

CÂNCER E IMAGEM CORPORAL: PERDA DA IDENTIDADE FEMININA

CANCER AND BODY IMAGE: LOSS OF FEMALE IDENTITY

EL CÁNCER Y LA IMAGEN DEL CUERPO: LA PÉRDIDA DE LA IDENTIDAD FEMENINA

CAROLINA LINARD DE OLIVEIRA¹

FRANCISCA POLIANA ALVES DE SOUSA²

CÍNTIA DE LIMA GARCIA³

MARTA REGINA KERNTOPF MENDONÇA⁴

IRWIN ROSE ALENCAR DE MENEZES⁵

FRANCISCO ELIZAUDO DE BRITO JÚNIOR⁶

Pretendeu-se conhecer os sentimentos enfrentados por mulheres em quimioterapia anti-neoplásica quanto às alterações da imagem corporal. Participaram 14 mulheres em tratamento em um hospital de referência em oncologia da região do Cariri-CE, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho/2009 mediante a utilização de uma entrevista semiestruturada. Em seguida, os dados foram categorizados segundo o discurso dos sujeitos. Prevaleram mulheres entre 38 e 48 anos, com relacionamento conjugal estável e filhos. A maioria demonstrou otimismo em relação à patologia, oscilando com sentimentos de medo e ansiedade. No tocante ao corpo, notou-se descontentamento implícito nas falas. Foi relatado que, após o diagnóstico, mudanças ocorreram em suas vidas, incluindo o cuidado com o corpo, que as fizeram adquirir novos valores. Aponta-se a necessidade de considerar os aspectos psicossociais na abordagem de pacientes com câncer, visando a um atendimento mais integral e humano a essa clientela.

DESCRITORES: Neoplasias; Imagem Corporal; Feminilidade.

The aim of this study was to learn about the feelings and possible difficulties faced by women in anti-neoplastic chemotherapy concerning body image changes. 14 women in treatment in an oncology reference hospital in Cariri-CE, Brazil participated in the study. The data collection took place between May and July 2009 through a semi-structured interview. Later, data were classified according to the speech of the subjects. There was prevalence of women aged between 38 and 48 years, in a stable marital relationship and with children. Most of them demonstrated optimism concerning the disease, occasionally with feelings of fear and anxiety. As for the body it was verified implicit dissatisfaction in the speeches. It was reported that, after the diagnosis, changes happened in their lives, including body care that made them gain new values. It is pointed out the need of considering the psycho-social aspects in the approach of patients with cancer, seeking a more integral and human assistance to such patients.

DESCRIPTORS: Neoplasms; Body Image; Femininity.

La meta fue conocer los sentimientos que enfrentan las mujeres en la quimioterapia antineoplásica en cuanto a los cambios de la imagen corporal. Participaron 14 mujeres en tratamiento en un hospital de notoriedad en oncología, en la región de Cariri-CE, Brasil. La recolección de datos ocurrió entre mayo y julio/2009 mediante una entrevista semiestruturada. Luego, los datos fueron catalogados según el discurso de los sujetos. Prevalcieron mujeres entre 38 a 48 años de edad, con relación conyugal estable y con hijos. La mayoría expresó su optimismo respecto a la patología, con sentimientos que van desde el miedo a la ansiedad. En cuanto al cuerpo, se observó la insatisfacción implícita en las pláticas. Se informó que, después del diagnóstico, ocurrieron cambios en sus vidas, incluyendo el cuidado del cuerpo, haciendo con que adquirieran nuevos valores. Se señala la necesidad de considerar los aspectos psicosociales al abordar pacientes con cáncer, con miras a una atención más integral y humana a esos pacientes.

DESCRIPTORES: Neoplasias; Imagen Corporal; Feminidad.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Rua Santa Luzia, nº 2001, Bairro Vila Fátima, CEP: 63010-230. Juazeiro do Norte-CE. Brasil. E-mail: carolina_linard@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela URCA. Bolsista de Iniciação Científica da URCA. Brasil. E-mail: poliana_fns@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela URCA. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Brasil. E-mail: cintiadelimagarcia@hotmail.com

⁴ Farmacêutica. Pós-doutora e doutora em Farmacologia. Docente do Departamento de Enfermagem da URCA. Brasil. E-mail: martaluz@yahoo.com.br

⁵ Farmacêutico. Doutor em Química. Docente do Departamento de Enfermagem da URCA. Brasil. E-mail: irwinalencar@yahoo.com.br

⁶ Fisioterapeuta. Mestre em Bioprospeção Molecular. Docente do Departamento de Enfermagem da URCA. Brasil. E-mail: francisconaldo@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Apesar do grande espaço conquistado pela mulher na sociedade, a sua representação ainda encontra-se vinculada à imagem do corpo. Observa-se, em especial na cultura brasileira, uma exploração da imagem do corpo feminino que constantemente figura nas propagandas publicitárias e na mídia em geral, em que atributos físicos tipicamente femininos, como seios e cabelos, são altamente valorizados⁽¹⁾.

Assim, a sociedade dita as normas e os padrões da mulher considerada bela e saudável, que se vê estereotipada e confrontada com a crescente realidade das cirurgias plásticas e das malhações e dietas, em um processo chamado medicalização da beleza⁽²⁾.

Nesse contexto, verifica-se uma constante preocupação das pessoas com a própria imagem, o que pode gerar frustração, caso essa imagem não corresponda aos padrões ideais.

Os estudos relacionados à imagem do corpo têm início no século XVI, quando o médico e cirurgião Ambroise Paré, identificou o membro fantasma, isto é, a sensação de presença de um membro já ausente⁽³⁾. Mas, a noção de imagem corporal propriamente dita surge com o neurologista e psiquiatra Paul Schilder, que a define como “a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”^(4: 11).

A imagem corporal vai além do aspecto puramente neurofisiológico e assume também componentes pessoal e social, na medida em que a personalidade, as emoções e a relação com outros corpos vão fazendo parte dessa construção⁽⁴⁾.

Essa imagem corporal participa, então, do processo de formação da identidade pessoal, já que esta representa uma tomada de consciência do Eu, isto é, da própria existência, que se principia com a percepção do Eu corporal, constituindo-se, ao mesmo tempo, uma experiência subjetiva⁽⁵⁾.

Sob essa perspectiva, compreende-se a noção de corporeidade também dentro do processo saúde-

-doença, uma vez que o corpo representa o palco onde se dá esse processo. A doença não consiste em algo independente, ela se faz presente por meio de uma inscrição corporal, pondo em risco a integridade física e assim a existência, ocasionando, portanto, a busca pela saúde que se traduz no cuidado com o corpo⁽⁶⁾.

Considerada uma patologia com grande potencial de ameaça à vida, integridade e funcionalidade corporais, o câncer configura-se como uma das doenças culturalmente mais temidas, já que se vincula imediatamente à ideia de uma terapêutica radical e mutiladora, a mudanças na rotina de vida e à forte perspectiva de morte⁽⁷⁾.

O câncer e seu tratamento ainda envolvem um fator de extrema importância: a alteração da imagem corporal, vivenciado de forma intensa pela população feminina.

As modalidades do câncer que ocorrem mais frequentemente entre as mulheres são aquelas que acometem os órgãos sexuais femininos, com destaque para o câncer de mama e de colo uterino, perdendo apenas para o câncer de pele⁽⁸⁾. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de neoplasia em mulheres são de mama e a de colo de útero tem incidência de 500 mil casos novos por ano no mundo. As estimativas para o ano de 2010, no Brasil, são de 49.240 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres e 18.430 de colo de útero, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres⁽⁸⁾.

As mulheres com câncer podem sofrer grande impacto emocional e psicossocial. É uma doença que carrega um significado muito forte, o da morte, transformando-se em um estigma para quem é acometido por ela⁽⁹⁾. O portador de neoplasia maligna passa por um processo de várias perdas, que começa desde o diagnóstico, perdurando durante o tratamento e prognóstico. No caso da mulher, as alterações da imagem corporal também representam perda ligada ao grande sofrimento psíquico.

O diagnóstico de câncer “pode desencadear reações de ajustamento ou ser gatilhos de quadros afetivos”^(10:125). Assim, o câncer pode gerar ou agravar situações de risco pré-existentes para depressão, ansiedades ou psicoses.

As reações aos tratamentos químico e radioterápico envolvem alterações fisiológicas que acentuam os distúrbios de autoimagem além de repercutir na vida funcional e produtiva da mulher, como náuseas e vômitos, alopecia, fadiga, ganho de peso, efeitos na pele, disfunções sexuais, entre outros⁽¹¹⁾.

Diante dessa temática objetivou-se conhecer os sentimentos enfrentados por mulheres submetidas ao tratamento do câncer. Trata-se de uma nova perspectiva da assistência oncológica, visto que essa situação gera demandas e necessidades que vão além do fator biológico, envolvendo igualmente aspectos psicossociais.

Considera-se relevante a abordagem dessa temática com vistas a sensibilizar profissionais e acadêmicos da área da saúde para as questões psicossociais envolvidas no atendimento a mulheres com câncer, contribuindo para a construção de estratégias que visem à humanização da assistência nesse setor.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, realizado com 14 mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica em um hospital referência para o diagnóstico e tratamento do câncer, localizado em Barbalha-CE, que atende à clientela da região do Cariri e municípios circunvizinhos.

A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2009, utilizando uma entrevista semiestruturada, contendo questões acerca do perfil psicossocial das mulheres, além de questões norteadoras sobre a temática, como: a doença modificou o seu modo de ser? Você está satisfeita com seu corpo atual? Houve alguma mudança nos seus cuidados com a aparência depois que passou a fazer o tratamento? Como você está se sentindo nesse momento da sua vida?

As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras na própria enfermaria onde eram administrados os quimioterápicos. A escolha dos sujeitos se deu de forma aleatória, respeitando os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter ciência do seu diagnóstico e estar em tratamento quimioterápico. Para a determinação do tamanho amostral foi utilizado o critério de saturação das respostas que significa “amostrar até o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância”^(12:237). A abordagem foi realizada de maneira individual, assegurando a privacidade, já que a unidade dispunha de biombos, que proporcionavam um espaço reservado a cada paciente.

As entrevistas foram gravadas e transcritas manualmente, e posteriormente analisadas segundo o método da categorização dos discursos dos sujeitos, e discutidos à luz da literatura pertinente. Em seguida buscou-se agrupar os dados em núcleos de sentido, dos quais emergiram as seguintes categorias: perfil sociodemográfico: conhecendo os sujeitos; perfil psicossocial: conhecendo a alma feminina; percebendo e cuidando do próprio corpo; mudanças após o câncer: repensando a vida e reconstruindo valores; do diagnóstico à cura: vivenciando emoções. Posteriormente, foram extraídos trechos de falas que exemplificavam o sentido de cada categoria.

O estudo atendeu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ao ser emitido parecer nº 2009_0245_FR 245935, do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Juazeiro (FMJ). A participação dos sujeitos se deu de forma voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade das mulheres, foram identificadas por nomes fictícios.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico: conhecendo os sujeitos

A idade variou de 28 a 72 anos, prevalecendo mulheres no intervalo de 38 a 48 anos, correspon-

dendo acerca de 29% das mulheres pesquisadas. A maioria delas (71%) se declarou casada, duas (14%) solteiras e duas (14%) divorciadas.

Apenas duas (14%) não possuem filhos. Três (21%) são professoras, três (21%) trabalhadoras informais, duas (14%) agricultoras, duas (14%) donas de casa, três (21%) aposentadas e uma (7%) desempregada.

Isso significa que a maioria das mulheres encontra-se em uma fase estável de suas vidas, já que se enquadram na faixa etária adulta, sendo a maior parte casada e com filhos, e possuem uma ocupação, seja no trabalho formal ou informal. Logo, a ocorrência de uma doença nessa fase da vida implica uma desestabilização, já que será necessária uma reordenação das atividades tanto no âmbito familiar quanto profissional.

A maioria (86%) é seguidora da religião católica e apenas duas (14%) são evangélicas. Todas as entrevistadas sinalizavam a religião como um espaço importante em suas vidas, tendo esta como uma fonte de esperança, suporte e aliada no tratamento quimioterápico. Percebeu-se que o fator religião não assumiu um papel divergente à aceitação do tratamento, proporcionou fortalecimento espiritual para um melhor enfrentamento dos estressores gerados pela doença.

Dentre os tipos de neoplasia, encontraram-se oito mulheres (57%) que sofriam de câncer de mama, duas (14%) de colo de útero, uma (7%) de ovário, uma (7%) de pele, uma (7%) de estômago, e uma (7%) apresentava leucemia. Além do tratamento quimioterápico, sete (50%) mulheres se submeteram ao procedimento cirúrgico e três (21%) realizaram radioterapia adjuvante.

Notou-se que as entrevistadas detinham conhecimentos acerca da doença e do tratamento, o que revelou preocupação e interesse pela saúde e pelas intervenções em seus corpos, além de boa comunicação com a equipe médica. Além disso, o conhecimento dos tipos de câncer é importante para que se possa avaliar as repercussões, tanto físicas quanto psicológicas, da doença e do tratamento.

Em concordância com a prevalência nacional⁽⁸⁾, os tipos de neoplasia que mais acometeram as mulheres em estudo foram os de mama e de útero.

Perfil psicossocial: conhecendo a alma feminina

Pôde-se traçar o perfil psicossocial das mulheres através da descrição de seu modo de ser, de suas qualidades e imperfeições morais, das atividades cotidianas ou de lazer que mais gostavam de realizar e da maneira como se relacionavam com outras pessoas. A partir do relato pessoal, foi possível analisar o autoconceito de cada mulher e avaliar as transformações pelas quais passaram após o estabelecimento do câncer.

Percebeu-se que a maioria se considerava feliz, amigável, comunicativa, batalhadora e com imenso prazer de viver. *Eu acho que eu sou uma pessoa querida. Eu sou feliz, sou alegre, gosto de viver, adoro plantas...* (Carina).

Detectou-se que, para algumas, o acontecimento da doença em suas vidas acarretou um profundo impacto emocional, que se fez transparecer na ênfase com que davam as respostas, mais perceptível em Lia, que se mostrou melancólica, pouco comunicativa e impaciente, e em Cinira, que expressou sofrimento e irritabilidade.

Estudo sobre a atuação do psicólogo na abordagem clínica do câncer de mama constatou ser comum o surgimento de alterações psicológicas em mulheres com esse diagnóstico, quais sejam: depressão, ansiedade, temor da solidão, da morte e dos efeitos adversos do tratamento, além de sentimentos de impotência e fracasso⁽¹³⁾. Diante do diagnóstico, a mulher vivencia crises de instabilidade marcadas por medos, frustrações, conflitos e insegurança, pois acarreta uma série de problemas que vão além do aspecto físico, associando-se à expectativa de morte, dor e sofrimento⁽¹⁴⁾.

Algumas se mostraram mais abertas para falar sobre suas vidas e seus sentimentos, e uma delas ver-

balizou: *Antes assim do problema de saúde eu era extrovertida, eu era trabalhadora, eu era uma pessoa muito ativa. Aí, depois que a gente descobre um problema desse tipo, até porque acho que é uma questão até cultural, câncer está ligado à morte, ligado ao fim, é... aí a gente tem uma queda muito grande, pelo menos no meu caso eu tive... emocional...* (Beatriz).

Apesar de alguns autores abordarem a questão de sentimentos negativos em relação ao diagnóstico do câncer, verificam-se que muitas mulheres conseguem manter o otimismo e a autoestima. *Gosto dos meus olhos porque vejo o mundo, e minhas pernas porque ando! Aliás, gosto do meu corpo todo!* (Geórgia).

Percebendo e cuidando do próprio corpo

Também foi abordada a relação que as mulheres tinham com o próprio corpo. A maioria relatou dispensar certos cuidados com a aparência, considerando importante para a saúde e o bem-estar. Quatro delas confessaram não se importar com a beleza, justificando falta de tempo ou desinteresse. *Praticamente não, porque antes eu trabalhava demais, eu trabalhava dois horários e cuidava de casa e dos filhos. Aí, agora eu tenho tempo demais, mas não tenho estímulo pra me cuidar. Acho importante, estou tentando me refazer* (Beatriz).

No tocante ao corpo, grande parte relatou satisfação, desejando algumas modificações, como emagrecer, tratar a pele ou obter maior vigor físico. Algumas respostas, entretanto, demonstraram pouco contentamento com a imagem física. *Mulher, sei lá, acho que é até pecado eu dizer que não, porque em relação a outras pessoas eu estou bem... então estou* (Beatriz).

Para as mastectomizadas, a questão da imagem corporal pode ter uma importância maior, já que está ausente uma parte de seu corpo que tem enorme representatividade no conceito feminino. Em todas as fases do desenvolvimento da mulher, as mamas têm um importante papel, que transcende o aspecto biológico, já que culturalmente representam um símbolo de identificação da mulher e de sua feminilidade, expressas

pelo erotismo, sensualidade e sexualidade⁽¹⁵⁾, participando, assim, de uma expressão corporal importante no processo de conquista de um parceiro⁽¹⁴⁾. *Tá tudo bem, não tem nada pra mudar. Se tirei a mama não vou botar outra. Mas, eu estou muito feliz do jeito que eu sou* (Taís).

Estudo realizado acerca das implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres evidenciou que apesar dos diversos sentimentos vivenciados após a cirurgia, com o decorrer do tempo algumas mulheres terminam por se conformar com sua nova realidade de vida⁽¹⁶⁾, como se pôde perceber na discursiva de Taís.

Associados à questão da imagem corporal, que se encontra alterada, estão os problemas sexuais que acabam por interferir na qualidade de vida das pacientes. Pesquisa multiétnica com mulheres sobreviventes ao câncer de mama apresentou resultados que evidenciaram essa relação, em grande parte dos casos, por mulheres jovens⁽¹⁷⁾. Além das questões clínicas, como os tratamentos cirúrgico e quimioterápico, também atuam fatores psicossociais, como saúde mental e relacionamento com o parceiro⁽¹⁷⁾, que se tornam fatores importantes a se considerar a abordagem da paciente com câncer.

Mudanças após o câncer: repensando a vida e reconstruindo valores

Os questionamentos referentes a esta categoria consistiram em como a doença afetou a vida e o cotidiano das entrevistadas, seja na personalidade, na vida produtiva, no cuidado com a aparência e na relação com o companheiro, a família e os amigos.

As mudanças se encontram relacionadas ao modo de ser, com valorização do lado espiritual, como manifestou Renata ao dizer que antes não colocava a espiritualidade em prática como depois da doença. O câncer, então, representou uma segunda oportunidade de repensar a vida e adquirir novos valores. *Hoje eu tenho mais cuidado, hoje eu penso mais na minha vida, hoje eu dou mais valor. Principalmente ao lado espiritual que an-*

tes eu não colocava em prática, e hoje eu já coloco (Renata). *Como eu te disse, pra melhor. Aceitar melhor as coisas, ver o mundo de maneira diferente* (Raíssa).

O aparecimento do câncer na vida da mulher se caracteriza como um acontecimento marcante, provocando uma série de modificações que interferem na forma como se sentem em relação a si mesmas e no modo como veem a vida⁽¹⁵⁾. Isso se dá pelo fato de essa patologia desencadear questões existenciais, como a ideia de aproximação da morte, além de acarretar dor e sofrimento⁽¹⁸⁾.

Outra alteração considerada crucial no cotidiano dessas mulheres foi o comprometimento da vida produtiva. Além disso, as reações do tratamento como mal-estar, náuseas e vômitos, alopecia, fadiga, ganho de peso, alterações da coloração da pele, entre outros, contribuem para essa sensação de vulnerabilidade e inaptidão física. A queda dos cabelos pode ter efeito devastador para algumas mulheres, por representar um indicador visível da doença e desfigurar a imagem feminina⁽¹⁹⁾.

Muitas mulheres ao sobreviverem de um câncer passam a apresentar um maior cuidado consigo mesmas no que se referem à adoção de estilos de vida mais saudáveis, como alimentação adequada e práticas de exercícios físicos⁽¹⁹⁾. Esse dado se assemelha ao encontrado no presente estudo: *Hoje eu já me cuido mais, cuido mais assim na minha aparência ... Porque assim, no que eu tive um câncer de pele, aí eu já uso mais um protetor solar* (Renata).

Sobre o relacionamento com o parceiro, surgiram relatos acerca de um distanciamento conjugal que se refletiu também na vida sexual, sendo superado através do apoio que o companheiro exerceu nessa fase da vida. *No início houve, porque a gente tem que é se reservar mais, dar uma parada, por exemplo, na vida sexual, a gente dá uma paradinha porque no início foram cirurgias, preocupações, eu ainda quase que entrei numa depressãozinha... Mas, depois que passou tudo isso, aí voltou ao normal* (Renata). *Houve fases que teve alguma baixa... mas depois... ultimamente tá muito bem! Ele me apoiou muito* (Alcina).

Do diagnóstico à cura: vivenciando emoções

Os sentimentos da mulher com câncer variam de acordo com a fase em que se encontra. No momento do diagnóstico e no decorrer do tratamento, os anseios são de perda, de luto, e ao aproximar-se do final, as mulheres passam a experimentar a sensação de alegria e alívio ocasionados pela cura⁽⁹⁾.

Diante do questionamento de como estavam se sentindo nesse momento da vida, algumas referiram felicidade, outras tristeza, mas todas expressaram sentimentos de fé, esperança e cura. *Hoje eu sou uma pessoa feliz porque tenho Deus, ele me curou, e eu tô terminando meu tratamento e sei que sou uma vencedora. Até me acho uma grande mulher!* (Vitória).

Percebeu-se no discurso de Vitória que a partir do surgimento da doença houve a renovação da fé em um ser superior e que isso lhe proporcionou a cura e a felicidade verdadeira. A fé é uma fonte de apoio para o enfrentamento do diagnóstico pelo paciente, bem como para conseguir suportar os desafios provocados pelos diversos tratamentos⁽²⁰⁾.

Evidenciou-se que as mulheres apresentaram oscilação de emoções, em que sentimentos de conformidade alternaram-se com os de revolta, angústia, medo e insatisfação⁽¹⁶⁾, como é possível verificar: *Eu fiquei muito abalada, muito abatida, até porque, câncer era a doença que eu tinha mais medo na vida e aconteceu comigo... Eu me revolto, às vezes me revolto e fico procurando uma resposta assim... o porquê... tão jovem... aí, quando a gente chega aqui que vê criança então, a gente se conforma* (Beatriz). *Às vezes esqueço que tô doente e fica tudo bem... Aí quando lembro que tô doente, fica aquela coisa um pouco triste... Mas, tento ser o mais feliz possível, ter um pouco de qualidade de vida. Gostaria de ser saudável* (Alcina).

O sentimento de conformidade se estabelece após a mulher vivenciar vários sentimentos desde a descoberta do câncer até a terapêutica, em que elas percebem que sentimentos negativos inviabilizam o tratamento⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, evidenciou-se que a aceitação da doença e a condução do tratamento dependem de fatores como equilíbrio emocional, autoestima elevada, e sólidas redes de apoio, que no caso da maioria das mulheres se mostraram eficazes.

Esses mesmos fatores também influenciaram essas mulheres a enfrentar as alterações da imagem corporal de uma forma tranquila, ajudando-as a superar o pesar ocasionado pela perda da feminilidade.

O aspecto mais importante pontuado por grande parte delas foi o fato de o câncer ter representado uma reviravolta em suas vidas, que as fizeram repensar seus valores, abrindo espaço para sentimentos de resignação e esperança.

É enfática a importância dos aspectos psicossociais na abordagem clínica da paciente portadora de câncer. Essa realidade ainda hoje representa um grande desafio dentro da área da saúde, pois o câncer e o seu tratamento envolvem questões delicadas, como ética, preconceito, reabilitação, luto, vida e morte.

É necessário que haja sensibilização e capacitação dos profissionais para lidar com essas questões, contribuindo assim para a humanização da assistência nesse setor.

REFERÊNCIAS

1. Goldenberg M. Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicol Clín.* 2005; 17(2):65-80.
2. Poli Neto P, Caponi SNC. A medicalização da beleza. *Interface Comun Saúde Educ.* 2007; 11(23): 569-84.
3. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2005; 12(2):547-54.
4. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes; 1981.
5. Dalgarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Pinheiro CVQ. Saberes e práticas médicas e a constituição da identidade pessoal. *Physis.* 2006; 16(1):45-58.
7. Sherman JR. Aspectos psicossociais do câncer. In: Love RR, organizador. Manual de oncologia clínica da União Internacional contra o Câncer. 6ª ed. Nova Iorque: Springer-Verlag; 1994. p. 598-605.
8. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
9. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005; 51(2):149-54.
10. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Júnior J. A oncopsiquiatria no câncer de mama — considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006; 33(3):124-33.
11. Dow KH, Kalinowski BH. Sobrevida ao câncer de mama. serviços de enfermagem no controle das pacientes e qualidade de vida. In: Harris JR, Lippman EM, Marrow M, Osborne CK. Doenças da mama. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora Médica e Científica; 2002, p. 1181-95.
12. Polit DE, Beck CT, Hungler BF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2004; 50(1):55-63.
14. Furtado SB, Lôbo AS, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do câncer de mama. *Rev Rene.* 2009, 10(4):45-51.
15. Duarte TP, Andrade A. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol.* 2003; 8(1):155-63.

16. Gonçalves SROS, Arrais FMA, Fernandes AFC. As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres. *Rev Rene*. 2007; 8(2):9-17.
17. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast câncer. *Psychooncology*. 2006; 15:579-94.
18. Salimena AMO, Martins BR, Melo MCSC, Bara VME. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2010; 56(3):331-40.
19. Rowaland JH, Massie MJ. Questões psicossociais e intervenções/sobrevida ao câncer de mama. In: Harris JR, Lippman EM, Marrow M, Osborne CK. *Doenças da mama*. 2ª ed. Belo Horizonte: Médica e Científica; 2002. p. 1207-29.
20. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):18-25.

RECEBIDO: 17/08/2010

ACEITO: 31/11/2010