



SENTIMENTOS COMPARTILHADOS POR FAMILIARES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO:
UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

FEELINGS SHARED BY FAMILY MEMBERS OF CANCER PATIENTS UNDERGOING
CHEMOTHERAPY: A STUDY OF SOCIAL REPRESENTATIONS

SENTIMENTOS COMPARTIDOS POR FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER
SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA: UN ESTUDIO DE REPRESENTACIONES SOCIALES

Maria das Graças Gazel de Souza^I
Antonio Marcos Tosoli Gomes^{II}

RESUMO: Considerando-se que a família do paciente com câncer vivencia todo seu processo de adoecimento, passando pelos mesmos sentimentos e emoções que surgem com a doença e seu tratamento, o objetivo do estudo foi conhecer os sentimentos vivenciados pelo familiar do paciente oncológico que realiza o tratamento quimioterápico. O estudo foi orientado pelos pressupostos da Teoria das Representações Sociais e ocorreu entre maio e junho de 2010. A pesquisa utilizou a abordagem qualitativa e abrangeu 30 familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em um hospital federal de referência nacional no tratamento do câncer, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados a partir da realização de entrevistas semiestruturadas e examinados através da análise de conteúdo de Bardin, sistematizada por Oliveira, com auxílio do *software QRS Nvivo 2.0*. Através do estudo, apreendemos que esses familiares expressam sentimentos como medo da morte, angústia, tristeza e solidão no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Câncer; família; sentimentos; quimioterapia.

ABSTRACT: Considering the family of cancer patients shares the experience, feelings, and emotions of acquiring cancer and undergoing treatment, this study aimed at learning about those feelings experienced by family members of cancer patients undergoing chemotherapy. The study was theoretically framed by the Theory of Representations and took place from May to June, 2010. The research used a qualitative approach, included 30 relatives of cancer patients who were undergoing chemotherapy at a chemotherapy center of a federal national reference hospital for cancer treatment in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Data were collected from semi-structured interviews and were analyzed through Bardin's content analysis, systematized by Oliveira, with the aid of software QRS Nvivo 2.0. The study demonstrates that those family members express feelings such as fear of death, grief, sorrow, and even solitude in coping with the disease.

Keywords: Cancer; family; feelings; chemotherapy.

RESUMEN: Considerando que la familia de pacientes con cáncer experimenta todo su proceso de adolecer, pasando por los mismos sentimientos y emociones que vienen junto con la enfermedad y su tratamiento, el objetivo fue estudiar los sentimientos experimentados por los familiares de pacientes con cáncer que realiza la quimioterapia. El estudio se basó en la Teoría de las Representaciones Sociales y acació entre mayo y junio de 2010. La investigación utilizó un enfoque cualitativo y participaron 30 familiares de pacientes con cáncer que fueron tratados con quimioterapia en un hospital de referencia nacional federal para el tratamiento del cáncer, en la ciudad de Río de Janeiro-Brasil. Los datos fueron recogidos de entrevistas semiestruturadas y tratados por el análisis de contenido de Bardin, sistematizado por Oliveira, con ayuda del *software QRS NVivo 2.0*. A través del estudio, que comprender que esos familiares expresan sentimientos como miedo de la muerte, angustia, dolor, tristeza y soledad en la lucha contra la enfermedad.

Palabras clave: Câncer; família; sentimentos; quimioterapia.

^IMestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Serviço de Quimioterapia do Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mariagazel@hotmail.com

^{II}Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado de parte da dissertação desenvolvida durante o Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O objetivo principal foi conhecer os sentimentos vivenciados pelo familiar do paciente oncológico que realiza tratamento quimioterápico. Entendemos ser relevante como esses sentimentos são vivenciados pela família, uma vez que acreditamos que os elementos identificados nesta pesquisa podem subsidiar reflexões e contribuir para a construção e reconstrução de conceitos referentes às vivências da família que sofre ao acompanhar um ente querido com uma doença cheia de incertezas, metáforas, construções representacionais e carregada de sofrimento como o câncer.

O processo de adoecer não é apenas um acontecimento individual, pois abrange não só a dimensão corporal, mas também as relações familiares e sociais. De acordo com as famílias que acompanham o doente, o câncer gera desequilíbrios que vão além do aspecto corporal do doente, exigindo reorganização em diferentes dimensões da vida da família¹. Esse processo tem influências traumáticas no doente e em seus familiares, que, ao se depararem com a doença e sua dura realidade, são acometidos por diversos tipos de sentimentos, entre eles o de medo, de solidão, de autopunição e de insegurança².

Em razão do contato estreito e diário com o doente e seus familiares, o enfermeiro é o profissional que atua como aliado no diagnóstico precoce e no tratamento dos transtornos mentais e de ajustamento dos doentes com câncer e seus familiares. Em momentos dolorosos da vida, tristeza e angústia são esperadas, porém devemos diagnosticar o momento em que o transtorno depressivo ou a ansiedade se instalam para encaminhá-los ao tratamento. Tais sentimentos interferem no conforto do paciente e de seus familiares, bem como na habilidade de tomar decisões, na aderência ao tratamento e na qualidade de vida desses sujeitos³.

Para compreender os sentimentos emergidos nesta pesquisa, incluindo seus aspectos subjetivos, foi necessária a busca de um olhar guiado pelo método de pesquisa qualitativa. Ao considerar que o câncer, bem como a sua representação, é algo importante no processo de trabalho do enfermeiro no ambulatório de quimioterapia e para o processo de adesão do paciente ao tratamento, concorda-se com Minayo⁴ de que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, primeiramente, um problema de vida prática. A escolha de um tema não emerge espontaneamente, assim como o conhecimento não é espontâneo. Surge, sim, a partir de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos da inserção na realidade e encontrando nela suas razões e objetivos. Nesse sentido, define-se como objetivo analisar os sentimentos de familiares de pacientes oncológicos em relação ao tratamento quimioterápico.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O presente estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa qualitativa descritiva que possui, como foco essencial, o desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos e seus problemas⁵. Além disso, pretende descrever os fatos e os fenômenos de determinada realidade, sem que se pretenda realizar qualquer processo de intervenção na realidade estudada.

O estudo de natureza qualitativa se preocupa com o universo de valores, crenças, afirmações e significados envolvidos nas relações humanas e que não podem ser quantificadas através de dados numéricos ou de análises estatísticas⁶. Assim, a escolha por tal abordagem pode ser justificada por entender que o pesquisador não pode quantificar os sentimentos vivenciados pela família do paciente submetido ao tratamento de quimioterapia antineoplásica.

No que tange à Teoria das Representações Sociais, optou-se pela abordagem processual. A abordagem processual revela que o acesso ao conhecimento sobre as representações sociais parte do entendimento do ser humano como produtor de sentidos, focalizando-se na análise das produções simbólicas, dos significados e da linguagem, através dos quais o sujeito constrói o mundo em que vive⁷. Dessa forma, a abordagem processual é a que mais se adequa ao objeto do presente estudo.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada no período compreendido entre abril e junho de 2010 e teve como campo de estudo um centro de quimioterapia inserido em um hospital público federal de referência nacional no tratamento do câncer, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Este cenário possui duas centrais de quimioterapia, uma destinada ao atendimento do público adulto composta por 14 unidades de atendimento e a outra destinada ao atendimento do público infantil, com 10.

O número de sujeitos foi de 30 familiares de clientes oncológicos adultos que acompanharam o doente durante a consulta de enfermagem realizada antes de iniciar o tratamento quimioterápico ambulatorial. Adotamos os seguintes critérios de inclusão dos sujeitos: ter preferencialmente parentesco de primeiro grau com o paciente (pai, mãe, irmão, filho ou cônjuge) e ter acompanhando seu familiar por, pelo menos, uma das consultas de enfermagem: a de primeira vez ou a de retorno. Os critérios de exclusão usados foram: familiares com idade menor que 18 anos e não ter acompanhado o paciente em uma das consultas de enfermagem. Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra E seguida de um número que identifica a ordem das entrevistas.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº de Registro 20/10) do campo de estudo, foi iniciada a coleta de dados através de entrevistas

semiestruturadas, que se orienta por um roteiro prévio e se caracteriza pela reelaboração do seu roteiro no processo de investigação, abrangendo questões e temáticas que não constavam em seu início⁴. As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, transcritas na íntegra em arquivo *Word* e devolvidas aos sujeitos para confirmação de seus depoimentos. A partir de leitura em profundidade das entrevistas e do material coletado foi realizada a categorização temática de Bardin⁸, que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter a descrição do conteúdo das mensagens que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção⁹.

Após a coleta de dados e a transcrição das fitas gravadas, passamos à fase de exploração dos dados com o auxílio do software *Qualitative Solutions Research Nvivo 2.0* (QRS Nvivo 2.0), que foi elaborado para a análise qualitativa de dados. Este software se fundamenta no princípio da codificação e armazenamento de textos em categorias específicas. Assim, a análise ocorreu a partir da definição prévia das dimensões representacionais classicamente consideradas pelos principais autores da teoria¹⁰⁻¹³, como sentimentos compartilhados por familiares de clientes oncológicos em tratamento quimioterápico; imagens, metáforas e conceitos do câncer para os familiares que enfrentam a doença; preconceitos e estigmas na vivência do câncer; as diferentes práticas de enfrentamento desenvolvidas no contexto da doença e do processo de adoecimento pelo câncer; o conhecimento acerca do câncer e alguns elementos de ancoragem; as vivências do enfermeiro que trabalha em oncologia e suas contribuições junto à família. Para efeito deste artigo, será aprofundada, especificamente, a dimensão relativa aos sentimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a convivência com pacientes com câncer e suas famílias é possível perceber que, ao vivenciar a confirmação do diagnóstico de neoplasia, o indivíduo sente o desejo de ser cuidado, amado, compreendido e, principalmente, de poder compartilhar suas preocupações e seus medos. Nesses momentos, a família passa a enfrentar um grande conflito emocional tendo que apoiar o ente querido e, ao mesmo tempo, aceitar o câncer em seu seio. Diante desse contexto, se não levarmos em consideração os sentimentos dos familiares no momento do diagnóstico e do tratamento do câncer de seu ente querido, não poderemos ajudá-los com eficácia¹⁴.

Assim, durante o processo de enfrentamento inicial do câncer, os sentimentos mais comuns vivenciados pelos familiares estão relacionados ao choque, ao desespero, ao susto, à revolta e à angústia

diante do diagnóstico da doença, responsáveis por gerar um tumulto na vida dos familiares dos pacientes com câncer. A família é, muitas vezes, surpreendida com o diagnóstico de câncer e, ao mesmo tempo, informada sobre um prognóstico reservado que é marcado pela ausência de possibilidades terapêuticas e pelo pouco tempo de vida, arcando com a extensão crônica da doença e todas as suas consequências¹.

Um diagnóstico reservado faz com que a família sinta dificuldades no enfrentamento cotidiano do câncer. Além disso, conviver dia após dia com o sofrimento do familiar que tem câncer e todas as consequências provenientes da doença e de seu tratamento não é fácil. Isso pode ser evidenciado na seguinte fala do sujeito:

[...] eu não sei se meu marido vai ficar bom, porque a pessoa que já tem mais idade é mais difícil. Eu acho que ele não vai ficar bom. Eu acho, porque já tem dois meses que ele está fazendo tratamento e ele não sente melhora de nada. Ficou com pneumonia, muita dor nas costas e está ficando pálido, a cor dele parece que está sumindo. (E31)

No conjunto das representações que os sujeitos possuem do câncer, a gravidade da situação e a possibilidade de morte estão sempre presentes como algo que orienta o seu cotidiano e que determina as suas ações e suas perspectivas, explicitando a relação entre construções representacionais e práticas individuais e/ou sociais¹⁵. Entre os itens que trazem maior grau de preocupação para os familiares estão a idade, o tempo de tratamento sem a melhora esperada, as alterações físicas que povoam o imaginário de gravidade (pneumonia) ou que indicam desconforto cotidiano (dor nas costas) e uma *fúscie* que indica a chegada paulatina da morte (pálido e cor original sumindo).

Observa-se que é justamente nesta interseção entre construções cognitivas abstratas acerca da patologia e as suas influências no dia a dia dos acometidos que as representações parecem deitar importantes raízes para a sua formação no grupo estudado. Nesta tensão entre o concreto (dor, doença e palidez, por exemplo) e o abstrato (o não saber, as informações circulantes sobre o câncer e as imagens que a sociedade apresenta sobre ele, entre outras questões) é que o grupo reconstrói o câncer como objeto de representação, fornecendo-lhe sentido e se posicionando sobre eles, inclusive com fortes influências em suas vidas cotidianas, bem como naquelas de seus entes queridos.

Além do enfrentamento do câncer em si, em suas dimensões objetivas e subjetivas, o sentimento de solidão é algo enfrentado de forma marcante pelos sujeitos, como pode ser percebido na fala a seguir:

[...] foi muito difícil, porque eu tive que aguentar toda a minha aflição pra não passar para meus filhos... no momento então eu aguentei aquela barra toda sozinha, de lá para cá tem quase dois anos nesse tratamento e eu não pude parar nem para mim. E quando meus filhos foram sabendo de tudo direitinho, foi quando ele tava aqui fazendo o tratamento, quando eu pude contar diretamente

para ele. Foi muito difícil para ele não entrar em pânico e eu tive que aguentar engolindo, para não passar para ele, passar pouco para ele, pois têm três filhos, esses meninos quando souberam que o pai ficou doente, teve que parar no hospital. (E19)

Como todas as doenças estigmatizantes, a sua vivência, *de per si*, gera sofrimentos, perturbações e silenciamentos para que uma certa ideia e/ou situação de normalidade seja mantida no seio familiar e/ou no grupo social, gerando um sentimento de desespero e de impotência (*eu tive que aguentar tudo engolindo*) frente à situação do adoecimento. De modo simultâneo, torna-se imperiosa a necessidade de esquecimento de si mesmo como uma forma de enfrentamento de uma situação que se caracteriza por ser um turbilhão de sentimentos, imagens, atitudes, crenças e opiniões, que inclui outras pessoas significativas que entram no complexo processo de equilíbrio da vivência da situação. Este sentimento continua a ser exposto por outro sujeito, como pode ser observado:

[...] estou com problema de coluna, estou com problema sério, não estou quase nem andando e deixei de me tratar para poder cuidar dele. Está sendo muito ruim para mim. Mas vou fazer o que? Essa doença foi muito ruim para a gente. (E31)

Um dos sentimentos pelo qual os familiares passam é o de estar junto de um ente querido e se ter, a cada dia, a sensação de que se está perdendo pouco a pouco a pessoa que se ama. Todo esse sofrimento torna-se mais penoso quando se assiste, de perto, o sofrimento do outro sem poder fazer muita coisa para ajudá-lo, além de oferecer medidas de conforto. A família objetiva oferecer ajuda e minimizar o sofrimento, mas o contexto da doença e de seu tratamento é tão complexo que o indivíduo passa a sentir-se impotente diante da situação.

[...] a palavra câncer é difícil de ter, só quem passa mesmo é que sabe, porque é um sofrimento, é angústia, é muita dor. Então, só quem passa mesmo é que sabe o que é o câncer, a palavra câncer, totalmente diferente, para uma pessoa falar o câncer, mas falando é difícil de viver o câncer, dia após dia, é uma luta diária, você compartilhar uma dor que aquela pessoa está passando num momento, você tentar ajudar e não conseguir, de todas as formas tentando ajudar, vendo o sofrimento, a cada dia, e tentando fazer de tudo para vencer, estando ali do lado, vendo tudo aquilo, tentando ajudar, vendo o sofrimento, é doloroso. (E21)

[...] o câncer é uma doença que, para mim, no meu ver, quando ele chega, ele arranca o tapete do pé da gente, a gente entra pelo chão adentro, eu tenho um medo dessa doença louca. (E33)

Os sentimentos destacados no conjunto das duas falas anteriores incluem o sofrimento, a angústia e a dor, esta última em grau aumentado através da expressão de intensidade (*muita*). Este conjunto gera um outro que, apesar de não ser explicitado, ou melhor, denominado, percebe-se que se trata do de im-

potência frente à situação, apresentada de forma circular e recorrente na discursividade dos indivíduos. Torna-se importante destacar que os sentimentos vêm associados a imagens que os sujeitos possuem do câncer e que são, por sua vez, construídas socialmente e possuem forte impacto na prática pessoal, familiar e grupal, como as de difícil e de louca.

Outro fato que chama a atenção é a associação entre uma doença que invade e altera a vida do indivíduo, destruindo-a (*arranca o tapete do pé, a gente entra pelo chão adentro*), e a imagem de guerra que se concretiza na luta diária contra a doença, caracterizada como insana em função da compreensão da impossibilidade de derrota do câncer. Essas imagens e atitudes são clássicas nos estudos de representação social do câncer. As preocupações sobre como será a sua existência, após ter uma doença como o câncer, leva o doente e sua família a sentirem-se distantes da possibilidade de reordenar suas vidas. A perda do controle sobre a vida causa sofrimento e faz surgir sentimentos de impotência, angústia e isolamento diante da doença.

[...] ali [no diagnóstico] eu entrei em pânico, me deu uma crise de choro eu não chorava, eu gritava, eu nem entendia porque eu não conseguia parar, eu gritava, chorando. (E19)

O desespero é algo presente no processo de enfrentamento do câncer tanto no momento de sua descoberta, quanto em vários outros em que a realidade apresenta-se de forma dura frente a uma patologia com tantas construções simbólicas negativas e atravessada por inúmeras histórias pessoais, familiares e culturais marcadas pela tristeza, solidão e sensação de fracasso. Além disso, a morte mostra-se de forma contínua como um dos pânicos que se apresenta como organizador do cotidiano familiar, trazendo um destino inexorável a todos que convivem com a situação¹⁶.

A possibilidade da morte e o luto, mesmo quando tentando apreendê-la em um processo de normalização, não significa que não sejam dolorosos ou que não exijam um grande esforço de adaptação por parte de cada um dos indivíduos afetados, como por parte do sistema familiar que sofre o impacto em seu funcionamento e em sua identidade. A possibilidade da morte passa a ser a quebra absoluta de um forte vínculo de afetividade e de um modo de viver¹⁷.

Os familiares, na cotidianidade da doença e do tratamento, apresentam a necessidade de equilibrarem os seus próprios sentimentos, lidando com as questões práticas da vida e, ainda, apoiando afetiva e psicologicamente a própria pessoa acometida pelo tumor. O sofrimento é então disfarçado, guardado, transformado em um acordo de silêncio tácito que, aparentemente, mantém as coisas nos seus devidos lugares, mas que imprime, ao dia a dia, uma configuração de 'bombarelogio' em que uma pequena alteração tende a dar vazão a todos os sentimentos guardados.

Além disso, tem-se a ilusão de que o sujeito envolvido acredita em toda a tranquilidade que se quer passar, impedindo a concretização de um diálogo que diminua a dor, abra os canais de comunicação e promova a construção de um cotidiano se, não com uma dor menor, ao menos com um nível reduzido de tensão. Destaca-se, ainda, que aqui se encontra, na maioria das vezes, um processo de infantilização do indivíduo acometido pelo câncer, que colabora para mantê-lo afastado dos demais, isolado em seus sentimentos, sem conseguir falar de suas percepções e, até mesmo, de sua sensação de morte iminente.

Tudo isso é fonte de sofrimento para o doente e também para o familiar que se sente impotente diante do sofrimento e da vulnerabilidade do ente querido. Para a família, resolver tais problemas foge totalmente de seu domínio e controle, devendo aprender a viver e a conviver com a dor, com o medo do retorno da doença, com o sofrimento do outro e com o seu próprio sofrimento.

[...] parecia que o mundo tinha acabado, o mundo se abriu em torno da gente, a gente tem uma filha de dez anos, foi muito difícil, nós ficamos em depressão tanto eu quanto ele, e a família inteira. (E42)

Em um terceiro momento, a família enfrenta sentimentos relacionados à perda e à pena. O câncer simboliza a perda não só da capacidade física do doente, mas também de laços, de estrutura familiar, de um futuro promissor e do controle da vida. O processo de adoecer gera uma possibilidade de ruptura uma vez que a vida normal da pessoa sofre uma verdadeira alteração de seu curso normal¹.

Com tudo isso, é possível verificar, nas falas das famílias, um sentimento de raiva e ódio diante do câncer e de tudo o que é perdido e por todos os dissabores experienciados durante o diagnóstico e o tratamento da doença. Simultaneamente, essas pessoas relatam que preferem nutrir nenhum tipo de sentimento pelo câncer uma vez que acreditam ser a doença proveniente também de ressentimentos cultivados pelo ser humano:

[...] o sentimento que eu tenho por essa doença, para não dizer que é ódio, prefiro dizer que é nenhum, porque se disser que é ódio é complicado. Sentimento, a gente não tem nem que nutrir nada por ele, senão a gente põe até a nossa saúde em risco. (E34)

Diante das falas das famílias, percebemos que o mundo do ser que experiencia o câncer em sua vida é muito particular e é marcado por uma verdadeira catástrofe e invasão de seus cotidianos onde a pessoa perde a rumo de sua própria vida e passa a depender do outro para tudo. Isso faz com que o doente seja digno do sentimento de pena por parte de sua família e do meio social em que convive.

[...] as pessoas que têm essa doença eu tenho pena, porque machuca muito, maltrata muito, é muito maltratado, é muito difícil de lidar. (E42)

Apesar de tudo, a vida humana, mesmo sem nenhuma possibilidade de alcançar a cura, mesmo limitada por deficiências físicas ou em pleno sofrimento, deve ser vista sempre de grande valor e dignidade, devendo receber sempre o melhor cuidado que se possa oferecer buscando sempre amenizar o sofrimento do outro. Um dos aspectos mais dolorosos de se trabalhar com câncer é aprender a aceitar a doença e suas consequências. Ao mesmo tempo, essa experiência pode se apresentar como um importante crescimento pessoal pelo conforto que se pode proporcionar e pela recompensa profissional, por meio da sensação de ter sido feito o máximo na tentativa de amenizar o sofrimento do paciente e de sua família contribuindo, dessa forma, com a melhora na qualidade de vida ou com o processo de morte com dignidade¹⁸.

CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar, através do discurso dos sujeitos, que o câncer ainda é considerado uma doença ruim e carregada de muitos sentimentos negativos que, a partir de um determinado momento, passam a fazer parte do cotidiano tanto do doente quanto do seu familiar. Ou seja, envolve todo o grupo familiar que partilha e compartilha sentimentos com conotações negativas como a tristeza, o sofrimento, a angústia e o medo da morte iminente. A família considera que o câncer é uma doença que exige muita força para enfrentá-la e que é responsável por desencadear mudanças significativas no seio familiar.

Assim, torna-se necessária a compreensão dos sentimentos experienciados pelos familiares dos pacientes com câncer para que possamos atuar de forma efetiva, entrar no mundo do outro e identificá-lo como um ser humano que está inserido em um contexto social, com seus sentimentos, suas dúvidas, suas incertezas e seus medos. É preciso aprender a olhar o outro para além de um corpo, mas enxergá-lo em sua totalidade, uma vez que a família é importante aliada no processo de tratamento do câncer do familiar doente. Ao conhecer em profundidade essas famílias pode-se contribuir com a adesão do doente ao tratamento quimioterápico, aos outros tratamentos propostos e para a melhora da qualidade de vida tanto do doente, quanto de seu familiar, uma vez que uma família esclarecida, segura e apoiada consegue superar as vicissitudes da doença com maior facilidade e dar um apoio mais específico e direcionado ao doente. Destaca-se, ainda, que os limites do trabalho encontram-se, principalmente, centrados na dificuldade de abordagem de um tema que causa à família uma diversidade de sentimentos responsáveis por gerar sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Vieira MAU, Marcon SS. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadores principais de idosos portadores de câncer. *Rev esc enferm USP*. 2008; 42:752-60.
2. Mendes ACL, Tavares R. A arte como aliada na recuperação de crianças e familiares. In: Tavares R, Figueiredo NMA, organizadores. *Arte e saúde: experimentações pedagógicas com o jogo dramático cuidado de enfermagem em foco*. São Caetano do Sul(SP): Yendis; 2009. p. 251-5.
3. Crespo AS, Lourenco MTC. No impacto psicológico da doença. In: Costa AG, Rodrigues AB, organizadores. *Enfermagem oncológica*. Barueri(SP): Manole; 2007. p. 141-4.
4. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
5. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 2009.
6. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 6ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 1996.
7. Banchs MA. Alternativas de apropriação teórica: abordagem processual y estructural de las representaciones sociales. *Educ cult Contemp*. 2004; 1:39-60.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Por): Edições 70; 2009.
9. Oliveira AP. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:569-76.
10. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
11. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *Representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
12. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 115-72.
13. Sá CP. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: Spink MJ. *O conhecimento no cotidiano*. São Paulo: Brasiliense; 1993. p. 19-45.
14. Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Morelli S; Silva MRV, Sales CA. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:70-5.
15. Sales CA, Molina MA. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57:720-3.
16. Tavares JS, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21:426-35.
17. Silva FAC, Andrade PR, Barbosa TR, Hoffmann MV, Macedo CR. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Esc Anna Nery*. 2009; 13:334-41.
18. Kurashima AY, Moscatello ELM. Paciente fora de possibilidade terapêutica. In: Mohallem AGC, Rodrigues AB, organizadoras. *Enfermagem oncológica*. Barueri(SP): Manole; 2007. p. 371-85.