

O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros

Cancer and cancer patient as seen by nurses

Noeli Marchioro Liston Andrade Ferreira¹

Resumo

Este estudo foi realizado com objetivo de identificar a representação social feita sobre o câncer e o paciente com câncer manifestada por enfermeiros que trabalhavam ou trabalharam com pacientes oncológicos. Os dados foram examinados segundo a análise temática dos discursos à luz dos pressupostos do construtivismo. Os resultados indicam que os enfermeiros consultados tinham uma imagem negativa em relação ao câncer, identificando-se com a representação que a sociedade tem da doença. Porém, à medida que eles conviviam com os pacientes oncológicos, essa visão foi se modificando. Quanto ao paciente oncológico, na visão desses enfermeiros, o gratificante é o fato de ele ser muito receptivo aos cuidados prestados; muitas vezes, o paciente é visto como “bonzinho”, carente, indefeso e, no caso de crianças, sem apresentar os mesmos sofrimentos do adulto.

Palavras-chaves: câncer; enfermagem em oncologia; câncer; representação social

Summary

Nurses' views on cancer and cancer patients. The purpose of this study is to identify the social representation of cancer and cancer patients held by nurses who work or worked with oncological patients. The results indicated that the enquired nurses had a negative image of cancer disease, similar of the society in general. This image was modified as they spent more time with cancer patients. As to cancer patients, to the nurses it was very rewarding to see how receptive they were to nursing care, and their association to qualities such as pliant, wanting, defenseless and, in case of a child, not as suffering as an adult.

Key words: cancer; nurse care; social representation

Introdução

Em torno do câncer giram inúmeras fantasias e metáforas que o associam com a morte sendo que tudo que não consegue ser claro e bem definido para o homem no plano físico, tende a ser cercado por explicações psicológicas ou espirituais, conforme nos aponta Souza, (1987)⁽¹⁾ “o simples fato de

utilizarmos a palavra câncer para designar um conjunto de patologias tumorais já indica a necessidade da integração entre os vértices psicológicos e médicos, pois observamos um enorme conteúdo emocional ligado à idéia *câncer* em comparação com a informação científica *câncer* (...) sua pronúncia suscita, antes de uma idéia técnica, fan-

Parte da dissertação defendida em 1994 na Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo sob orientação da Prof.^a Dra. Mary Jane Paris Spink.

¹ Enfermeira Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - SP. Endereço para correspondência: Rua Venezuela, 15 - Parque Nova Estância - 13566-640 - S. Carlos - SP.

tasias de dor morte e sofrimento, com caráter persecutório tão evidente que é comum as pessoas negarem-se a pronunciá-la, substituindo-a por *aquela doença* como se ela evocasse uma entidade demoníaca de grande poder de destruição”. (p.26).

Para Sutherland (1981)⁽²⁾, o paciente com câncer é uma pessoa submetida a uma forma severa e especial de estresse gerado pela ameaça da doença incapacitante ou da morte, da mutilação ou perda pela cirurgia de uma parte importante do corpo. Sabemos que as formas de tratamento do câncer são geralmente agressivas, implicando em ameaça séria à integridade do organismo e de sua função, além de afastar o indivíduo dos seus familiares e amigos, tanto pela necessidade de longos e freqüentes períodos de internação para tratamento, como também pela própria concepção cultural do câncer que leva ao isolamento e abandono. Não é difícil, portanto, supor que estes pacientes estejam sujeitos a sofrer sérios problemas emocionais.

Por outro lado há uma tendência a se considerarem os fatores emocionais como desencadeadores da doença. As descrições sobre a relação dos aspectos psicológicos e o câncer se iniciaram no século II com Galeno que afirmava que as mulheres deprimidas tinham maior tendência ao câncer no seio do que as mulheres animadas e dispostas. Daí para cá várias teorias foram elaboradas partindo da suposição de que as emoções reprimidas gerariam doenças.

Segundo Sontag, (1984)⁽³⁾, os cancerosos do século XIX eram tidos como pessoas que contraíram a doença como resultado do excesso de atividades e esforços. Pareciam estar sobrecarregadas de emoção que tinham que ser refreadas. De forma semelhante Le Shan citado por Simonton, Simonton e Creighton, (1987)⁽⁴⁾ identificou quatro componentes típicos da vida de mais de 500 pacientes cancerosos:

- Sua juventude foi marcada por sentimentos de isolamento, desespero, negligência e relações interpessoais difíceis.

- Na vida adulta, conseguiu estabelecer um relacionamento forte com alguém ou satis-

fação no trabalho, que passaram a ser o centro de sua vida. Este vínculo forte foi quebrado por morte, mudança, afastamento ou aposentadoria, deixando a pessoa desesperada.

- É incapaz de manifestar seus sentimentos engavetando-os (Simonton; Simonton e Creighton, 1987:63)⁽⁴⁾.

Baseando-se na análise de 100 casos, Evans, psicanalista Junguiana citada por Simonton; Simonton e Creighton (1987)⁽⁴⁾, chegou à conclusão de que muitos pacientes cancerosos haviam perdido um ente querido pouco antes do aparecimento da doença. Ela via esses pacientes como pessoas que haviam investido sua identidade em um objeto ou papel individual (uma pessoa, um trabalho, um lar), ao invés de desenvolver a sua própria individualidade. Quando o objeto ou função lhes era retirado, esses pacientes tinham que enfrentar a si mesmos, com poucos recursos para fazê-lo. Ela achava também que o câncer era um sintoma de que havia outros problemas não resolvidos na vida do paciente.

Como estes, poderíamos citar uma gama de autores que corroboram as teorias psicológicas sobre a gênese do câncer. Outros porém, como Sontag (1984)⁽³⁾, questionam o fato da doença ser interpretada apenas como acontecimento psicológico, segundo o qual as pessoas são estimuladas a acreditar que elas adoecem porque consciente ou inconscientemente querem adoecer. Um terceiro grupo como Simonton & Simonton, (1975 e 1987)⁽⁴⁻⁵⁾ procura desenvolver uma abordagem holística no tratamento do câncer que tenta levar o paciente a uma interpretação e entendimento de sua doença, buscando seus múltiplos determinantes e desta forma participando do processo de cura.

De qualquer forma, não podemos esquecer que o câncer continua sendo uma enfermidade qualitativa e quantitativamente muito importante em nossa sociedade. Sua incidência e os índices de mortalidade são cada vez mais elevados, ainda que se possa dizer que exista uma maior remissão nos enfermos tratados precocemente. Segundo estatísticas de mortalidade de 1986, do Minis-

tério da Saúde, o câncer representa a segunda causa de morte, por doença nas regiões Sudeste e Sul e a terceira nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Brasil, (1992)⁽⁶⁾.

A análise da bibliografia sobre o câncer leva à constatação da complexidade deste cenário que envolve a doença, o paciente oncológico, as temidas formas de tratamento, as poucas expectativas de cura, o medo da mutilação cirúrgica e da morte. Concordamos, no entanto, com Sontag, (1984)⁽³⁾ quando diz que “enquanto uma doença for tratada como uma maldição e considerada um destruidor invencível e não simplesmente uma doença, os cancerosos em sua maioria, se sentirão de fato duramente discriminados ao saber de que enfermidade são portadores.” (p. 11). Consideramos ser tempo de se investir esforços no sentido de desmistificar cada vez mais o câncer.

A assistência ao paciente com câncer

A Enfermagem é o grupo de trabalhadores de maior vulto dentro das Instituições hospitalares, tanto pelo fato de constituir o maior número de funcionários como, também, por corresponder ao corpo de trabalhadores que se faz presente nas 24 horas do dia. É, deste modo, depositária não só das rotinas e procedimentos como também dos sentimentos dos que aí circulam.

No caso de algumas especialidades este aspecto do envolvimento se torna mais aguçado devido ao tempo de convívio e ao tipo de assistência. É o caso da assistência ao paciente com câncer. Na busca de identificar os fatores dificultadores da assistência emocional aos pacientes internados com afecções médico-cirúrgicas, verificamos que o controle das emoções parece difícil de se efetivar em situações que envolvem o cuidado com pacientes críticos, pacientes terminais e pacientes acometidos por doenças que levam a grandes sofrimentos e mutilações. Alguns dos enfermeiros consultados trabalhavam na área de oncologia. Ferreira, (1992)⁽⁷⁾.

Para o enfermeiro este é um ponto crucial, uma vez que, pelas circunstâncias do seu trabalho - com ênfase na área hospitalar, (Brasil, 1985)⁽⁸⁾ - ele tem mais oportunidade de

conviver com estes pacientes e, portanto, de experienciar com eles suas dores e seus sofrimentos e conseqüentemente estabelecer um maior envolvimento com a fragilidade humana. Por outro lado, a falta de um controle mais efetivo do câncer e conseqüentemente a necessidade de que o paciente seja submetido às diversas modalidades de tratamento tem ampliado a quantidade de contatos destes com os membros da equipe de saúde.

Os inúmeros mecanismos de defesa que foram sendo incorporados à organização do trabalho dos enfermeiros ao longo da história tiveram como principal finalidade justamente o controle das emoções, visando diminuir a ansiedade e viabilizar a assistência. Mas estes embora ainda eficientes, muitas vezes falham, principalmente diante de situações em que lidar com doenças estigmatizantes, mutiladoras e incuráveis faz parte do cotidiano de trabalho. Vemos então que cada vez mais o enfermeiro está sendo chamado a se preparar para enfrentar a problemática do paciente com câncer, uma vez que este o coloca face a face com as frustrações de um trabalho com poucos retornos gratificantes, onde se torna necessário entender as construções e os significados imputados ao seu ofício como forma de manter sua funcionalidade.

Os profissionais que trabalham no serviço de oncologia estão expostos, no dia-a-dia do seu trabalho, a situações geradoras de conflitos que não raro, são transferidos para as relações interpessoais. Estes conflitos demandariam, na maioria das vezes, a necessidade de um adequado suporte psicológico para os elementos da equipe de saúde, principalmente a enfermagem, mas como sabemos, esta providência raramente ocorre na prática.

Os fatores que predisõem a conflitos são segundo Vives (1991)⁽⁹⁾: as freqüentes perdas por morte, as pressões que impõe o modelo médico tradicional de responsabilidades em relação a cura e a longevidade, o trabalho constante com pacientes graves e com a tristeza dos familiares, o contato freqüente com os familiares e pacientes, levando a criação de vínculos com mais envolvimento na problemática vivida.

Os enfermeiros, de todos os profissionais que cuidam da saúde, é o que tem maior oportunidade para desenvolver um relacionamento próximo com o paciente, seja porque estão com os pacientes longos períodos de tempo por dia, seja porque no ensino de enfermagem é dada uma grande ênfase à concepção globalizadora do ser humano, concebido como uma totalidade bio-psico-sócio-espiritual, dois aspectos que geram a necessidade de comunicação intensificando o relacionamento.

Por isso, a assistência de enfermagem em cancerologia envolve, principalmente, atitudes compreensivas diante das respostas e condutas dos pacientes. Esta compreensão requer um conhecimento mais aprofundado da psicologia do ser, principalmente do ser portador de uma patologia complexa como o câncer. Sendo assim, ao nosso ver, uma melhor compreensão dos aspectos que envolvem a assistência ao paciente oncológico levará o enfermeiro a adquirir um melhor manejo das situações e trará benefícios para ambos - paciente e profissional. E nesse sentido, visando aprofundar nossos conhecimentos da relação enfermeiro-paciente, no âmbito da oncologia, este estudo pretende: *verificar qual a representação social que o enfermeiro tem sobre o câncer e sobre o indivíduo portador desta patologia.*

Metodologia

Tipo e método

Este trabalho se insere nos pressupostos epistemológicos construtivistas e utiliza como método de análise e representação social que segundo Spink, (1993)⁽¹⁰⁾ são “modalidades de conhecimento prático orientado para a compreensão do mundo e para a comunicação” (p. 301), sendo, enquanto formas de conhecimento que orientam as ações do cotidiano, desencadeadas em decorrência das forças dos conteúdos que circulam em nossa sociedade e das forças decorrentes do próprio processo de interação social e das pressões para definir uma dada situação de forma a confirmar e manter identidades coletivas. Sendo assim, “este método não leva em consideração o indivíduo isolado, mas sim as respostas individuais enquanto manifestação das tendências do grupo a que pertencem

ou de filiação na qual os indivíduos participam.” Spink (1993)⁽¹⁰⁾.

Outro aspecto que este método leva em conta é o fator temporal, uma vez que valoriza as memórias coletivas, frutos do “tempo longo” onde estão depositados os conteúdos culturais cumulativos de nossa sociedade ou seja o imaginário social, onde estão os conteúdos mais estáveis das representações. As representações sociais podem assim ser consideradas como “uma expressão da realidade intra-individual; uma exteriorização do afeto; ... estruturas estruturantes que revelam o poder da criação e de transformação da realidade social.” Spink, (1993)⁽¹⁰⁾.

Local da pesquisa

O local escolhido para a pesquisa foi um hospital especializado da cidade de São Paulo.

População e amostra

A amostra estudada foi composta, inicialmente, por 40 enfermeiros que trabalhavam ou trabalharam com pacientes portadores de câncer da instituição acima citada, dos quais foram selecionados 12 para as entrevistas.

Coleta dos dados

Os dados foram coletados no 2º semestre de 1992, através da aplicação de um formulário aos enfermeiros, que após serem respondidos e analisados, nos permitiram caracterizar a amostra a ser estudada e subsidiaram a escolha dos 12 enfermeiros a serem entrevistados. Esta técnica foi escolhida por considerar segundo Minayo, (1992)⁽¹¹⁾ “ser a fala reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles), e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz as representações de grupos determinados em condições históricas e sócio-econômicas específicas”. (p. 109-110). Como fio condutor das entrevistas foi solicitado aos enfermeiros: Conte-me sua experiência na assistência ao paciente com câncer.

Tratamento dos dados

Os dados coletados com a aplicação do formulário tornou possível caracterizar a população de enfermeiros estudados sendo que para viabilizar o aprofundamento das ques-

tões dos dados das entrevistas foi feita a análise temática dos discursos dos 12 enfermeiros segundo os passos adotados por Spink, quais sejam:

- transcrição cuidadosa das entrevistas gravadas;
- leitura flutuante do material transcrito em conjunto com a escuta do material gravado atento aos temas centrais;
- mapeamento dos discursos a partir dos temas emergentes e definidos à partir da leitura flutuante e guiados pelos objetivos do trabalho;
- construção dos mapas de categorias com transcrição de toda a entrevista em cada tema e respeitando a ordem do discurso possibilitando visão da associação de idéias entre as dimensões e a análise da variedade de idéias e imagens em cada dimensão;
- transporte dessas associações para o mapa de associação de idéias pontuando as relações entre os elementos cognitivos as práticas e os investimentos afetivos.

Análise dos dados

Caracterização da amostra

A amostra analisada foi formada por 40 enfermeiros, sendo apenas um do sexo masculino. Mais de metade da amostra (22 enfermeiros) tinha até 30 anos de idade e oito tinham até 35 anos, constituindo-se, portanto, num grupo bastante jovem.

Quanto ao local de trabalho dos enfermeiros consultados temos: oito nas unidades de internação infantil, oito nas unidades de internação adulto, oito nas unidades de pacientes externos, cinco em centro cirúrgico e central de material, cinco na chefia e supervisão de enfermagem, quatro em unidades de pacientes críticos e dois no Curso de Auxiliares de Enfermagem.

Dos consultados, 22 enfermeiros possuíam menos de cinco anos de profissão e destes oito eram recém-formados, sendo esta sua primeira experiência na área, confirmando

nossa idéia de que este é um local procurado por profissionais recém-formados. A maioria, 30 enfermeiros, era oriunda de escolas do Estado de São Paulo.

Quanto ao fato de ter recebido conteúdo de cancerologia no curso de graduação, temos que 19 enfermeiros responderam afirmativamente, acrescentando como comentários, que já não lembravam em quais disciplinas mas, a abordagem foi superficial, consistindo apenas de noções gerais. Destacamos que, dentre os que responderam não ter recebido nenhum conteúdo de cancerologia na graduação, se encontram alguns profissionais formados após 1988. O Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional do Câncer (Brasil, 1988)⁽¹²⁾, através de um grupo de especialistas, traçou as diretrizes para o ensino da cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, levando em consideração avaliações que apontavam para a necessidade de adequações do ensino frente as mudanças epidemiológica. O Projeto de Implementação do Ensino de Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem está em andamento e vem apresentando alterações significativas para o ensino e a prática de enfermagem Brasil, (1995)⁽¹³⁾.

A maioria dos enfermeiros consultados não possuía nenhum curso de especialização, visto que era recém-formada. Há um consenso nas escolas de ensino superior de Enfermagem em considerar como pré-requisito para freqüência a algum curso de nível *Sensu stricto* uma experiência profissional de no mínimo dois anos na especialidade. Por outro lado, é relevante destacar que 10 enfermeiros possuíam especializações e quatro enfermeiros possuíam especialização em oncologia. O curso de especialização nesta área começou a ser oferecido em São Paulo no ano de 1991, sendo, portanto, louvável o fato desta instituição já possuir especialistas na área.

Os principais motivos citados para a escolha pela especialidade foram: curiosidade sobre o câncer ou para aprender sobre ele e a busca de emprego sendo então possível inferir que essa instituição pode estar sendo utilizada como trampolim pela oportunidade

de de treinamento que oferece para os recém-formados. Neste sentido, temos que 27 enfermeiros consultados estão trabalhando na Instituição há menos de cinco anos, indicando a alta rotatividade destes profissionais na área.

Por outro lado, 17 enfermeiros informaram ter tido ou estar tendo experiência em outro tipo de especialidade, indicando que provavelmente consideraram haver pontos positivos em trabalhar nesta área, uma vez que permanecem nela e apenas nove enfermeiros informaram trabalhar noutro emprego, fato curioso uma vez que se esperaria o contrário já que há queixas em relação aos baixos salários e também sendo comum na enfermagem possuir mais de um vínculo empregatício.

As representações sociais

A análise dos discursos, segundo a técnica mencionada anteriormente nos permitiu identificar as representações feitas pelos enfermeiros em relação ao câncer e ao paciente portador de câncer e isto será relatado à seguir:

A visão do câncer

Utilizando os dados das entrevistas dos 12 enfermeiros, analisadas individualmente mas apresentadas em seu conjunto, destacando semelhanças e particularidades, vimos que os enfermeiros que trabalham com pacientes portadores de câncer trazem consigo representações sobre a doença, que na maioria das vezes são negativas. Citamos por exemplo as seguintes frases:

Quando se fala em câncer é sinônimo de morte. (Entrev.3).

Quando falo que trabalho com câncer, elas (outras enfermeiras) falam "mas todo mundo morre"...(Entrev.1).

Aí surgiu a vaga aqui, mas eu fiz um certo pé atrás. Eu vim torcendo pra que não me admittissem por causa da questão da oncologia (...) até hoje eu praticamente só vi paciente de câncer morrer.(Entrev.8)

Meu primeiro emprego foi aqui (...) uma amiga disse: você não tinha um lugar melhor para trabalhar? O pior dos piores?(Entrev.10).

Para a sociedade em geral, o câncer tem sido visto como um processo irreversível, onde a concepção da doença está associada a um desenlace fatal, sendo identificado como sinônimo de morte. Meerwein (1981)⁽¹⁴⁾, as emoções e imagens suscitadas pelo câncer correspondem a idéia de um caranguejo que protegido por sua carapaça sólida, se torna quase que invulnerável e apoderando-se de sua presa a tortura, até a morte.

Mas ao mesmo tempo alguns enfermeiros demonstraram em seus discursos uma certa mudança na forma de ver a doença, pelo fato de estar convivendo com pacientes portadores de câncer.

Tinha imagem negativa, que era área ruim, hoje mudou. (Entrev.2)

Tinha preconceitos e receios como toda enfermeira fora da área tem, que câncer é morte. Hoje está mudando.(Entrev.8).

Trazia a idéia de morte, foi mudando com o tempo. Há tratamento e alguns curam. (Entrev.10)

Quando cheguei tinha estigma da doença...curiosidade de saber porque tanto mistério, tanto preconceito. (Entrev.6).

Podemos notar, também, nestas falas - e noutras durante as entrevistas - que estes enfermeiros não usam os mecanismos de negação mencionados por vários autores, em relação à nomenclatura da doença: a palavra câncer é usada sem rodeios.

Por outro lado, apesar do câncer ser uma doença antiga, vemos que se apresenta ainda hoje envolto em enigmas quanto às formas de tratamento e às perspectivas de cura. A grande chance de cura do indivíduo muitas vezes decorre do diagnóstico precoce, o que raramente ocorre devido a desinformação e preconceitos por parte tanto dos pacientes como dos profissionais da área da saúde que o atendem. Estima-se que mais de 500 mil novos casos de câncer que foram diagnosticados no Brasil no período de 1985 à 1990, destes, 350 mil doentes receberam

tratamento paliativos, dado ao estado avançado da patologia, Coelho (1996)⁽¹⁵⁾.

Alguns enfermeiros, no entanto, apresentam uma visão mais amadurecida sobre a doença, demonstrando uma experiência concreta com a problemática do câncer e do seu tratamento.

A gente tem que sentir o câncer como uma patologia como outra qualquer (...) nunca tive receio de câncer... (Entrev.1).

Dependendo da fase que é descoberta tem sobrevida longa. (Entrev.6).

O câncer tem tratamento mas não é 100% que cura. (Entrev.5).

É diferente de outras patologias que o antibiótico cura. (Entrev.4).

A especificidade trazida aqui pelos enfermeiros é aprendida na prática, uma vez que os currículos dos cursos de graduação em enfermagem não contemplavam até o momento, o ensino da cancerologia, como demonstrado por vários autores (Cezareti et al. 1991⁽¹⁶⁾; Ferreira; Cezareti e Erhart, 1994⁽¹⁷⁾) e até mesmo mencionado pelos próprios entrevistados.

... não tive nada na escola. (Entrev.1).

A faculdade não dá base nenhuma (...) a gente acha que é doença como as outras... (Entrev.6).

Nunca tinha estudado oncologia (...) aprendi tudo aqui dentro (...) e depois que entrei aqui é que fui começar a estudar um pouco de oncologia. (Entrev.10)

Felizmente esse panorama vem sofrendo mudanças, graças aos esforços de enfermeiros especialistas na área, com o apoio de entidades ligadas a prevenção do câncer e ao ensino de enfermagem no Brasil.

Há, entretanto, quem encontre pontos positivos, talvez até como forma de lidar com a situação, exemplificado na pessoa do enfermeiro que diz:

O câncer tem uma coisa boa, permite o preparo para despedida... é um tempo de acertar coisas na vida. Então até que é uma doença boa. (Entrev.11).

Muito se tem falado a respeito da importância do esclarecimento para os pacientes e sociedade em geral sobre o câncer e suas conseqüências. Vemos que também os profissionais enfermeiros precisam de maiores informações para que os estigmas sejam minimizados. Ou seja, também as escolas necessitam se engajar na luta contra a desinformação, e isso só poderá ocorrer se houver interesse em ajustar os currículos para a realidade epidemiológica que vivemos hoje.

Num certo sentido, parece que a convivência com os pacientes possibilita um pouco mais de naturalidade na maneira de encarar a patologia resultando numa maior tranquilidade para assistir o que de uma certa forma vem de encontro com o esperado profissionalmente.

O discurso sobre o paciente

Do ponto de vista dos enfermeiros entrevistados é gratificante cuidar do paciente com câncer, como foi mencionado pela maioria, sendo que algumas enfatizam mais este sentimento nas frases que se seguem:

O paciente é o que gratifica a enfermagem (...) é a única coisa boa que tem na enfermagem. (Entrev.2).

... Ele é um ser humano importante e quando você o faz sentir-se importante, também, você acaba sentindo-se importante na vida dele. (Entrev.4).

No entanto, esta gratificação é permeada muitas vezes por sentimentos de medos, por fantasias sobre o paciente e a doença e pela desinformação, como demonstram alguns discursos:

... a morte sempre me assustou muito... não consigo lidar (...) eu tenho medo da morte. (Entrev.6)

... O paciente às vezes chegava sem lábio e a gente não entendia muito bem porque (...) e a gente não esperava ter mutilações... que fosse morrer. (Entrev.10)

As fantasias suscitadas pelo câncer aparecem algumas vezes e inclusive e concretizaram no dia-a-dia da assistência.

Vou chegar lá, encontrar um sem perna, outro sem braço (...) aí vi que não era tudo isso (...) mas os pacientes RHD eram monstros feios de ficar assustado. (Entrev.3).*

Me impressiona muito o fato do paciente de leucemia ficar consciente até último instante. (Entrev.8)

O que é mais afetado nele (paciente) é a parte psicológica. (Entrev.3).

Sentimentos esses aguçados ainda mais quando se trata de assistir crianças e adolescentes com câncer.

O choro das crianças parece que machuca a gente. (Entrev.8).

Fiquei muito receosa; por ser crianças com câncer. achei que seria uma criança diferente, não normal. (Entrev. 5).

A criança com câncer choca mais... sem braço, sem cabelo, sem perna era meio esquisito, tão horrível (...) podia ser um filho seu(...) a gente só vê criança sofrendo... fica a impressão que todas morrem. (Entrev.6).

... uma criança (da UTI) totalmente consciente, estava em estado deplorável com mucosite terrível, muito chorosa, pedindo a mãe.(Entrev.8).

Adolescente em fase terminal é fogo, isto é triste, é outra coisa super difícil de lidar. (Entrev.9).

Eu cheguei lá e vi todas aquelas crianças carequinhas, imunodeficientes, com cândida... (Entrev.12).

Segundo Werneck (1979)⁽¹⁸⁾, as crianças com câncer têm consciência de que são portadoras de doença grave e percebem a mor-

te pela ausência dos seus colegas de quarto. Os adolescentes por sua vez, são capazes de discutir a doença, desde que tenham confiança naqueles que os tratam, com menos ansiedade que os adultos. Isto parece se confirmar na fala de um entrevistado:

... o adolescente tem consciência do que está acontecendo (...) ele pergunta se vai morrer, você acaba tendo que confirmar. (Entrev.9).

Outro aspecto não menos angustiante é a percepção de que o paciente pede a criação de vínculos.

É um paciente que conversa muito com você (...) ele tem muito medo e se sente bem com a atenção que é dada (...) alguns marcam muito... (Entrev.4).

O paciente fica amigo porque tem mais contacto e cria laço afetivo. (Entrev.2).

Os pacientes daqui querem formar vínculos e você não tem como evitar. (Entrev. 8)

Todos estes fatos permitem que o profissional crie alguns mitos sobre o paciente, que permeiam os discursos de muitos enfermeiros; dentre eles destacamos em particular os mitos do paciente bonzinho, do paciente indefeso e da criança "transparente" (porque parece não estar sujeita as mesmas contingências do adulto). Vemos isso nos discursos abaixo:

Uma senhora... uma graça de pessoa... difícil por ser obesa (...) com unhas bonitas, cuidava das unhas dela. (Entrev.1).

Uma paciente que era muito boa, tranquila, carinhosa (...) outra que quando sem dor estava sempre de bom humor (...) outra também muito boazinha (...) outra muito alegre e muito boazinha (...) apenas um que lhe "enche o saco"... mas tento relevar. (Entrev.2).

A simpatia assim a... atenção que você dá para eles é muito importante. Eles são totalmente carentes. A maioria sabe o diagnóstico que tem então...(Entrev.8).

*Paciente RHD - denominação dada pela equipe hospitalar aos pacientes com patologia diagnosticada como não tendo possibilidades terapêuticas.

Paciente chama várias vezes... reclama da posição, às vezes é só vontade de conversar. (Entrev.10).

Esse paciente está muito assustado (...) está sendo esperando a morte (...) precisam de muito carinho e atenção. (Entrev.12).

A criança está sempre alegre e é uma coisa super gostosa (...) cada dia a gente vai descobrindo uma coisa nova. (Entrev.6).

A criança conversa, brinca, chora, daqui a pouco está rindo de novo (...) gosto de lidar com elas porque são extremamente sinceras (...) ela tem recuperação super rápida. (Entrev.9).

Considerações finais

Para este estudo foram consultados enfermeiros que trabalhavam ou trabalharam numa instituição especializada na área de cancerologia, visando identificar entre outros aspectos, a representação social do câncer e do paciente oncológico, manifestada por esses enfermeiros. Nesse sentido, verificamos que:

Os enfermeiros entrevistados possuíam imagem negativa sobre o câncer e muitos relataram que suas posições mudaram à medida que conviviam com pacientes oncológicos. Quanto ao paciente, os entrevistados informaram que assistir o paciente oncológico é muito gratificante para a enfermagem, porque é um paciente que se apega muito às pessoas que o assistem e demonstra reconhecimento pelos cuidados recebidos. Por outro lado, este é um fator angustiante para eles, já que têm a percepção de que o paciente pede a criação de vínculos, o que leva ao apego e à maior identificação com seu sofrimento.

Os enfermeiros verbalizaram muitos medos e inseguranças na assistência, devido geralmente à desinformação em relação à patologia e às formas de tratamento, bem como às fantasias que se formavam em torno do paciente causadas justamente pela falta de conhecimento. Esses sentimentos pareciam

mais aguçados quando se tratava da assistência à crianças e adolescentes.

Os discursos dos enfermeiros permitiram a visualização da criação de mitos: do paciente bonzinho - aquele que não reclama; do paciente indefeso, carente dos cuidados de enfermagem e da criança "transparente" que parece não estar sujeita aos mesmos sofrimentos do adulto. Mitos esses que, ao nosso ver, se criam como forma de enfrentamento de situações difíceis do relacionamento terapêutico.

Deste modo, entre as frustrações de perceber *que o paciente vem muito grave da cirurgia, tem-se muitos cuidados, depois ele vai de alta e perde-se o contacto com ele. (Entrev.10) e as gratificações por saber que eles são receptivos aos cuidados de enfermagem e tem carinho grande pela equipe de enfermagem, gosta de reinternar na mesma unidade e reconhece os cuidados... então gratifica (Entrev.2), o enfermeiro vai convivendo e aprendendo a viver o dia-a-dia da assistência ao paciente com câncer. Embora a relação seja muitas vezes gratificante, ela está permeada de mitos, fantasias e situações concretas de enfrentamento seja com algum paciente em particular ou com sua família.*

Referências Bibliográficas

1. Souza, A. - Câncer: visão psicossomática. In: — *Temas de Medicina Psicossomática, Roche, 2: 26-31, 1987.*
2. Sutherland, A. - O impacto psicológico do câncer. *Cor Atualidade, 2: 1-6, set. 1981.*
3. Sontag, S. - A Doença como metáfora. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 108 p.
4. Simonton, O.C.; Simonton, S.M.; Creighton, J.L. - Com a vida de novo. São Paulo: Summus, 1987. 238 p.
5. Simonton, O.C.; Simonton, S.M. Belief systems and management of the emotional aspects of malignancy. *Journal of transpersonal psychology, 7(1): 29-47, 1975.*

6. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer/Pro-Onco. O problema do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 1992. 43 p.
7. Ferreira, N.M.L.A. A assistência emocional - dificuldades do enfermeiro. *Rev Baiana Enf.*, 5(1): 30-41, out. 1992.
8. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. O exercício de enfermagem nas instituições de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem/Associação Brasileira de Enfermagem, 1985. v. 1, p. 38-44.
9. Vives JF. Actitud del personal sanitario frente al câncer: un estudio comparativo entre estudiantes y profesionales de enfermería. Espanha: Prensa Universitária, 1991. 111p.
10. Spink, M.J.P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad. Saúde Públ*, 9(3): 300-308, 1993.
11. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1992. 269 p.
12. Brasil, Ministério da Saúde - Pro-Onco. Diretrizes para o ensino de cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem. Rio de Janeiro, 1988. 12 p.
13. Brasil, Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer. - Coordenadoraia de Programas de Controle do Câncer-Pro-Onco. Ações de Enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Pro-Onco. 1995. 240 p.
14. Meerwein, F. - A psicologia do canceroso. *Documento Roche*, 22: 83-93, 1981.
15. Coelho. F.R.G. - O ensino de Cancerologia. *Acta Oncol Bras*, 16(2): Editorial, abr.-mai. 1996.
16. Cezareti, I.U.R. et al. - Estudo sobre o ensino de oncologia nas escolas de enfermagem da Grande São Paulo. *Acta Paul Enf*, 4(1): 5-10, 1991.
17. Ferreira, N.M.L.A.; Cezareti, I.U.R.; Erhart, E.R.N. - Formação de recursos humanos em enfermagem oncológica no curso de graduação. *Rev Bras Cancerol*, 40(1): 31-37, 1994.
18. Werneck, C. - Alterações psicológicas relacionadas ao tratamento do câncer avançado. *Diálogo Médico*, 4(3): 18-21, 1979.