

## IMPLICAÇÃO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE PACIENTES COM CÂNCER – ESTUDO DE REVISÃO

### *Implication of Social Representation of cancer patient – Review study*

Nayara Souza Rodrigues<sup>1</sup>

Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini<sup>2</sup>

Ivan Wallan Tertuliano<sup>3</sup>

Afonso Antonio Machado<sup>4</sup>

Daniel Bartholomeu<sup>5</sup>

José Maria Montiel<sup>6</sup>

**Resumo:** As Representações Sociais integram cognição, afeto e ação, carregadas de sentidos simbólicos que orientam os comportamentos das pessoas. Sendo assim, este estudo teve o objetivo de tecer considerações em relação as representações sociais de pacientes com câncer. Para alcançar este objetivo, foi realizada uma revisão de literatura acerca do assunto. Sendo assim, este trabalho trata-se de uma pesquisa analítica, também conhecida como bibliografia. O trabalho foi conduzido a partir de registros disponíveis e decorrentes de trabalhos científicos anteriores, documentados por meio de livros, revistas científicas, monografias, teses e dissertações. A busca foi realizada por meio dos buscadores: Periódicos Capes e Scielo Brasil. O estudo destaca que os pacientes tendem a passar por estágios durante o processo de tratamento que podem facilitar a interação com o tratamento. A guisa de considerações é relevante destacar que o paciente seja acompanhado de maneira integral, de modo a possibilitar a expressão de sentimento, medos entre outros. Ainda é possível considerar que devido à carga simbólica negativa da doença, de estar acometido por uma doença considerada terminal, repleto de sofrimento psicológico o paciente tenderá a desajustar emocionalmente. Assim, trabalhar as ideias e sentimentos que o paciente tem em relação a sua condição poderá favorecer o enfrentamento mais positivo da doença e o prognóstico.

**Palavras-chave:** Emoções. Terapia combinada. Oncologia. Psicologia Social.

**Abstract:** The Social Representations integrate cognition, affection and action, loaded with symbolic meanings that guide people's behavior. Thus, this study had the objective of making considerations regarding the social representations of cancer patients. To reach this goal, a literature review on the subject was carried out. Thus, this work is an analytical research, also known as bibliography. The work was conducted from records available and derived from previous scientific work, documented through books, scientific journals, monographs, theses and dissertations. The search was carried out through the search engines: Capes Newspaper and Brazil Scielo. The study highlights that patients tend to go through stages during the

<sup>1</sup> Graduanda, Universidade Federal de Goiás/UFG, montieljm@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doutora, Universidade Federal de Goiás/UFG, montieljm@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre, Instituto de Biociências/UNESP Rio Claro, ivanwallan@gmail.com.

<sup>4</sup> Doutor, Instituto de Biociências/UNESP Rio Claro, afonsoa@gmail.com.

<sup>5</sup> Doutor. Centro Universitário Fieo/UNIFIEO, d\_bartholomeu@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Doutor. Centro Universitário Fieo/UNIFIEO, montieljm@hotmail.com.

treatment process that may facilitate interaction with treatment. As a matter of considerations, it is important to highlight that the patient is accompanied in an integral way, in order to allow the expression of feeling, fears among others. It is still possible to consider that due to the negative symbolic charge of the disease, of being affected by a disease considered terminal, full of psychological suffering the patient will tend to maladjust emotionally. Thus, working the patient's ideas and feelings about his condition may favor a more positive coping of the disease and the prognosis.

**Keywords:** Emotions. Combined modality therapy. Medical Oncology. Social Pshychology.

# 1 INTRODUÇÃO

As células do nosso corpo realizam um processo natural de crescimento e divisão. No caso do câncer, entretanto, o crescimento e a multiplicação celular acontecem de forma muito rápida e de modo incontrolável, levando a formação de tumores malignos que podem invadir outras regiões do corpo e provocar alterações funcionais nas áreas que são atingidas (BRASIL, 2011).

Para Silva (2005) o câncer não é uma doença nova. O autor descreve que em documentos antigos, por exemplo, persas e hindus podem ser encontrados referências rudimentares sobre a doença, e seus registros mais antigos são atribuídos a Hipócrates e Galeno, no entanto, foi com este último autor o primeiro a ressaltar a característica 'destruidora' da doença ao considerá-la um mal incurável. Silva (2005) ainda destaca que no século XVIII raramente o câncer era diagnosticado, e quando isso acontecia quase não havia o que se fazer, pois não existiam tratamentos disponíveis para a doença.

Neste contexto, estando com câncer e não dispondo de conhecimentos ou recursos para lidar com ele, muitas pessoas morriam. Frente a isso, a significação facilmente atribuída à doença foi: "*câncer é uma doença que mata!*". Perplexas com o fato de a doença poder levar a morte, as pessoas passam a temê-la de forma veemente, acreditando que, uma vez acometidas por ela, estariam fadadas a um desfecho fatal. Por conta disso, a doença era vista como um mistério que causava medo nas pessoas e, conseqüentemente, deveria ser ocultada, ou seja, os doentes com câncer eram afastados do convívio social (CASCAIS, 2007; COSTA, 2013; OLIVEIRA; WERBA, 2002).

Silva (2008) ressalta essa ideia da segregação dos doentes e descreve que no século XVII o câncer foi considerado uma doença contagiosa por Sennert e Lusitano – sendo criado em 1740, na França, o primeiro hospital oncológico para isolar os pacientes da sociedade. A autora destaca que, em determinada época, o câncer também foi considerado uma doença decorrente de práticas sexuais desviantes, como o sexo oral, por exemplo.

Estigmatizada, a doença era tratada como um tabu, e muitas pessoas se referiam a ela como “aquela doença ruim” ou “aquela doença que mata”, evitando até mesmo pronunciar o seu nome, como forma de não se “contaminar” por ela. Além disso, se fosse capaz de suportar com resignação o sofrimento provocado pela doença, esse castigo serviria como meio do doente alcançar redenção e libertação dos pecados (SILVA, 2008).

Considerando os apontamentos anteriormente destacados é possível perceber que o câncer é uma doença que desde sua origem (estória) demonstra estar atrelada a significados negativos. Esses significados constituem aquilo que se denomina de Representações Sociais ou Simbólicas da doença. Tais definições foram construídas social e historicamente, apropriados pelo senso comum e propagados entres as gerações. No que se refere às Representações Sociais, elas são construídas e partilhadas coletivamente, e têm a finalidade de interpretar a realidade.

Além disso, Schulz, Menezes e Peres (2010) apontam, em seu estudo de revisão, que os estudos acerca dos aspectos psicológicos do câncer, nesse estudo o câncer de mama, tecem considerações sobre as repercussões emocionais do tratamento. Esses aspectos são necessários, pois os tratamentos para o câncer afetam as pessoas, no que diz respeito aos aspectos físicos e, em alguns casos, não raros, a identidade do paciente, principalmente nas mulheres (MÜLLER; HOFFMANN; FLECK, 2006). Nessa perspectiva, a representação se faz necessária, já que pode contribuir com a promoção da resignificação dos papéis do paciente, que são culturalmente determinados (AURELIANO, 2009; LÖWY, 2010).

Somado a isso, a assistência psicológica pode auxiliar as mulheres acometidas por câncer e auxiliá-las a assumir estratégias de enfrentamento ao diagnóstico (EDWARDS; HAILEY; MAXWELL, 2008), contribuindo com uma melhor adesão ao tratamento oncológico. A assistência psicológica pode ser mediada com o uso de diferentes recursos técnicos e humanos (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012), dentre eles, o enfrentamento a representação social que têm a doença. Sendo assim, como as pessoas encaram a doença, o câncer, quando são diagnosticados e necessitam de tratamento oncológico?

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo compreender o papel das representações sociais em pacientes com câncer.

## **2 METODOLOGIA**

Para alcançar o objetivo supracitado foi realizada, uma revisão de estudos acerca do assunto, ou seja, acerca da representação social em pacientes com câncer. Sendo assim, este trabalho trata-se de uma pesquisa analítica, também conhecida como bibliografia (SEVERINO, 2007).

O trabalho foi conduzido a partir de registros disponíveis e decorrentes de trabalhos científicos anteriores, documentados por meio de livros, revistas científicas, monografias, teses e dissertações. A busca foi realizada por meio das bases de dados: Periódicos Capes e Scielo Brasil. Essa busca utilizou-se de escritos em língua portuguesa e inglesa publicados entre os períodos de 2000 e 2016.

Foram consultadas versões impressas e digitais, buscando no título ou nas palavras-chave os termos “Terapia Combinada”, “Emoções”, “Psicologia Social” e “Oncologia”. Com a busca efetuada, encontrou-se 52 trabalhos. Inicialmente analisou os títulos e resumos dos manuscritos, buscando menções dos termos utilizados para busca.

Dessa forma, apenas os escritos que tinham relação com os termos utilizados na busca e com o objetivo do presente manuscrito foram utilizados, totalizando 19 trabalhos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo a formulação do precursor conceito “representações sociais” (Moscovici), as Representações Sociais equivalem ao sistema de crenças das sociedades tradicionais (OLIVEIRA; WERBA, 2002). E que diante de algo desconhecido, que gera medo e ansiedade, o coletivo dos sujeitos formula uma base conceitual de referência àquele fato, fazendo com que o desconhecido se torne “familiar” (HERZLICH, 1969; JODELET, 2005). Através dessas representações, as pessoas explicitam o que pensam, manifestam como

percebem determinada situação e formulam opiniões a respeito de determinado objeto de sua vida cotidiana. Desse modo, as Representações Sociais integram cognição, afeto e ação, apresentando-se como um processo mental carregado de sentidos simbólicos que vão orientar os comportamentos das pessoas (CASCAIS, 2007; COSTA, 2013).

Ao se descrever Representações Sociais, em relação ao câncer, faz-se referência ao conjunto de imagens, ideias e concepções que as pessoas têm sobre a doença, e que têm reflexo no comportamento destas frente à mesma. Ressalta-se a importância de se conhecer as simbologias a que o câncer é vinculado, porque a maneira como o paciente entende sua doença irá influenciar diretamente no modo como ele vivencia seu processo de adoecimento, se de forma mais adaptativa e positiva, ou não (COSTA, 2013).

Ainda se entende que o imaginário social repercute no comportamento das pessoas. Dóro et al. (2004) destacam, por exemplo, que a representação simbólica negativa é uma fonte de angústia tão forte, que é capaz de destruir as possibilidades do sujeito de atribuir um significado positivo a uma experiência árdua. Em outras palavras, as representações simbólicas negativas (tal como acontece no caso do câncer) prejudicam a capacidade do sujeito de lidar, de forma mais ajustada e menos sofrida, com uma situação considerada difícil.

Nessa perspectiva, o caráter substancialmente negativo das representações simbólicas do câncer colabora para a intensificação do sofrimento psicológico experimentado pelo paciente. Esse sofrimento decorrente da significação que a doença carrega, influencia na forma como o paciente vivencia seu adoecimento e interfere em seu comportamento – podendo prejudicar seu ajustamento e dificultar seu enfrentamento mais positivo da situação (SCHULZ; MENEZES; PERE, 2010).

Acompanhando o supracitado, Oliveira e Gomes (2008) realizaram uma pesquisa com 100 pacientes com diagnósticos de câncer, com o objetivo de elucidar os principais simbolismos a que essa patologia está vinculada, para tal, foi pedido aos sujeitos pesquisados que falassem as cinco primeiras palavras que lhes viesse à cabeça ao ouvir o termo câncer. De acordo com os

resultados, as principais evocações que o termo câncer suscitou foram as palavras doença, medo e morte.

Ligado à doença, o câncer é tomado como um divisor de águas na vida do sujeito: de saudável, a pessoa passa à doente – e estar doente denota a ideia de sofrimento e a impossibilidade de prosseguir a vida "normalmente". Vinculado ao medo, o câncer remete ao susto diante do desconhecido, ao desespero provocado pela incerteza da cura e de uma talvez inexistência do futuro. Associado à morte, o câncer remete ao temor de se encarar de modo concreto a própria finitude (CASCAIS, 2007).

Dóro et al. (2004), do mesmo modo, afirmam que apesar dos avanços, o conceito do câncer ainda mantém explicações arcaicas. Para os autores, a doença também aparece intimamente ligada à ideia de morte. O câncer é tomado como algo invencível, sobre o qual o sujeito se vê impotente, entendendo a morte como algo inevitável.

A ideia de morte, aliás, se faz presente em todo o processo, do diagnóstico a finalização do tratamento, ou mesmo após o fim deste, na medida em que o paciente teme continuamente uma possível recidiva do câncer, tendo que conviver com o fantasma da morte sempre rondando ao seu lado. Vários são os autores que destacam essa relação entre câncer, morte e sofrimento (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009; CORBELLINI, 2001; COSTA, 2013; DÓRO et al., 2004; KOVÁCS, 2002; MALUF; MORI; BARROS, 2005; OLIVEIRA; GOMES, 2008; SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Essa vinculação com a morte está referida ao fator histórico do surgimento da doença em que havia falta de recursos para lidar com a mesma. Todavia, na maior parte das vezes, é o fato dos doentes receberem o diagnóstico já em fase avançada (quando não há mais perspectiva de controle ou remissão) que mais contribui para a sustentação dessa significação (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Nesta perspectiva, é evidente o quanto o recebimento do diagnóstico é uma situação extremamente estressora e angustiante ao paciente. Silva, Aquino e Santos (2008) apontam que devido à representação negativa que a doença tem, o momento do diagnóstico de câncer é um dos mais críticos na

vida de uma pessoa, pois remete ao fim da vida. O diagnóstico traz à tona pensamentos que interferem no estado emocional do paciente que quando não trabalhados, podem contribuir para o agravamento de seu quadro.

Nesse sentido, de fato há uma relação entre a crença que o paciente tem de sua doença e os sentimentos que ele vivencia a partir do diagnóstico. O diagnóstico é apresentado como uma experiência dramática, inesperada e chocante, um momento carregado de angústia, medo e desespero que é vivenciado pelo paciente como uma sentença de morte (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009; CORBELLINI, 2001; MALUF; MORI; BARROS, 2005; OLIVEIRA; GOMES, 2008; REBELO et al., 2007; SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008; SILVA; ZAGO, 2005). A morte é encarada como um destino inevitável, ou como solução buscada pela ideia de suicídio (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Caetano, Gradim e Santos (2009), em um estudo qualitativo, tendo o objetivo de conhecer as reações das mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama e como enfrentariam o tratamento e a doença, entrevistaram 15 mulheres acometidas pela doença. Os resultados das entrevistas indicaram que o diagnóstico do câncer, por parte das mulheres, despertou sentimentos de desespero e angústia, principalmente nas mulheres. Entretanto, esse sentimento foi amenizado com a esperança da cura, primeiramente depositada em Deus e depois na medicina, conduzindo-as a valorizar as coisas simples da vida.

Schulz, Menezes e Peres (2010) realizaram uma revisão sistemática acerca da psico-oncologia no Brasil, dedicando-se aos aspectos psicológicos do câncer de mama. Os autores observaram que as pesquisas que fizeram parte da revisão, em sua grande parte, direcionavam-se as repercussões emocionais do tratamento, principalmente no aspecto a ressignificação do papel da mulher na sociedade, assim como no estudo de Aureliano (2009).

Dentro dessa mesma perspectiva teórica, Menezes, Schulz e Peres (2012) realizaram um estudo com o objetivo de investigar o impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama em mulheres que foram acometidas pela doença. Participaram desse estudo 93 mulheres de um grupo de apoio a

mulheres com câncer. O estudo constou de uma análise qualitativa frente a relato das participantes do estudo. Os resultados desse estudo apontaram para um impacto psicológico importante para grande parte das mulheres do estudo, haja vista a manifestação de experiências de surpresa e tensão, redefiniu relacionamentos e intensificou a busca por religiosidade. Os autores concluíram que os achados desse estudo forneceram elementos profícuos para o planejamento da assistência psicológica junto as mulheres com câncer de mama.

Vasconcelos et al. (2014) buscaram identificar as representações sociais do câncer para cuidadores de pacientes fora de possibilidade de cura e analisar as implicações destas para o cuidado. Participaram do estudo 30 cuidadores que acompanhavam seus parentes internados e que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada e os dados obtidos, através da entrevista, foram analisados com a técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados do estudo demonstraram uma grande relação entre o cuidador e o cuidado, relação que gera sofrimento em ambos. Os autores concluíram que a família deve se envolver na dinâmica do cuidar, com o intuito de amenizar o sofrimento de todos os envolvidos.

Por fim, Silva et al. (2016) objetivaram compreender a representação social de mulheres com câncer de colo de útero e suas implicações para o cuidado de si. Participaram do estudo, 35 mulheres acometidas pela doença e utilizou-se de entrevista para obtenção dos resultados. Os resultados das entrevistas demonstraram que o conceito de câncer de colo de útero foi muito relacionado com o fator sentimental, levando as pacientes ao medo e a tristeza. Os autores concluíram que o câncer de colo de útero gerou uma grande mudança nas mulheres, mas não apenas mudança física, levou a mudanças no comportamento subjetivo das pacientes no enfrentamento da doença.

Os estudos supracitados destacam que os pacientes tendem a passar por estágios durante o processo de tratamento que podem facilitar a interação com o tratamento. É importante destacar que tratando sobre as principais reações que o paciente apresenta quando se encontra diante e portador de

uma doença grave (que aponta para a possibilidade de morte) como o câncer, Kübler-Ross (1969) apresenta algumas fases que, normalmente, são vivenciadas pelos pacientes:

1º) **Negação** – provocada pelo choque do recebimento da notícia. Frente ao medo causado pelo diagnóstico, o paciente reluta em aceitar sua nova condição de doente, negando a realidade que lhe é revelada: *“Não é possível que isso esteja acontecendo comigo!”*.

2º) **Raiva** – quando a negação não mais consegue ser sustentada, ela pode ser substituída por sentimentos de raiva, revolta e ressentimento. Frente à impotência diante de sua condição, o paciente pode reagir a esse desconforto com nervosismo e irritação: *“Por que comigo? Tinha que ser eu?!”*.

3º) **Barganha** – é quando o paciente tenta fazer um certo acordo com a doença, na tentativa de com isso, adiar um desfecho inadiável. O paciente promete, por exemplo, se alimentar bem e fazer exercícios (ficar “bonzinho”), e com isso ganhar mais dias de vida.

4º) **Depressão** – após a negação e a raiva pode sobrevir sentimentos de perdas: perda da saúde, do corpo, da autonomia, das finanças, etc. A depressão se configura como um estágio de preparação para as perdas dos objetos amados e causa bastante impacto na família do paciente.

5º) **Aceitação** – quando recebe apoio e suporte nos estágios anteriores, o paciente pode chegar a uma aceitação de seu estado. Trata-se do momento em que o paciente encara sua realidade com maior equilíbrio e tranquilidade, tendendo a uma maior adesão ao tratamento.

Diante de todo o exposto e, considerando o objetivo deste estudo, ou seja, compreender o papel das representações sociais em pacientes com câncer, supõe-se que devido à carga simbólica negativa da doença, ser acometido por um câncer, provoca sofrimento psicológico no paciente, diferente daquele causado por qualquer outra doença. O sujeito sofre com doença porque apontando para o fim, o câncer toca no medo de imaginar-se não existindo mais, toca nas perdas e separações disso decorrentes, toca na avaliação de como foi vivida a própria existência, toca nos desejos não

realizados e na incerteza de se poder ainda realizá-los ou não, enfim, toca em tudo aquilo que diz respeito à vida e o cogitar do fim dela.

Compreende-se, todavia, que com o avanço das ciências médicas, das tecnologias, e dos recursos e tratamentos disponibilizados ao doente com câncer, uma infinidade daquelas ideias originalmente relacionadas à doença foram rejeitadas (até porque as representações sociais são passíveis de sofrerem transformações) ou tiveram novas concepções sociais. No entanto, muitas dessas ideias ainda se mantêm no ideário social e sustentam o simbolismo que é associado ao câncer até os dias de hoje. Muitas dessas construções simbólicas subsistem por três motivos principais.

Primeiramente, apesar do incentivo ao repasse de informações sobre os vários tipos de câncer e suas formas de prevenção, bem como do avanço nos meios de difusão, ainda há uma carência no acesso a essas informações (sobretudo por parte da população economicamente mais desfavorecida). Isso faz com que ideias erradas e mitos a respeito da doença permaneçam no ideário social. Além disso, apesar dos casos de sucesso e de obtenção de cura mediante o tratamento, ainda ocorrem muitas mortes por câncer, a maioria como consequência de um diagnóstico tardio da doença, que acarreta um prognóstico negativo ao paciente. Como resultado, a vinculação com a morte acaba por se manter. Por fim, muitas das significações do câncer persistem, também, devido aos efeitos agressivos que o tratamento da doença provoca no paciente – colaborando para a manutenção da ideia de o câncer ser uma doença agressiva e “arrasadora”.

Devido ao simbolismo que possui, o câncer gera tanto pavor nas pessoas que o medo de se descobrir com a doença pode até inibir a busca por prevenção. Isso reforça a ideia da importância de trabalhar as preocupações da população em relação a essa patologia, com vista a fortalecer comportamentos de autocuidado e prevenção, favorecendo diagnósticos precoces e, conseqüentemente, prognósticos mais positivos. A postura das pessoas frente à patologia reflete a influência que as Representações Sociais do câncer exercem sobre o comportamento dos sujeitos, e evidencia a importância de se trabalhar essas questões com a população. Kovács (2002) esclarece que

trabalhar atitudes e Representações Sociais é uma tarefa fundamental dos profissionais de saúde. Dialogar sobre essas representações faz com que as pessoas se familiarizem com algo desconhecido e que lhes causa medo, e esse diálogo possibilita que pensamentos engessados e comportamentos cristalizados sejam transformados (COSTA, 2013).

Dessa forma, destaca-se a grande contribuição que o profissional de psicologia pode oferecer nesse processo. Juntamente com outros profissionais, compondo uma equipe interdisciplinar, o psicólogo pode atuar no âmbito de uma assistência primária em saúde através de campanhas educativas e de orientação da população. Criando um espaço de troca de informações por meio do diálogo, o psicólogo tem a possibilidade de trabalhar questões referentes ao câncer, suas consequências, formas de tratamento e suas Representações Sociais, lidando com os medos, as ansiedades e as preocupações que a ele estão vinculados.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente manuscrito, a representação social de pacientes com câncer foi discutida e apresentado evidências acerca do assunto. Diante do que foi apresentado no decorrer do manuscrito, deve-se desenvolver ações que possibilitem, ao paciente, atribuir novos significados ao câncer, bem como à sua experiência de adoecimento.

Se a forma como o paciente entende sua enfermidade influencia seu comportamento frente à mesma, bem como seu ajustamento a situação, é importante que se trabalhe as ideias que o paciente tem em relação a seu câncer (Representações Sociais), com vista a favorecer o enfrentamento mais saudável frente ao prognóstico e tratamento da doença. .

Por fim, apesar de se ter conhecimento de que nem todos os pacientes passam por cada um dos estágios mencionados acima, e que estes não ocorrem necessariamente nessa sequência, é relevante que o paciente seja acompanhado de maneira integral, em cada um desses momentos pelos profissionais que o atendem. Com isso possibilitar que o paciente expresse seus medos e sentimentos de raiva e culpa, é a melhor forma de ajudá-lo.

## REFERÊNCIAS

AURELIANO, W. A. “... e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 49–70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde **Abc do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

CAETANO, E. A.; GRADIM, C. V.; SANTOS, L. E. S. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 257–261, 2009.

CASCAIS, A. F. M. V. **Representações sociais da condição de estar estomizado por câncer**. 2007. 149p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

CORBELLINI, V. L. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 42–68, 2001.

COSTA, M. S. C. R. **Adoecer e adolecer com câncer e suas repercussões para o cuidado de si**: um estudo de representações sociais. 2013. 112p. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Pará, 2013.

DÓRO, M. P.; PASQUINI, R.; MEDEIROS, C. R.; BITENCOURT, M. A.; MOURA, G. L. O câncer e sua representação simbólica. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 120–133, 2004.

EDWARDS, A. G.; HAILEY, S.; MAXWELL, M. Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], v. 16, n. 3, 2008.

HERZLICH, C. **Santé et maladie**: analyse d’une représentation sociale. Paris: Mouton, 1969.

JODELET, D. Vinte anos da teoria das representações sociais no Brasil. In: OLIVEIRA, D. C.; CAMPOS, P. H. F. (Ed.). **Representações sociais - uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005. p. 11–21.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. **On death and dying**. New York: Touchstone, 1969.

LÖWY, I. **Preventive strikes**: women, precancer, and prophylactic surgery. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2010.

MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do

**Revista Mundi Saúde e Biológicas**. Curitiba, PR, v. 1, n. 2, 7, jul./dez., 2016.

câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p. 149–154, 2005.

MENEZES, N. N. T.; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 233–240, 2012.

MÜLLER, M. C.; HOFFMANN, F. S.; FLECK, P. A vivência do câncer de mama e a imagem corporal na mulher contemporânea. In: WERLANG, B. S. G.; OLIVEIRA, M. S. (Ed.). **Temas em Psicologia Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 203–208.

OLIVEIRA, A. P.; GOMES, A. M. T. A estrutura representacional do câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 525–531, 2008.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2002.

REBELO, V.; ROLIM, L.; CARQUEJA, E.; FERREIRA, S. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: Estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 13–32, 2007.

SCHULZ, V. L.; MENEZES, N. N. T.; PERES, R. S. Pesquisa em psicooncologia no Brasil: desenvolvimentos recentes sobre aspectos psicológicos do câncer de mama. **Clinica e Instituição**, [S.l.], v. 5, p. 59–70, 2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, G. F. **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer**. 2008. 164p. Dissertação (Mestrado). Pontífca Universidade Católica de Campinas, 2008.

SILVA, S. D. S.; AQUINO, T. A. A. D.; SANTOS, R. M. D. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 73–89, 2008.

SILVA, S. E. D. D.; ARAÚJO, J. S.; CHAVES, M. D. O.; VASCONCELOS, E. V.; CUNHA, N. M. F. D.; SANTOS, R. C. D. Representações sociais sobre a doença de mulheres acometidas do câncer cervico-uterino. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3667–3678, 2016.

SILVA, V. C. E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. 2005. 218p. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, 2005.

SILVA, V. C. E.; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 476–480, 2005.

VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; SILVA, S. E. D.; ARAUJO, J. S.; MONTEIRO, V.; CONCEIÇÃO. O câncer nas representações sociais de cuidadores: implicações para o cuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 474–484, 2014.

Enviado em: 22 ago. 2016

Aceito em: 21 dez. 2016

Editor responsável: Alysson Ramos Artuso