

CÂNCER E IMAGEM CORPORAL: Possíveis Relações¹

Cristiane Camponogara Baratto²
Natália de Andrade de Moraes³
Shana Hastenflug Wottrich⁴

RESUMO

A incidência de câncer vem aumentando, no Brasil, devido a mudanças de caráter sócio-econômico. Nesse contexto, estudos diversos têm sido realizados acerca da temática, principalmente no que diz respeito às consequências da doença na vida do paciente e de sua família. No entanto, através de pesquisa bibliográfica, constatou-se pouca literatura relativa às relações entre câncer e imagem corporal. Este trabalho, portanto, surge dessa constatação e atenta à enorme importância que a temática assume para os psicólogos que trabalham com pacientes oncológicos, tanto em âmbito hospitalar como clínico. Tem como finalidade articular os estudos já existentes, esclarecendo conceitos e modos de pensar e trabalhar com esse assunto. Para tal, realizou-se uma reflexão teórica, a partir de uma pesquisa bibliográfica focada em artigos científicos.

Palavras-chave: Neoplasias; Imagem Corporal; Psicologia.

¹ Reflexão teórica acerca das temáticas câncer e imagem corporal.

² Estudante de graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); cristiane.cb@hotmail.com

³ Estudante de graduação em Psicologia pela UFSM. Membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS); ntdandrade@gmail.com

⁴ Psicóloga, Mestre em Psicologia pela UFSM, Docente substituta do Departamento de Psicologia da UFSM, membro do NEIS; shana.wottrich@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e o aumento da urbanização e da industrialização são fatores que contribuem para o aumento da incidência de câncer no Brasil. Costa e Leite (2009) constatam que esta doença crônico-degenerativa, cujos índices de mortalidade estão cada vez mais elevados, acomete principalmente pessoas com mais de 65 anos de idade e, em geral, do sexo masculino.

Em relação às representações vinculadas à doença, Bertoldo e Girardon-Perlini (2007) indicam que a palavra “câncer” é, geralmente, associada à morte, sofrimento e restritos prognósticos de cura. Nesse mesmo sentido, Brandão et al. (2004) corroboram dizendo que, juntamente com o diagnóstico de câncer, os pacientes, em sua maioria, pensam estar recebendo sua sentença de morte.

Maruyama et al. (2006) assertam que, dentro da perspectiva cultural, o câncer é uma das doenças que mais tem sido associada à punição ou castigo por hábitos de vida não saudáveis, fazendo com que as pessoas acometidas pela doença carreguem, além dos sintomas, uma carga moral. Essas significações fazem com que as pessoas procurem afastar a ideia de terem a enfermidade, afastando-as também da possibilidade de tratamento. Assim, “as mudanças no corpo, a entrada no sistema de cuidado profissional e o estigma da doença dão um novo significado à experiência da doença” (p.174).

Rzeznik e Dall’Agnol (2000), ao perceberem que as modificações ocorridas no paciente oncológico dão-se a nível bio-psico-social, explicam que a imagem que cada indivíduo desenvolve de si mesmo (estruturada em experiências diversas) pode ser interferida abruptamente pela vivência do câncer. Enfatiza-se que, nessa perspectiva, a noção de imagem corporal não se restringe ao corpo de forma concreta, mas é ampliada às representações do indivíduo sobre esse corpo, abarcando, dessa forma, sua subjetividade.

Brandão et al. (2004) pontuam que acontecem alterações na imagem corporal dos indivíduos principalmente em situações de crise, como, por exem-

plo, doenças. Neste sentido, compreende-se que o adoecer de câncer, em especial no processo de tratamento e inúmeras hospitalizações, influencia o paciente em sua integralidade, sendo, portanto, essencial que os profissionais que assistem esse indivíduo estejam cientes das conseqüências subjetivas da situação.

Ainda assim, Bittencourt et al. (2009) evidenciam a falta de artigos relacionados à temática da imagem corporal em estudos científicos. Dessa forma, entendendo a necessidade de maiores estudos e atenção ao referido assunto, apresentar-se-á brevemente possíveis relações entre câncer e imagem corporal, a partir de uma reflexão teórica sobre a temática. O objetivo principal do estudo é refletir acerca das implicações entre a vivência do câncer e as possibilidades de alteração da imagem corporal, explorando a literatura existente.

MÉTODOS

Para a realização da reflexão teórica proposta, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica não sistemática. Esta, conforme Gil (2006), abrange principalmente livros e artigos científicos. Assim, realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos publicados online, utilizando como palavras-chave de pesquisa “câncer”, “imagem corporal” e “psicologia”. Livros e capítulos de livros, cujas temáticas remetiam ao assunto em questão, também foram consultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bittencourt et al. (2009) apontam Henry Head como o primeiro autor a teorizar sobre a construção individual de um modelo ou figura de si mesmo. As autoras adicionam que essa imagem construída pode não ser, e quase sempre não é, a mesma que outros fazem dele. Isso porque o desenvolvimento de uma figura de si mesmo é um processo absolutamente subjetivo, para o qual as experiências dos indivíduos servirão de suporte.

Ainda, Teixeira (2006) aborda a obra freudiana (1895) para explicitar que o autor vai de encontro às convicções dualistas corpo-psiquê, quando inicia a investigação clínica do corpo doente, afirmando que os sintomas psíquicos exercem função na subjetividade e se manifestam corporalmente. Frente a isso, Brandão et al. (2004) dizem que o conceito de imagem corporal não se restringe ao próprio corpo, mas abrange a condição de subjetividade do ser humano. As autoras adicionam, ainda, que a representação de como a pessoa se concebe se dá através dos sentidos, do contato com o meio externo e com os outros. Dessa forma, é influenciada por fatores culturais e econômicos. Neste ponto, Teixeira (2006) afirma que as políticas do corpo ditam a equivalência entre estado de saúde e vida, ou seja, a doença é uma condição de vida que interroga a saúde, trazendo significados de desaventurança, infelicidade e desestabilização do processo vital. Na concepção do autor, esse processo poderia ser visto de outra maneira, a saber, a doença e a morte inclusas na noção de vida.

É consenso entre os autores que a imagem corporal não é pronta e definitiva, mas dinâmica, o que justifica a labilidade dessa imagem influenciada pelos estados emocionais, conflitos psíquicos e contato com o mundo e outras pessoas. Essa imagem começa a se formar na infância, por meio do relacionamento mãe-bebê/criança, e vai sofrendo transformações conforme o desenvolvimento e a vivência de cada indivíduo (BITTENCOURT et al., 2009).

Brandão et al. (2004) asseguram que a imagem corporal, na situação de doença, encontra-se significativamente comprometida, devido ao corpo estar sendo mutilado e invadido por procedimentos interventivos. Costa e Leite (2009) enfatizam o caráter estressante desses processos, que vão desde a suspeita diagnóstica do câncer até a reabilitação e reajuste psíquico, que só acontecem através de estratégias de enfrentamento.

Tendo em vista que o câncer influencia o paciente em toda a sua integralidade, Carvalho (2002) faz um levantamento pontuando três problemáticas presentes nos pacientes oncológicos. São elas: a intrapsíquica, a social e a relacionada à doença (se

refere ao processo de adoecer propriamente dito). Elas englobam aspectos, respectivamente, de ansiedade, depressão e raiva; isolamento, mudança de papéis, perda de controle e de autonomia; e fatores relacionados a mutilações, bem como tratamentos e seus efeitos colaterais. Frente a isso, a autora afirma que em maior ou menor número e em diferentes momentos, o paciente apresenta pelo menos um desses aspectos, o que evidencia a importância de acompanhamento psicológico.

Percebe-se que as problemáticas que se referem especificamente ao processo de adoecer podem, em maior ou menor nível, desencadear as demais, principalmente quando o tratamento produz modificações imagéticas observáveis. Nessa situação, a doença concretiza-se visivelmente no corpo do indivíduo, para ele e para os que o circundam.

Brandão et al. (2004) explicam que, no caso específico do câncer, a adaptação a uma nova imagem corporal pode ser lenta e difícil. Isso porque, na situação de fragilidade, o indivíduo se remete às suas percepções infantis, ou seja, à sua formação de imagem corporal mais regredida. A percepção de seu corpo influencia diretamente no processo de saúde-doença, na implicação com o tratamento e na busca da cura (BITTENCOURT et al., 2009).

Costa e Leite (2009) afirmam que a adaptação a essa nova imagem é um grande desafio que se impõe ao reajustamento do paciente e de seus familiares ao momento que vivem, visto que o prognóstico e o tratamento representam uma ameaça à saúde e à integridade do corpo. Os autores, ainda, trazem o dado de que atualmente mais de 60% dos pacientes com câncer são tratados cirurgicamente. Essa intervenção é geradora de conflitos, principalmente devido às mudanças que desencadeia no cotidiano do paciente e de sua família e pela forma como expõe as transformações da imagem corporal do enfermo. É visto, portanto, que toda a experiência vem carregada de significados afetivos e emocionais, revelando a importância da atenção e intervenção na autoimagem do paciente, já que essa influencia todo o processo de adoecimento (BRANDÃO et al., 2004).

Ao entrar no campo de tratamento, “o problema” passa a ser uma entidade orgânica, com nome e local, apropriado pelos profissionais objetivamente. Muitas vezes, só a dimensão concreta é percebida, deixando-se de lado a totalidade da pessoa, justamente o que possibilita a ressignificação da experiência (MARUYAMA et al., 2006).

O psicólogo, como se sabe, apesar de, na instituição hospitalar, trabalhar em contato com as ditas doenças orgânicas e corporais, buscará perceber as alterações subjetivas que acompanham o adoecer. Dessa forma, trabalhará com as representações dos sujeitos sobre sua situação atual e com a possibilidade de integração das novas vivências à realidade do paciente. Dentre as mudanças ocorridas, podem-se encontrar as estéticas, consequentes dos diversos procedimentos aos quais os pacientes são submetidos. Essas mudanças podem ser temporárias ou permanentes, porém todas influenciarão na autoimagem do indivíduo. Algumas delas são: cicatrizes cirúrgicas; a perda de uma parte do corpo ou de um órgão; perda de sensibilidade; perda ou ganho de peso; queda de cabelo; fadiga; mudanças nas habilidades corporais; mudanças no funcionamento sexual (como diminuição do desejo), entre outros.

Como forma de avaliar se a pessoa está tendo uma percepção patologicamente distorcida de sua imagem corporal, Bittencourt et al. (2009) lembram de um instrumento chamado “Taxonomia Diagnóstica”, da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Ele é utilizado pelos profissionais da enfermagem na elaboração do diagnóstico “Distúrbio na Imagem Corporal”. Esse distúrbio é definido como a confusão na imagem mental do eu físico de uma pessoa e é detectado pelo instrumento a partir de características definidoras objetivas e subjetivas, além de fatores relacionados.

Maruyama et al. (2006), Teixeira (2006) e Brândão et al. (2004) concordam que é terapêuticamente eficaz que, como estratégia de enfrentamento, o paciente oncológico conte a outros sua história e procure semelhantes para compartilhar os acontecimentos vivenciados. Ao contarem as suas histórias, as pessoas trazem em seus discursos interpretações que ajudam a compreender suas ideias e com-

portamentos singulares. Neste ponto, a experiência de adoecimento é tida como referência para refletir e explicar o passado do sujeito, visando dar sentido a cada um de seus projetos de vida e facilitar a elaboração do luto pelo corpo anterior.

Entende-se que, se essa história for contada a um profissional, em especial o psicólogo, diversas questões poderão ser trabalhadas, de forma a integrarem-se à realidade daquele indivíduo. Da mesma forma, uma imagem corporal subjetiva poderá ser construída através da verbalização de percepções e conflitos, que serão acompanhados por uma escuta técnica.

Os resultados dessas trocas podem ser justificados pela equipe de saúde, através de uma melhoria nos relacionamentos estabelecidos entre profissionais e pacientes. Essa mudança é produzida por uma assistência adequada ao paciente, que tem uma melhoria em sua qualidade de vida, adaptando-se de forma mais saudável às mudanças corporais. Além disso, com o acompanhamento psicológico adequado, o paciente poderá desenvolver estratégias funcionais de enfrentamento, posicionando-se como sujeito autônomo frente ao processo que se desenrola.

CONCLUSÕES

É visto que o câncer influencia a imagem corporal do indivíduo enfermo, seja pelo tratamento, seja pelas representações culturais e individuais vinculadas à doença. As alterações produzidas, se não acompanhadas, podem gerar desconfortos que dificultarão a vivência do processo de adoecimento para o paciente e sua família.

A atuação do psicólogo junto a pacientes oncológicos é, nesse cenário, bastante importante, visto que esse profissional é habilitado para escutar esses indivíduos de forma diferenciada. Essa escuta pressupõe a falta de julgamentos sociais estigmatizantes e de um saber que se impõe à vontade e opinião do paciente. Dessa forma, uma adequada assistência ajuda o paciente a vivenciar o processo de saúde-doença-tratamento de modo consciente,

facilitando a reflexão necessária para a melhoria na sua qualidade de vida e a construção de um projeto de vida que integre a vivência atual do paciente.

No mesmo sentido, entende-se que os diversos profissionais que acompanham o enfermo devem estar cientes de que as conseqüências do câncer, ainda que se inscrevam no corpo, não se restringem ao concreto e objetivo. Considerando-se tais questões, evidencia-se a importância de discussões mais amplas sobre o tema abordado, auxiliando, assim, na preparação dos profissionais da saúde e familiares cuidadores que atuam na assistência dos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

- BERTOLDO, Caroline; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. A trajetória de uma família no adoecimento e morte de um familiar por câncer: compromisso e solidariedade. **Revista Contexto e Saúde**, v.6, n.12, p.49-58, 2007. Disponível em: <[http://www1.unijui.edu.br/Portal/Modulos/revistas/?nIpPZ3xVCGAjX8EF9fuytUHSVSanoU3poOWS7iibOvpdlowQbLBnrOcHniD5LTaBwHui8XzPKFjHk44__PLS__S74VZA==](http://www1.unijui.edu.br/Portal/Modulos/revistas/?nIpPZ3xVCGAjX8EF9fuytUHSVSanoU3poOWS7iibOvpdlowQbLBnrOcHniD5LTaBwHui8XzPKFjHk44__PLS__S74VZA==>)> Acesso em: 23 mai 2011.
- BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; ALVES, Denise Yokoyama; LUZIA, Nilsiara de Souza; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; SÓRIA, Denise de Assis Corrêa. A temática da imagem corporal na produção científica nacional da enfermagem: um destaque para os pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/75_revisao_literatura2.pdf> Acesso em: 16 mai 2011.
- BRANDÃO, Carmen Lúcia Coutinho; ARANHA, Valmari Cristina; CHIBA, Toshio; QUAYLE, Julietta; DE LUCIA, Mara Cristina Souza. A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC- FMUSP. **Psicologia Hospitalar: São Paulo** [online], 2004, vol.2, n.2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16 mai 2011
- CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, v.13, n.1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642002000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 mai 2011.
- COSTA, Priscila; LEITE, Rita de Cássia Burgos de Oliveira. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf> Acesso em: 16 mai 2010.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MARUYAMA, Sônia Ayako Tao; DA COSTA, Aldenan Lima Correa; ESPÍRITO SANTO, Elisete Aparecida Rubira do; BELLATO, Rosenevy; PEREIRA, Wilza Rocha. O corpo e a cultura como lócus do câncer. **Cogitare Enfermagem**, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6880/4886>>. Acesso em: 16 mai 2011.
- TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology** [online], v.6, n.1, p.21-42, 2006. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/mai6/2.pdf>> Acesso em: 16 mai 2011.

