género	FEMININO	133 (86,4%)
	MASCULINO	21 (13,6%)
4.º ano da Licenciatura	1.º Semestre	17 (86,4%)
	2.º Semestre	137 (13,6%)
Contacto com doentes oncológicos	Sim	136 (88,3%)
	Não	18 (11,7%)
Contexto em que ocorreu o contacto	Ensino clínico	74 (48,1%)
	Familiar	10 (6,5%)
	Ambas as anteriores	51 (33,1%)
Não responderam		19 (12,3%)

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra.

Processo de construção do instrumento

Com base no exposto anteriormente, construímos, com base empírica, um questionário que visa avaliar as representações sociais sobre o cancro. O questionário foi construído especificamente para este efeito, tendo em conta a pesquisa bibliográfica efectuada. Numa primeira etapa procedeu-se a uma pesquisa/leitura sobre a temática, cruzando palavras-chave como “cancro”, “representação social”, “atitudes”, “profissionais de saúde”, “enfermeiros”, “estudantes de saúde” e “estudantes de enfermagem”.

Tal como referido por McCaughan e Parahoo (2000), existem pouco estudos de investigação sobre as atitudes dos profissionais de enfermagem perante o cancro. Se nos reportarmos a estudantes de enfermagem, esses estudos ainda são mais escassos (Branco & Pereira, 2006; Correia, 2008), apontando este último autor para a perpetuação de atitudes negativas, mantendo-se uma forte associação entre o doente oncológico e a morte.

Após leitura da pesquisa efectuada, entrecruzada com a experiência profissional das autoras, construiu-se um instrumento constituído por 36 asserções, sendo solicitado aos estudantes respostas numa escala de Likert com 5 opções, do “não concordo” (NC) ao “plena-mente de acordo” (PA).

Resultados

O carácter exploratório do estudo levou-nos a proceder a uma análise descritiva individual dos itens (Tabela 2).

TABELA 2 – RESPOSTAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ÀS REPRESENTAÇÕES SOBRE O CANCRO						
ITENS DO QUESTIONÁRIO	NC%	CP%	C%	CB%	PA%	NR%
1 - O cancro acaba sempre por ser uma doença fatal	70,8	20,8	3,2	3,9	0,6	0,6
2 - A comunicação / relação entre os profissionais de saúde e os doentes com cancro pode afectar o processo evolutivo da doença	5,8	18,8	40,3	17,5	16,2	1,3
3 - A experiência demonstra que as pessoas não querem ter conhecimento do seu diagnóstico	64,9	31,2	2,6	1,3	0	0
4 - A pessoa que não sabe o seu diagnóstico manifesta um comportamento menos depressivo/ansioso	50,6	36,4	7,8	3,9	1,3	0
5 - A comunicação do diagnóstico deve ser dada apenas pelo médico assistente	44,8	15,6	24,0	5,2	10,4	0
6 - Para se prestarem bons cuidados de enfermagem às pessoas com cancro, os profissionais de enfermagem devem centralizar as suas intervenções no tratamento da doença	90,3	9,1	0	0	0,6	0
7 - A morte é associada mais às doenças oncológicas, comparativamente a outras patologias	16,2	23,4	33,1	21,4	5,8	0
8 - As pessoas tratadas a uma doença oncológica devem ser seguidas em termos de vigilância de saúde em unidades de saúde especializadas em oncologia	5,2	17,5	32,5	25,3	19,5	0
9 - As reacções familiares assumem um papel relevante na longevidade das pessoas que padecem de cancro	3,9	16,9	27,3	32,5	19,5	0
10 - A doença oncológica enquadra-se actualmente no âmbito das doenças crónicas	21,4	16,2	37,7	15,6	7,8	1,3
11 - Poucas pessoas que tiveram cancro retomam a sua vida normal	59,7	28,6	7,8	3,2	0,6	0
12 - É essencial que os profissionais de enfermagem lidem com as respostas emocionais da pessoa ao cancro	0,6	1,9	14,3	15,6	66,2	1,3
13 - Sinto-me pessimista em relação aos resultados dos tratamentos nas doenças oncológicas	43,5	43,5	10,4	1,3	0	1,3
14 - O suporte social e afectivo dos amigos e familiares interfere nos resultados dos tratamentos à pessoa com cancro	7,8	25,3	0	31,8	33,8	1,3
15 - Os profissionais de enfermagem devem ser capazes de explicar/discutir o diagnóstico e os tratamentos ao doente/família	2,6	3,9	18,8	27,9	45,5	1,3
16 - Cancro e morte são para mim palavras sinónimas	88,3	8,4	1,9	0	0	1,3
17 - Os problemas emocionais e sociais das pessoas com doença oncológica devem ser geridos por profissionais da área da saúde mental	52,6	1,3	16,9	1,9	1,9	1,3
18 - O suporte social e afectivo dos amigos e familiares interfere no bem-estar dos doentes	2,6	1,9	12,3	27,3	54,5	1,3
19 - Os tratamentos actuais utilizados nas doenças oncológicas submetem a pessoa a um sofrimento excessivo sem grandes benefícios para o doente	41,6	45,5	8,4	3,2	0	1,3
20 - Sinto-me optimista em relação aos tratamentos do cancro	5,8	24,0	43,5	18,2		1,3
21 - Os factores psicossociais não têm influência sobre os resultados dos tratamentos	87,0	7,8	2,6	0,6	0	1,9
22 - É mais adequado não usar a palavra cancro quando se aborda uma pessoa com doença oncológica	48,7	35,7	7,1	5,8	1,3	1,3

TABELA 2 – RESPOSTAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ÀS REPRESENTAÇÕES SOBRE O CANCRO (CONT.)

ITENS DO QUESTIONÁRIO	NC%	CP%	C%	CB%	PA%	NR%
23 - Depois de terminar os tratamentos a orientação das pessoas para o reconhecimento de sinais e sintomas de recidiva/novos cancros causa uma ansiedade desnecessária	58,4	29,2	8,4	1,3	1,3	1,3
24 - Prestar cuidados a pessoas com doença oncológica implica que os profissionais de saúde sejam capazes de enfrentar a sua própria mortalidade	21,4	14,3	26,0	16,2	22,1	0
25 - Deve ser evitado lidar com os sentimentos sobre a morte e o morrer da pessoa com doença oncológica, para uma boa prática de cuidados	81,2	14,3	4,5	0	0	0
26 - Uma pessoa com doença oncológica deve ser preparada para a morte desde o início do diagnóstico	63,6	27,9	2,6	0,6	5,2	0
27 - Os profissionais de enfermagem são cruciais no processo de adaptação/gestão da doença oncológica	2,6	1,9	14,9	24,0	55,8	0,6
28 - Os problemas sociais e emocionais deixam de ser relevantes após o fim dos tratamentos	90,9	5,2	1,3	1,9	0,6	0
29 - Só deveriam ser submetidos a tratamentos agressivos de quimioterapia e/ou radioterapia as pessoas com doença oncológica comprovadamente com bom prognóstico	39,6	40,3	12,3	4,5	3,2	0
30 - Não é possível prevenir o cancro	62,3	29,2	5,8	0,6	1,9	0
31 - A reacção de pânico da pessoa ao diagnóstico do cancro leva-a a deteriorar toda a informação que lhe foi dada	16,2	48,7	19,5	11,7	2,6	1,3
32 - O conhecimento do diagnóstico leva a uma melhor adaptação/gestão da doença oncológica, quer do indivíduo quer da família	1,3	10,4	33,1	35,7	18,8	0,6
33 - O ensino sobre a prevenção do cancro deve ser feito às pessoas que tem ou tiveram doença oncológica	35,7	18,8	21,4	13,0	11,0	0
34 - Numa situação pessoal ou familiar opto ou aconselho para não fazer tratamentos agressivos	70,8	20,1	5,2	2,6	0	1,3
35 - A maioria das doenças oncológicas é provocada por comportamentos e estilos de vida	20,1	37,0	31,8	7,8	3,2	0
36 - O estado de saúde do doente agrava-se a partir do momento que sabe que tem um cancro	51,3	36,4	8,4	3,2	0,6	0

NC = Não concorda; CP = Concordo Pouco, C = Concordo; CB = Concordo Bastante; PA = Plenamente de acordo; NR = Não resposta

Constatamos que os estudantes do 4.º ano, na sua generalidade, não estão imbuídos de uma perspectiva fatalista/pessimista do cancro. Assim, o nível de discordância com os itens relativos a essa imagem estigmatizante é significativo (itens 1,3,4,11,13,16,19,22,23,25,26,31,34,36), tal como é referido pelos estudos mais recentes (Moulin, 2005; Guex, 2009; Stago, 2009).

Efectivamente, o discurso científico tem vindo a favorecer uma diminuição da estigmatização do cancro, levando a perspectivar-se a doença oncológica num cenário de normalização. Se fizermos uma análise mais pormenorizada dos itens anteriores, constatamos que no que concerne à informação/comunicação com os

doentes com cancro, os estudantes situam-se no paradigma da verdade (itens 3,4,6,22,31). De facto, ao longo dos anos o estigma do cancro igualado à morte vinculou a ideia de que a verdade não deve ser dita ao doente pois tal iria retirar-lhe a esperança (Holland & Gooden-Piels, 2000). Tal como refere Dias (2005, p. 172) “a posição de encobrimento da verdade afigura-se como um ‘falso pressuposto’, ‘uma coisa completamente ultrapassada’, sem contornos ‘lógicos’”. A denegação leva a fissurar a confiança, condição necessária ao desenvolvimento de uma relação terapêutica de efectiva ajuda numa fase de crise que decorre do confronto com o diagnóstico e tratamento de um qualquer cancro.

Também se pode inferir que, segundo a opinião dos estudantes, a doença oncológica não se confina à biologia do corpo, pelo que os cuidados devem sustentar-se numa base relacional (itens 2,6,12,15, 24). A comunicação é essencial para uma boa prática de cuidados, tendo subjacente a abordagem do doente na sua dimensão de pessoa, isto é, tendo em conta a sua experiência, as suas emoções, dúvidas e interrogações (Guex, 2009).

De algum modo, o reconhecimento da relevância da comunicação no processo saúde doença de uma pessoa com cancro é veiculado pela opinião dos estudantes, em que mais de 40% apresenta uma discordância total como o facto de o diagnóstico ser comunicado apenas pelo médico assistente (item 5). Como nos refere Stago (2009), quando é feito um diagnóstico de cancro, o conjunto de representações sociais subjectivas dá lugar a uma representação única, aquela da morte anunciada, ou o risco de morte, o que em termos psicológicos é a mesma coisa. Neste sentido, é importante que haja uma equipe, no qual se inclua o profissional de enfermagem, que ajude a processar e a descodificar a informação que foi fornecida aquando do diagnóstico.

A dicotimização da abordagem tradicional entre médico e enfermeiro não é conducente a uma boa prática de cuidados, que leve a ganhos em saúde. No entanto, ao fazer uma análise individual do item 24, verificamos que as opiniões dos estudantes são divergentes, com uma dispersão dos resultados.

Apesar da doença oncológica estar hoje classificada como doença crónica, a sua associação ao número de mortes é inquestionável (Bezy & Jalenques, 2007). Neste sentido, é aceitável que o confronto com o diagnóstico implique lidar com o medo da dor, da perda, ameaça da morte, com a fadiga, a ansiedade, a tristeza, a culpabilidade e mesmo a solidão (Pinto, 2007). Para ajudar a enfrentar neste processo de transição, os profissionais têm que ser capazes de escutar, ajudar a verbalizar as emoções, e para isso é importante que tenham a maturidade suficiente para se aceitarem como seres finitos. Só assim se conseguirá assumir um papel efectivo de ajuda; caso contrário denega-se a condição mortal de qualquer ser vivo, e obstaculiza-se a comunicação terapêutica nesta área.

A especificidade das competências da equipa de enfermagem é defendida pela perspectiva dos estu-

dantes nas respostas às questões 6, em que mais 90% não concorda com uma abordagem exclusivamente centrada no tratamento. Para além desta questão, esta perspectiva mantém-se nas questões 12, 15 e 27. Todavia, a equipa de enfermagem, por ser o maior grupo de profissionais de saúde nos cuidados a pessoas portadoras de cancro, e pela maior interação que decorre da permanência 24 horas aquando dos internamentos, pode assumir um papel relevante no bem-estar espiritual, através de atitudes como a disponibilidade, a presença, o respeito, a capacidade de escuta, o encorajar a partilha dos pensamentos, permitir/facilitar as práticas religiosas, respeitar as crenças espirituais e ter sentido de humor (Taylor, 2003).

Inquestionavelmente a doença oncológica, não se circunscreve à pessoa que a vive, mas afecta também a unidade familiar (Flanagan & Holmes, 2000). O suporte social é relevante para o processo de gestão e adaptação à doença, como é dedutível das respostas (itens 9,14,18,21,32). Neste âmbito, as respostas dos estudantes evidenciam o conhecimento da relevância do suporte social, onde se inclui a família e amigos, e os próprios profissionais de saúde, como elementos estruturantes para o equilíbrio do indivíduo que enfrenta um cancro.

Paradoxalmente, e tendo em conta o posicionamento dos estudantes inquiridos, constatamos que, no que se reporta à classificação do cancro como doença crónica, 38,1% não concorda/concorda um pouco. Sem que tal dado nos leve a inferir resultados, conduz-nos contudo a reflectir sobre uma não clara perspectiva dos estudantes de enfermagem sobre o cancro como doença crónica, tal como hoje é apresentado na classificação internacional de doenças. O inquestionável avanço das ciências médicas tem levado a um conhecido e já referido controlo das situações oncológicas. Porém, na maioria das situações o cancro não pode ser encarado como uma doença aguda, que após os tratamentos está “curado”. Há muitas vezes um preço a pagar pela sobrevivência após o cancro, pois se a cura é a recuperação da saúde, as pessoas que tiveram um cancro estão sujeitas a efeitos adversos reais e potenciais, a curto, médio e longo prazo, pelo que não estão verdadeiramente curados (Schwartz, 2003).

Conclusão

Há ainda muito a fazer a nível social no que se refere à representação social do cancro (Flanagan & Holmes, 2000). Segundo estes autores o pensamento metafórico é inevitável quando a biologia do cancro ainda não é totalmente compreendida, e algumas doenças oncológicas são ainda incuráveis.

Os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular, pela sua maior proximidade aos cidadãos, podem ter um papel crucial nas alterações sobre o discurso social sobre o cancro.

Constatámos que para os estudantes inquiridos o cancro não é perspectivado como uma doença fatalista, em concordância com estudos recentes (Guex, 2009; Stago, 2009), o que pode eventualmente evidenciar uma mudança conceptual influenciada pela aprendizagem teórico-prática no seu percurso formativo.

A incerteza e o predomínio de atitudes negativas que nos contextos sociais ainda envolvem o cancro (Dany, Dudoit & Favre, 2008) implicam que os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular, se debruçam sobre as suas atitudes perante o doente oncológico, pois estas influenciam a qualidade dos cuidados.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbará, A. Schetti, V. & Crepaldi, M. (2005). Contribuições das representações sociais ao estudo da AIDS. *Interação em Psicologia*, 9(2), pp. 331-339.
2. Bézy, O., Jalenques, I. (2007). De la spécificité du cancer et de ses effets psychiques. *Annales Médico Psychologiques*, 165, pp. 132-135.
3. Blanco, A., Antequera, R. & Aires, M. (2002). Percepción subjetiva del cáncer. In M.R. Dias & E. Durá (Eds). *Territórios da Psicologia oncológica*. Lisboa. Climepsi Editores, pp. 605-637.
4. Branco, I. & Pereira, M.A. (2006). Representações do cancro: testemunhos de estudantes de um curso de licenciatura em enfermagem. *Revista de Ciências de Saúde de Macau*, 6 (1), pp. 13-17.
5. Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ*, 328, 1470-1475, disponível em <http://www.bmj.com/>
6. Cohen, R. et al (1982). Attitudes Towards Cancer II: A Comparative Analysis of Cancer Patients, Medical Students, Medical Residents, Physicians and Cancer Educators. *Cancer*, 50, pp. 1218-1223.
7. Correia, F. (2008). Ecos em fim de vida: representações sociais do doente oncológico em enfermagem. Dissertação de Mestrado em Oncologia, no ICBAS- Universidade do Porto.
8. Corner, J. (1993). The impact of nurses' encounters with cancer on their attitudes towards the disease. *Journal of Clinical Nursing*, 2, pp. 363-372.
9. Dany, L., Dudoit, É. & Favre, R. (2008). Analyse des représentations sociales du cancer et de la souffrance. *Psycho-Oncologie*, 2, pp. 53-58.
10. Duarte, M.D. (2000). A representação do cancro nos enfermeiros. *Revista Enfermagem*, 2 (11), pp. 36-44.
11. Ferreira, S. & Brum, J. (2000) As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 20, pp. 5-14.
12. Flanagan, J. & Holmes, S. (2000) Social perceptions of cancer and their impacts: implications for nursing practice arising from the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), pp. 740-749.
13. Guex, p. (2009). Représentations institutionnelles du cancer. *Psycho-Oncologie*, 3, pp. 43-46.
14. Holland, J.C.; Gooden-Piels, J. (2000). Principles of psycho-oncology. In R. C. Bast, et al (Edt). *Cancer Medicine*. B.C. Decker. Ontario. Disponível em www.BCDecker.com.
15. Kearney, N. et al (2003) Oncology health care professionals' attitudes to cancer: a professional concern. *Annals of Oncology*, 14, p.57-61.
16. Lebovits, et al (1984). Attitudes towards cancer. Development of the cancer attitudes questionnaire. *Cancer*, 54, pp. 1124-1129.
17. Martins, A. & Silva Y. (2002). Doenças oncológicas e representações sociais. *Referência*, 9, pp. 11-24.
18. McCaughan, E. Parahoo, K. (2000). Attitudes to cancer of medical and surgical nurses in a district general hospital *European Journal of Oncology Nursing*, 4 (3), pp. 162-170.
19. Miller, M., Kearney, N. Smith, K. (2000) Measurement of cancer attitudes: a review. *European Journal of Oncology Nursing*, 4 (4), pp. 233-245.
20. Moulin, P. (2005) Imaginaire social et Cancer. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, 4, pp. 261-267.
21. Penson, et al (2004). Cancer as Metaphor. *The Oncologist*, 9, pp. 708-716.
22. Powe, B.D., & Finnie, R. (2003). Cancer Fatalism. The state of science. *Cancer Nursing*, 26 (6), pp. 454-467.
23. Rey, F.L. (2006) As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8 (2), pp. 69-85.
24. Schwartz, C.L. (2003). Health status of childhood cancer survivors. Cure is more than the eradication of cancer. *Journal of the American Medical Association*, 290 (12), pp. 1641-1643.
25. Stagno, D. (2009). Représentations sociales et représentations intimes de la maladie. Quelques réflexions d'un clinicien. *Psycho-Oncologie*, 3, pp. 38-42.
26. Weaver, A.J., Flannelly, K. J. (2004). The role of religion/ spirituality for cancer patients and their caregivers. *Southern Medical Journal*, 97 (12), pp. 1210-1214.
27. Wilson K. & Luker KA. (2006). At home in hospital? Interaction and stigma in people affected by cancer. *Social Science & Medicine*, 62 (7), pp. 1616-27.