



A CORPOREIDADE NO ADOECIMENTO POR CÂNCER ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA: UM ESTUDO QUALITATIVO¹

Kassiano Carlos Sinski*
João Vitor Antunes Lins**
Milena Schneiders***
Jane Kelly Oliveira Friestino****
Ana Cláudia Mesquita Garcia*****
Jeferson Santos Araújo*****
Vander Monteiro da Conceição*****

RESUMO

Introdução: O diagnóstico do câncer já é repleto de estigmas sociais, e o tratamento quimioterápico tem potencial para influenciar negativamente ainda mais essa experiência, pois ao vivenciar as reações adversas, surgem sentimentos como ansiedade, angústia e medo que despertam um novo olhar para a própria existência corporal. **Objetivo:** Analisar as relações do corpo com o adoecimento entre pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Método:** Estudo qualitativo com o referencial teórico da cultura e da corporeidade, realizado entre o período de maio de 2018 a junho de 2019 em um hospital de referência em atenção oncológica na região Sul do Brasil. Foram selecionados conforme amostragem intencional, 63 pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. As entrevistas foram realizadas individualmente e analisadas conforme a análise temática indutiva. **Resultados:** Após a análise, emergiram quatro categorias denominadas: "O corpo sinaliza o câncer", "O corpo reage à quimioterapia" e "O corpo descuidado" e o "Corpo religioso/espiritual". **Conclusão:** o diagnóstico de câncer tornou-se um conector entre o eu e o adoecimento. O início do tratamento direciona a atenção para um corpo descuidado que desperta vigilância de um corpo adoecido de múltiplas representações, e que interpreta sua existência e os impactos do tratamento no eu social, espiritual e cultural.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Neoplasias. Antineoplásicos. Antropologia Cultural. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

De modo crescente, o adoecimento por câncer tem ganhado destaque na saúde pública mundial por sua incidência e prevalência em uma população que vem envelhecendo, e que está cada vez mais exposta a fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença⁽¹⁾. Apesar das tentativas de desmistificação social do adoecer por câncer, o diagnóstico ainda está atrelado a diversos estigmas, dentre eles a morte, a dor e a impotência frente ao tratamento. Esses fatores impactam em outras dimensões sociais que, além do corpo físico, geram desconfortos psíquicos, espirituais e socioculturais⁽²⁾.

A forma de vivenciar a doença e seus tratamentos pode desencadear novos sentidos e

significados para a vida do adoecido. Portanto, o curso da doença influencia nos ideais e objetivos de vida, seja pelo retorno recorrente ao serviço de saúde para tratamento oncológico ou na mudança do desempenho dos papéis sociais, assim como, no enfrentamento da alteração da imagem corporal decorrente do tratamento e na necessidade de (re)aprender a lidar com suas funções humanas básicas, a exemplo do uso contínuo de dispositivos médico-hospitalares⁽²⁻⁵⁾.

Para compreender a experiência de viver com o câncer, é fundamental considerar a cultura como parte deste processo, pois os adoecidos aprendem a lidar com a doença e interpretar suas representações no seu cotidiano, conforme os elementos compartilhados por seu grupo⁽⁶⁾. Assim, na relação entre corpo, cultura e saúde, coexiste

¹O estudo foi extraído do macroprojeto intitulado "O adoecimento por câncer: a doença, o tratamento e as identidades sociais".

*Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Oncológica, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: kassianosinski@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9718-9388.

**Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Oncológica, (UFFS). E-mail: lins.joaovitor2@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6507-1684.

***Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). E-mail: schneidersmilena@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7471-7886.

****Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, (UFFS). E-mail: jane.friestino@uffs.edu.br. ORCID: 0000-0002-5432-9560.

*****Enfermeira, Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem da UNIFAL. E-mail: ana.mesquita@unifal-mg.edu.br. ORCID: 0000-0001-9793-7905.

*****Enfermeiro, Doutor em Ciências, (UFFS). E-mail: jeferson.araujo@uffs.edu.br. ORCID: 0000-0003-3311-8446.

*****Enfermeiro, Doutor em Ciências, (UFFS). E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br. ORCID: 0000-0003-0972-0796.

uma troca de experiências físicas e sociais que se relacionam e complementam uma à outra diante do adoecimento e da reabilitação⁽⁷⁾, ou seja, o corpo não é um objeto a ser estudado em relação à cultura, mas é o sujeito da cultura e sua base existencial⁽⁸⁾.

Para pessoas com câncer, o adoecimento dá novo sentido ao corpo, ao eu e a vida social, sendo esta uma condição primária do ser humano, que é transformar a maneira de se relacionar e tomar consciência do modo de vivenciar o mundo^(4,9). Nesse sentido, o corpo biológico adoce junto ao corpo social, pois o biológico é privado de funções fisiológicas e identitárias esperadas, assim, assume-se um processo moral em busca do corpo funcionante, culturalmente valorizado, que pode transpor sua existência⁽⁷⁾.

Neste cenário, as mudanças no corpo como resultado do tratamento afetam a forma como a pessoa constrói sua autoestima e manifesta suas emoções. Esses fatores desencadeiam o estranhamento com sua própria imagem e, para isso, optou-se por estratégias de restauração corporal, na justificativa de retorno a uma vida normal e na tentativa de recuperar o controle sobre seu corpo e de sua identidade⁽¹⁰⁾.

Nesse ínterim, conviver com os efeitos da quimioterapia potencializa a perda da identidade pessoal. Esta nova representação não condiz com a sua existência prévia ao tratamento, mas torna-se uma etapa complexa e singular que impacta na autoestima e autonomia, ou seja, há redução do ritmo do mundo que se percebia e, conseqüentemente, surge o sentimento de desvalorização pessoal^(6,9).

Como estratégia de aproximação com o tema em estudo, foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados Pubmed, CINAHL e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os termos padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Body Image”, “Neoplasm”, e a palavra-chave “Chemotherapy” associados ao operador booleano AND. Entre os resultados, foi encontrado um recente estudo de revisão⁽¹¹⁾, no qual pesquisadores evidenciam lacunas em pesquisas que abordam a temática corporeidade sob uma ótica holística no contexto do adoecimento, e ainda destacam a necessidade de novas perspectivas para entender, de fato, todas as

nuances atreladas à imagem corporal que perpassa o diagnóstico de câncer e incluem as condicionantes psicológicas e socioculturais que exercem uma influência notável na percepção da imagem corporal durante o tratamento devido aos estigmas sociais e às expectativas familiares, os quais moldam significativamente a maneira como os indivíduos enxergam seus corpos após receberem o diagnóstico de câncer⁽¹¹⁾.

Neste cenário, o presente estudo pode contribuir para a compreensão das representações corporais perante o adoecimento oncológico e, assim, torna-se uma importante ferramenta para que profissionais de saúde possam repensar sua prática de cuidado. A partir disso, a prática de enfermagem pode transcender o corpo-objeto e o fazer técnico para estabelecer medidas que considerem a influência da subjetividade no adoecimento e suas representações no cotidiano dos pacientes para que, assim, melhor se adaptem à nova condição existencial. Desta maneira, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais as relações entre o corpo e o adoecimento na perspectiva de pessoas diagnosticadas com câncer submetidas à quimioterapia? E, como objetivo: analisar as relações do corpo com o adoecimento entre pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa com o emprego do referencial teórico da cultura, esta que reconhece o ser humano como um ser consciente de suas atitudes e práticas⁽¹²⁾. A pesquisa sustenta-se também no conceito de corporeidade, definido como um processo de objetificação construído histórica e culturalmente, onde a cultura é corporificada e não dada exteriormente à experiência do indivíduo, ou seja, o corpo é o solo existencial do sujeito na cultura⁽⁸⁾. O relatório desta investigação foi estruturado de acordo com as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*^(13,14).

Os participantes do estudo foram selecionados em uma unidade de oncologia do sul do Brasil, referência no tratamento de pacientes com câncer da rede pública de saúde. A seleção ocorreu de forma intencional, de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: ser diagnosticado com câncer, estar em tratamento quimioterápico, estar

internado na unidade de oncologia durante o desenvolvimento da pesquisa, e ser maior de 18 anos. Não foram incluídos pacientes que se autodeclararam em más condições físicas e mentais para fornecer suas experiências.

O pesquisador responsável (primeiro autor) do sexo masculino, enfermeiro, conduziu as entrevistas, sendo o mesmo treinado e orientado por pesquisadores doutores e com expertise em estudos qualitativos (membros da equipe de pesquisa). O contato com os participantes ocorreu apenas no momento da pesquisa, onde foram abordados 73 pacientes em tratamento quimioterápico durante a internação, entretanto, somente 63 apresentaram interesse na investigação, a estes foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido para manifestação de ciência e concordância com a pesquisa. As dez recusas estavam relacionadas ao não interesse em participar da investigação. A entrevista aconteceu em uma sala reservada, cedida pela instituição local do estudo, no período de maio de 2018 a junho de 2019.

Os dados sociodemográficos (faixa etária, estado civil, escolaridade e ocupação atual) foram obtidos a partir de prontuários dos participantes e estão dispostos na sessão de resultados, a fim de caracterização do grupo em estudo. O recrutamento dos participantes ocorreu por indicação da enfermeira responsável pela unidade de tratamento quimioterápico. Para a captura da experiência deles, foram realizadas entrevistas individuais presencialmente em uma sala reservada na referida instituição hospitalar. A entrevista foi norteada com o auxílio de um roteiro de investigação, sem empregar teste-piloto, com os seguintes questionamentos: 1) Como você percebeu que estava doente? Por quê? 2) A sua vida mudou após o diagnóstico de câncer? Como? Por quê? 3) Fale-me sobre sua experiência com a quimioterapia. Além destes questionamentos, outras perguntas foram realizadas para elucidar tópicos mencionados pelos adoecidos.

Participaram do momento de entrevista, somente o pesquisador responsável e o participante, em sala reservada, com exceção das oito primeiras, as quais o pesquisador responsável foi acompanhado por outro membro da equipe de pesquisa, com expertise na técnica de coleta de dados. Houve dois momentos de entrevistas com cada participante, com duração média de 30

minutos cada uma, sendo as entrevistas gravadas em áudio por meio de mídia digital. Porém, para nove participantes o segundo encontro não foi possível, devido aos seguintes motivos: falta de disponibilidade e comprometimento do estado de saúde. Para esses casos, optou-se por respeitar a situação e utilizar para a análise dos dados apenas as informações captadas no primeiro encontro, sendo seus relatos socializados (sem identificação da participante) com os demais, durante seus respectivos encontros individuais, para o cruzamento das experiências e aprofundamento dos dados, assim os pesquisadores puderam obter, de forma indireta, a validação dos relatos.

A coleta de dados foi interrompida quando o *corpus* de dados produzido atendeu aos objetivos propostos, acusando saturação. As impressões dos entrevistadores durante a coleta de dados foram registradas em diário de campo, em momento posterior à entrevista, assim como demais situações vivenciadas no percurso da investigação.

A análise e a coleta dos dados ocorreram simultaneamente. Cada entrevista foi analisada conforme a análise temática indutiva⁽¹⁵⁾ a partir da transcrição manual e familiarização com os dados. Posteriormente, houve a codificação e recodificação dos dados, e elaboração dos temas representativos para o universo dos participantes, estes que foram fortalecidos no segundo encontro com eles, momento em que os pesquisadores apresentavam uma síntese da transcrição, para que os participantes pudessem validar se as impressões sobre suas vivências estavam condizentes com a interpretação da equipe de pesquisa. Desta forma, o processo de análise culminou em seis códigos, sendo agrupados de forma distintas em quatro temas, conforme apresentado na figura 1.

Para a apresentação dos resultados, optou-se pela estratégia de construção de narrativas estruturadas a partir do enredo, dos personagens, do espaço onde ocorreram as ações, e do ambiente que contém as características socioculturais dos participantes⁽¹⁶⁾. Para esta investigação, o objetivo é compreender como um grupo de pacientes oncológicos em quimioterapia estabelece sua relação com o corpo, nesta perspectiva consideramos que a narrativa a ser produzida deveria representar o coletivo, com a associação de suas histórias, e todos os elementos necessários para a estruturação de uma narrativa de um grupo. Esta proposição metodológica já é identificada na

literatura científica, como nos estudos realizados para compreensão da experiência de homens com câncer de próstata, homens penectomizados e mulheres com câncer em quimioterapia^(7,17-18). Subsidiado pela literatura mencionada, o processo de análise deu-se da seguinte forma: de posse das transcrições das entrevistas procurou-se temas comuns e incomuns entre as histórias narradas, e a partir dessa identificação elaborou-se a narrativa coletiva para cada tema, conforme o referencial adotado. É válido ressaltar que, para o referencial norteador, a narrativa representa um campo coletivo em que as ações acontecem, e permitem a identificação de um padrão cultural produzido por um grupo de pessoas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob o Protocolo nº 2.847.541 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 90370818.1.0000.5564 de 27 de agosto de 2018. Respeitaram-se os preceitos éticos das Resoluções

nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo os nomes dos participantes substituídos por pseudônimos para a manutenção do anonimato.

RESULTADOS

A análise dos relatos propiciou aos pesquisadores interpretarem as vivências dos participantes e como elas representam sua experiência com o corpo durante o adoecimento por câncer, e no tratamento quimioterápico. Tais experiências foram sintetizadas em quatro temas, e, para cada tema, foi elaborada uma narrativa fundamentada nos discursos representativos dos participantes. Para compreensão visual do processo de análise de dados e produção dos temas para as narrativas, foi elaborada a Figura 1. O processo de análise culminou na produção de quatro temas: O corpo descuidado; O corpo sinaliza o câncer; O corpo religioso/espiritual e; O corpo reage à quimioterapia.



Figura 01. Representação do processo de análise e produção dos temas para as narrativas.

Quanto às características sociodemográficas dos 63 participantes, observou-se uma distribuição etária heterogênea. Três indivíduos estavam na faixa etária de 20-29 anos, enquanto cinco participantes se encontravam na faixa de 30-39 anos. Três participantes estavam na faixa de 40-49 anos, e dez participantes na faixa de 50-59 anos. A

faixa etária de 60-69 anos foi a mais representativa, contando com 25 participantes, seguida por 12 participantes na faixa de 70-79 anos e cinco participantes com idades entre 80-89 anos.

Em relação ao estado civil, sete participantes eram solteiros, 39 casados, três estavam em união estável, cinco eram divorciados e nove viúvos. Quanto à escolaridade, três participantes eram

analfabetos, 34 possuíam ensino fundamental incompleto, sete possuem ensino fundamental completo, um possui ensino médio incompleto, 14 possuem ensino médio completo, um possui ensino superior incompleto e três possuem ensino superior completo. Quanto à ocupação atual, 23 participantes estavam ativos e 40 estavam inativos.

O corpo sinaliza o câncer

Para os pacientes, a sinalização do câncer ocorre pela manifestação progressiva de sinais e sintomas, acompanhada pelo surgimento de linfonodos infartados em diferentes regiões anatômicas. O lapso temporal na busca por assistência médica apropriada demonstra a compreensão de desfechos mais favoráveis caso houvesse um encaminhamento precoce. Nesse contexto, os pacientes expressam seu comprometimento em prosseguir na luta pela melhora, visando à recuperação de sua saúde, enquanto reconhecem a necessidade de uma vigilância constante para evitar a metástase tumoral.

Sei que tenho câncer, mas não sei dizer como ele se forma, surgiu do nada e com muitos problemas. Começou com alguns sinais e sintomas e foram aumentando, surgiram algumas ínguas {Nota de campo: linfonodo infartado} e comecei a perceber em outros locais do meu corpo. Posteriormente, procurei o médico, fiz exames, e após o resultado da biópsia fui diagnosticado com câncer, e não sei dizer se essa doença tem cura, mas o tratamento estou fazendo, porque começou em um lugar e depois foi para outro. O que posso afirmar é que esperei demais para procurar ajuda, e se tivesse procurado antes estaria melhor, agora é seguir lutando para melhorar com sucesso e a saúde voltar, pois se eu me descuidar, pode aparecer em outro lugar. (Participantes desta narrativa: Abílio, Amilton, André, Angelina, Nelci, Rita, Wilson).

O corpo reage à quimioterapia

A quimioterapia desencadeia uma série de respostas no corpo humano, muitas vezes manifestadas por meio de efeitos colaterais significativos. Assim, os relatos revelam um conjunto de sintomas adversos experimentados que se interligam na percepção corpórea.

Após o início da quimioterapia começou a diarreia, e

minha barriga ficou inchada, me sentia estufado até com meio copo de água. Senti a pressão baixa, fraqueza e tonturas, não conseguia nem subir as escadas. Surgiram aftas na boca que não saravam ou melhoravam, ao comer tinha a sensação de queimação em meu esôfago, pouco tempo depois comecei a vomitar, notei que tinha sangue nas fezes, e cheguei a vomitar sangue. Tive dores no corpo inteiro, principalmente nas costas, pernas e na cabeça, nos últimos dias comecei a sentir dificuldade na respiração e cansaço, e isso me derrubou. Eu não sentia vontade de comer, pois não sentia o gosto de nada, nem do sal ou açúcar, e assim acabei emagrecendo. (Participantes desta narrativa: Alvidio, Augusto, Elfo, Ezelir, Genir, Geraldo, Gilberto, Ilda, Patrícia, Realdina, Salete, Wilson).

O corpo descuidado

Para os participantes, as experiências alimentares antes e depois do tratamento foram fundamentais para a conexão entre o adoecimento e os hábitos pregressos. Antes da doença, muitos deles admitiram ter uma alimentação desequilibrada e pobre em nutrientes essenciais, fator que, em suas palavras, foram desencadeadores do câncer, assim, ao perceber o hábito de vida pregresso prejudicial à saúde, consideram a mudança alimentar um aspecto positivo na readequação do estilo de vida.

Antes da doença eu não comia verdura e frutas, chegava em casa do trabalho e logo saía para o meu outro emprego, só tomava café com leite e saía, ou comia, às vezes, macarrão instantâneo. Sei que verdura e frutas fazem bem para o organismo por conta do ferro, acredito que isso seja um dos fatores para o desenvolvimento do câncer. A alimentação faz a diferença né?! A base da minha alimentação era a carne, muita carne, muita gordura animal, até o peixe tinha gordura, e eu comia muito peixe, cusquenho {Nota de campo: comida conhecida popularmente como “cachorro-quente”}. Acredito que a doença não veio do peixe, pois o peixe não tem câncer, mas os outros animais têm, como a carne de gado, ela tem doenças iguais às nossas. De modo geral, eu não cuidava da alimentação. Após o tratamento minha alimentação mudou totalmente, o que foi uma coisa boa, pois quando descobri a doença eu não comia. Parei de tomar cerveja, de fumar, e depois fui deixando de comer isso e aquilo, até deixei de tomar chimarrão (Nota de campo: bebida quente, que tem como base a erva-mate, típica no sul do Brasil). (Participantes desta narrativa: Alice, Angelina, Augusto, Emanuel,

Genir, Gilberto, Gilmar, Hilário, Jovino, Maria, Patrícia, Wilson).

O corpo religioso/espiritual

Na percepção de um corpo religioso/espiritual, os participantes compartilharam suas perspectivas sobre doenças e a relação com a espiritualidade, tendo em vista que muitos acreditam que enfrentar esses desafios é uma forma de prova ou consequência de pecados cometidos. A fé e a busca por forças espirituais são ressaltadas como meios de enfrentar o câncer. Para esses indivíduos, cuidar do corpo físico é apenas parte do processo, sendo igualmente importante nutrir e fortalecer o espírito.

Não sabemos dizer se é de Deus essas doenças, mas ele só desafia quem consegue carregar, pois, quem sabe, pode até ser uma prova na vida pelos pecados cometidos. Temos que ser fortes, nos apegar à Deus, já que o câncer é um problema sério e complicado. Pode ser que Deus está me deixando cuidar de algumas coisas aqui embaixo, e se der tudo certo, me dará mais uma chance, pois se você ler na bíblia está escrito: “você planta o bem, para colher o bem”. Eu oro toda manhã, agora que não vou muito à igreja, pois não consigo sair de casa, mas, às vezes, o pastor vai à minha casa fazer uma oração. Não basta cuidar do corpo, é preciso cuidar do espírito (Participantes desta narrativa: Alice, Alvidio, Amilton, Antoninha, Ari, Emanuel, Ezelir, Gilmar, Hebert, Rita, Realdina).

DISCUSSÃO

Na perspectiva dos adoecidos, a busca pelo serviço de saúde ocorreu somente após a identificação de anormalidades que sinalizam a imagem de um corpo doente e, sendo o câncer uma doença silenciosa, a demora para reconhecer estas manifestações contribuem para prognósticos não favoráveis⁽⁹⁾. Neste contexto, a cultura do desconhecimento ou da negação do adoecer afasta a população dos serviços de atendimento médico e influencia a não-adesão das medidas de prevenção à saúde. Isso ocorre pela tentativa de validar os valores identitários da figura do indivíduo que não se dá o direito de adoecer e não necessita de medicina preventiva⁽⁶⁾.

Apesar da experiência individual e singular com o adoecimento, o retorno da atenção a si mesmo após o diagnóstico demonstrou como o

processo de vigilância e a percepção corporal surge diante das mudanças físicas, psicológicas e sociais na busca pela remissão do câncer. Pesquisadores retratam que no início do tratamento oncológico, pacientes deparam-se com um novo contexto de vida gerador de ansiedade, medo e vigilância e, as atitudes antes consideradas normais, não fazem mais sentido pela mudança das perspectivas e/ou compreensões sobre o estado atual de saúde^(6,19). Desta maneira, na percepção de um corpo que agora não representa mais o normal, a mudança de comportamento expressa a tentativa de redimir o cuidado em saúde defasado e evitar mais danos em seus corpos^(7,20).

Neste cenário, ao iniciar o tratamento quimioterápico, a percepção dos efeitos colaterais demonstrara como a vigilância do corpo (agora adoecido) possibilita encontrar um sentido e significado à nova condição de vida. Portanto, a objetificação da cura não se trata apenas da eliminação da doença, problema ou sintoma, mas na transformação de uma pessoa, que é um ser corpóreo⁽⁸⁾. Desta forma, o modo que estes sujeitos percebem cada detalhe de seu corpo no processo do adoecer tornou a vigilância um conector entre o eu, o corpo e o tratamento. O ser corporal, portanto, é um sujeito originário para constituir uma espacialidade situacional que não abrange apenas às coisas do ambiente externo, mas também experiências internas produzidas na interação entre sujeito e objeto^(8,21) neste caso, o adoecido e a quimioterapia.

O corpo daqueles que enfrentam a quimioterapia representa um portal para experiências e desafios significativos em relação à qualidade de vida. A quimioterapia atua de maneira sistêmica e gradual. Diferentemente de outros tipos de intervenções terapêuticas, seus efeitos só são percebidos ao longo do tratamento. Portanto, o corpo submetido à quimioterapia manifesta-se de forma singular devido aos desafios físicos, emocionais e sociais associados ao tratamento⁽²²⁾.

A singularidade do corpo que reage à quimioterapia está frequentemente relacionada à aparência física, um fator que influencia não apenas a imagem corporal, como no caso da alopecia, mas também a percepção do indivíduo sobre si mesmo. Assim, torna-se evidente que os efeitos colaterais da quimioterapia podem ocasionar alterações para além da percepção

corporal, e podem impactar na forma como o indivíduo se sente e se relaciona com o próprio corpo, e com o mundo⁽²²⁾.

Dessa forma, compreender o corpo como uma experiência corporificada, ou seja, como uma entidade viva que participa ativamente na construção de significados e na interação com o mundo⁽⁸⁾, é essencial para vivenciar o tratamento quimioterápico. Um estudo de revisão⁽²³⁾ revelou que, durante o período de tratamento, os pacientes enfrentaram estigmas e evitaram ambientes sociais devido ao impacto negativo da alopecia em sua imagem corporal, tornando sua condição de saúde mais evidente. Isso demonstra como o corpo se torna um meio pelo qual as normas culturais e sociais são internalizadas e expressas, afetando a forma como o indivíduo se sente e se relaciona com o próprio corpo, bem como se conecta socialmente⁽⁸⁾.

Ser vigilante neste percurso alertou para mudanças do estilo de vida a partir da reflexão de comportamentos considerados determinantes para o desenvolvimento do câncer e agora inseridos em novos hábitos dentro de seu contexto cultural. Assim, o reconhecimento desta realidade e as mudanças por parte do paciente tornou-se o produto da autorreflexão e do entendimento que está sendo vivido durante o tratamento. No tocante a isso, um estudo realizado com pacientes de câncer esofágico⁽²⁴⁾ demonstrou que estes desenvolvem novas percepções corpóreas e habilidades de autocuidado. No hospital, cumpre-se as recomendações recebidas durante as orientações de enfermagem e, quando em casa, estabelecem uma rotina de reinterpretação dos conselhos para adequá-los à sua vida diária baseado em seu quadro de referência pessoal. Sendo assim, o ato de agir conforme seus costumes, crenças e valores agenciam o processo decisório dos sujeitos frente ao seu autocuidado. Estes consideram o que é mais adequado às suas necessidades pessoais a partir de sua cultura e a própria vivência adquirida⁽²⁵⁾.

Esta conscientização dos participantes e a vigilância de sua vida prática fez com que gradativamente contemplassem além do corpo físico, o espiritual. Assim, a relação do câncer com o sagrado surge na tentativa de entender seu adoecimento e amenizar o sofrimento pela aproximação ao plano imaterial e a nutrição do corpo espiritual frente às limitações e preocupações

impostas pela doença.

No conceito de corporeidade⁽⁸⁾, a cura religiosa age como um elemento culturalmente essencial diante das especificidades da experiência de adoecer e, como consequência, exige repensar as dicotomias entre causa e sintoma, entre corpo e espírito. Neste sentido, pesquisadores²⁴ descrevem que os sentimentos de desespero e angústia, tendem a fomentar a esperança e resiliência no poder religioso e, assim, buscar um ressignificado do bem-estar espiritual e a esperança de compreender o enfrentamento da doença de forma experimental e natural com a religiosidade de porto seguro, abrigo e potencializadora da cura.

O corpo, enquanto simbologia, representou a forma de conectar o eu e o mundo. Este símbolo, possui nuances físicas, sociais e espirituais e, todas suas representações sofrem impactos pela forma em que o adoecido lida com o tratamento quimioterápico. Neste cenário, as esferas representativas que o corpo possui, demonstram o estado de viver no mundo. Quando o corpo é penetrado com uma espécie de novo significado, ele necessita entender essa nova situação e continuar a operar no processo de sociabilidade, ou seja, apoia-se no seu contexto cultural e espiritual para buscar significados para a situação de adoecimento em que se encontra⁽⁴⁾.

Desta maneira, o corpo é um eu natural e, como tal, sujeito da percepção. A dominação do próprio corpo depende da interação com o mundo e a forma de vivenciar a doença. Sendo assim, somente na interação real entre a cura, o mundo físico e o imaterial, o indivíduo pode conhecer e dominar a si mesmo^(8,21). Nesse sentido, a percepção do corpo e do estado de autoexistência manifesta-se por meio de interações e reflexões que denotam o estado de ambiguidade da busca em compreender os impactos no corpo físico, no social e no espiritual⁽²⁷⁻²⁸⁾.

O adoecer do corpo biológico e social são indissociáveis e a diferença não pode ser vista como uma mera cobertura cultural sobre uma base biológica, mas que a biologia e a cultura se influenciam mutuamente na construção dessa experiência. Essa perspectiva possibilita compreender como as experiências do corpo e da doença são moldadas tanto por fatores biológicos quanto por fatores culturais e sociais, e como essas dimensões integram-se na percepção e na vivência da enfermidade^(8,28-29).

Neste estudo, o corpo foi representado como o modo de lidar e conectar-se com o mundo e consigo mesmo. A experiência do adoecer e se submeter à quimioterapia, revela como os adoecidos compreendem os seus corpos nas esferas sociais, físicas e espirituais que, antes do diagnóstico eram pouco valorizadas. Assim, a conscientização e vigilância dos participantes com o câncer e a quimioterapia fez com que os adoecidos gradativamente contemplassem o eu e a vida que, diante da incerteza da doença e tratamento, ilustra a experiência corporal como um estímulo para o crescimento pessoal e espiritual pela confiança, resiliência e reflexão sobre o eu no mundo.

As limitações deste estudo relacionam-se à observação realizada exclusivamente na instituição de saúde, o que pode influenciar a apreensão da cultura dos participantes. Destaca-se que esta limitação ocorreu devido ao hospital ser referência para o atendimento oncológico para os três estados do Sul do Brasil, atendendo pacientes de diversas e distantes cidades, o que inviabilizou a coleta de dados em domicílio. Em contrapartida, o aprofundamento na coleta dos dados com o emprego da segunda entrevista, para a maioria dos participantes, auxiliou na composição de um corpo de conhecimento que sustenta as experiências apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, o ato de vigiar o próprio corpo desperta a reintegração com o eu, e ilustra como é vivenciar cada etapa do adoecimento e tratamento. Assim, possuir o câncer possibilitou o retorno da atenção para o corpo descuidado e tornou-se a

forma de compreender os fatores que desencadearam o adoecimento para assimilar às práticas de vida abusivas à saúde, por vezes menosprezadas.

Após o diagnóstico, inicia-se a quimioterapia e, a partir dela, uma nova experiência corpórea. Neste cenário, os seus efeitos adversos impactam no corpo físico e as esferas sociais que vão além do serviço de atendimento hospitalar e reformulam todo o contexto de vida pelas mudanças físicas, comportamentais e espirituais que se adaptam à nova rotina a partir da sua própria cultura. Portanto, é a partir do corpo adoecido que os indivíduos reinterpretem seu viver e reformulam práticas para performar atitudes e comportamentos que tragam conforto para este novo cenário de vida, sempre sustentados em seus valores e crenças, ou seja, em sua cultura.

Dessa forma, a partir deste estudo, os enfermeiros poderão auxiliar os pacientes a se adaptarem melhor à nova condição existencial, proporcionando um cuidado mais humano e integrado. Isso pode ocorrer através de grupos de apoio e promoção da imagem corporal positiva, enfatizando a importância da autoaceitação, do autocuidado e da valorização de outros aspectos além da aparência física. Assim, ao ajudar o paciente a observar e compreender os efeitos adversos da quimioterapia em seu corpo, o enfermeiro o auxilia a desenvolver uma compreensão mais ampla de sua condição física e mental, e a se conectar com sua própria cultura e valores. Essa conscientização pode ajudar o paciente a reformular suas práticas de vida, adotar comportamentos saudáveis e manter uma atitude positiva durante o tratamento.

CORPOREITY IN CANCER ILLNESS AMONG CANCER PATIENTS UNDER CHEMOTHERAPY: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Introduction: the diagnosis of cancer is already full of social stigmas, and chemotherapy has the potential to influence this experience further negatively, because when experiencing adverse reactions, feelings such as anxiety arise, anxiety and fear that awaken a recent look at one's own bodily existence. **Objective:** analyzing the relationships of the body with illness among cancer patients undergoing chemotherapy. **Method:** a qualitative study with the theoretical framework of culture and corporeity, conducted between May 2018 and June 2019 in a reference hospital for oncological care in the southern region of Brazil. Sixty-three patients with cancer undergoing chemotherapy were selected according to intentional sampling. The interviews were conducted individually and analyzed according to the inductive thematic analysis. **Results:** after the analysis, four categories emerged: "The body signals cancer", "The body reacts to chemotherapy" and "The careless body" and "The religious/spiritual body". **Conclusion:** the diagnosis of cancer became a connector between the self and illness. The beginning of the treatment directs attention to a careless body that awakens vigilance of a sick body of

multiple representations, and that interprets its existence and the impacts of treatment on the social, spiritual, and cultural self.

Keywords: Body Image. Neoplasm. Antineoplastic Agents. Cultural Anthropology. Qualitative Research.

LA CORPOREIDAD EN LA ENFERMEDAD POR CÁNCER ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN QUIMIOTERAPIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

RESUMEN

Introducción: el diagnóstico del cáncer ya está lleno de estigmas sociales y el tratamiento quimioterápico tiene potencial para influenciar negativamente aún más esa experiencia, pues al vivir las reacciones adversas, surgen sentimientos como ansiedad, angustia y miedo que despiertan una nueva mirada a la propia existencia corporal. **Objetivo:** analizar las relaciones del cuerpo con la enfermedad entre pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. **Método:** estudio cualitativo con el referencial teórico de la cultura y de la corporeidad, realizado entre el período de mayo de 2018 a junio de 2019 en un hospital de referencia en atención oncológica en la región Sur de Brasil. Fueron seleccionados según muestreo intencional, 63 pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico. Las entrevistas fueron realizadas individualmente y analizadas conforme al análisis temático inductivo. **Resultados:** después del análisis, surgieron cuatro categorías denominadas: "El cuerpo señala el cáncer"; "El cuerpo reacciona a la quimioterapia" y "El cuerpo descuidado" y el "Cuerpo religioso/espiritual". **Conclusión:** el diagnóstico de cáncer se ha convertido en un conector entre el yo y la enfermedad. El inicio del tratamiento dirige la atención hacia un cuerpo descuidado que despierta vigilancia de un cuerpo enfermo de múltiples representaciones, y que interpreta su existencia y los impactos del tratamiento en el yo social, espiritual y cultural.

Palabras clave: Imagen Corporal. Neoplasias. Antineoplásicos. Antropología Cultural. Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

- 1 Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023; 69(1): e-213700. Doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>.
- 2 Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Paes LS, Fleury, MLO. Cancer Patients and their Social Representations about the Disease: Impacts and Confrontations of the Diagnosis. *Rev Bras Cancerol.* 2022; 68(3): e-061935. Doi: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>.
- 3 Barboza MCN, Muniz RM, Cagliari R, Viegas AC, Amaral DED, Cardoso DH. The repercussion of the colorectal cancer diagnosis for the person and his/her family. *Ciênc Cuid Saúde.* 2021;27(20): 1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.57576>.
- 4 Bootsma TI, Schellekens MPJ, Woezik RAM, Lee ML, Slatman J. Experiencing and responding to chronic cancer-related fatigue: A meta-ethnography of qualitative research. *Psicho-Oncol.* 2019; 29(2): 241-50. Doi: <https://doi.org/10.1002/pon.5213>.
- 5 Petersén C, Carlsson E. Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *J Clin Nurs.* 2021; 30(16): 2309-2319. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15769>.
- 6 Araújo JS, Zago MM. Masculinities of Prostate Cancer Survivors: A qualitative metasynthesis. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(1): 231-40. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>.
- 7 Araújo JS, Nascimento LC, Zago MMF. Embodied hegemonies: moral dilemmas in the onset of prostate cancer. *Rev Esc Enferm USP.* 2019; 53(1): e03494. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027403494>.
- 8 Csordas T. *Body/Meaning/Healing (Contemporary Anthropology of Religion)*. Porto Alegre: UFRGS; 2008.
- 9 McMullin J, Rushing S, Sueyoshi M, Salman J. Reanimating the body: Comics creation as an embodiment of life with cancer. *Cult Med Psychiatry.* 2021; 45(4): 775-94. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11013-020-09703-4>.
- 10 Chuang L-Y, Hsu Y-Y, Yin S-Y, Shu B-C. Staring at my body. *Cancer Nurs.* 2018; 41(3): 56-69. Doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507>.
- 11 Vani MF, Lucibello KM, Trinh L, Santa Mina D, Sabiston CM. Body image among adolescents and young adults diagnosed with cancer: a scoping review. *Psycho-Oncology.* 2021; 30(8): 1278-1293. Doi: <https://doi.org/10.1002/pon.5698>.
- 12 Singer M. *Medical anthropology*. In: Callan H, editor. *The international encyclopedia of anthropology*. Hoboken: Wiley; 2018. Doi: <https://doi.org/10.4324/9781315224862>.
- 13 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and Focus Groups. *Int. J. Qual. Health Care.* 2007; 19(6): 349-57. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- 14 Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm.* 2021; 34. Doi: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>.
- 15 Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019; 11(4): 589-97. Doi: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
- 16 Silva DG, Trentini M. Narrations as a nursing research technique. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002; 10(3): 423-32. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>.
- 17 Conceição VM, Sinski KC, Araújo JS, Bitencourt JVOV, Santos LMS, Zago MMF. Masculinities and ruptures after penectomy. *Acta Paul Enferm* 2022; 35: eAPE03212. Doi: <https://10.37689/actape/2022AO03212>.
- 18 Conceição VM, Ferreira ACG, Silva LSR, Isidoro GM, Schneiders M, Bitencourt JVOV, Garcia ACM. *Lat Am J Palliat Care.* 2023; 1: eLAPC20230044. Doi: <https://doi.org/10.59679/LAPC20230044>.
- 19 Martins AM, Nascimento AR. "I am not a man anymore!": Masculinities and Illness Experiences of Prostate Cancer. *Geraiis: Rev. Inst. Psic.* 2020; 13(2): 1-19. Doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14662>.
- 20 McIntosh M, Opozda M, Galvão DA, Chambers SK, Short CE. Identifying the exercise-based Support Needs and exercise programme preferences among men with prostate cancer during active surveillance: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 2019; 41: 135-42. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.06.006>.
- 21 Merleau-Ponty M. *Phenomenology of Perception*. New York: Franklin Classics; p. 490, 2018.

22 Kocan S, Aktug C, Gursoy A. "Who am I?" A qualitative meta-synthesis of Chemotherapy-induced alopecia and body image perception in breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2023 Mar 28; 31(4): 237. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07704-8>.

23 Denieffe S, Gooney M. A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. *Eur J Cancer Care*. 2011; 20: 424-435. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01223>.

24 Missel M, Hansen M, Jackson R, Siemsen M, Schønau MN. Re-embodiment eating after surgery for oesophageal cancer: Patients' lived experiences of participating in an education and Counselling Nutritional Intervention. *J. Clin. Nurs*. 2018; 27(7-8): 1420-30. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14297>.

25 Kirmayer LJ, Gómez-Carrillo A. Agency, embodiment and enactment in psychosomatic theory and Practice. *Med. Humanit*. 2019; 45(2): 169-82. Doi: <https://doi.org/10.1136/medhum-2018-011618>.

011618.

26 Alvares RB, Santos ID, Lima ND, Mattias SR, Cestari ME, Gomes NC, et al. Sentimentos despertados nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. *J. Nurs. Health*. 2018; 7(3). Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i3.12639>.

27 Yang HC, Mu PF, Chang TK, Curia M. Teenagers who coexist with cancer. *Cancer Nurs*. 2019; 44(1). Doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000759>.

28 Araújo FM, Souza I, Reis A, Carvalho ESS, Pereira A. Sexuality of men experiencing intestinal ostomies: Stories about feelings and meanings. *Estima*. 2022; 20(1): e1922. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1213_IN.

29 Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Marques SC. Cancer and its social representations for cancer patients. *Res Soc Dev*. 2020; 9(1): e187997134. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7134>.

Endereço para correspondência: Vander Monteiro da Conceição. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 304. CEP 89815-899. Telefone: (49) 2049 6552. Ramal: 6552. E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br

Data de recebimento: 22/06/2023

Data de aprovação: 24/01/2024

Apoio financeiro

O estudo foi financiado pela Universidade Federal da Fronteira Sul via Edital N° 73/GR/UFGS/2023, sob registro Prisma PES-2023-0184.