

BELEZA: UMA CONCEITUAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO BELO FRENTE À DOENÇA

Mayara Gomes Da Silva Dessaune

Nayani Sibele Oliveira Moroni¹

Fabiana Davel Canal²

“A mulher, que à beleza do rosto une a beleza da alma, os encantos da natureza aos da virtude, bem pode passar na terra por uma imagem do céu”.

Severo Catalina

RESUMO

Numa época onde a beleza é posta num pedestal, o adoecer pode causar sofrimento no sujeito que vivencia a circunstância. No caso específico do câncer, quando atinge o público feminino, as representações sociais, os estigmas sociais criados pela cultura transcendem o sofrimento configurado pela doença em si. O artigo visa elucidar como as representações sociais de beleza foram construindo-se e os significados atribuídos à doença, o câncer, ao longo da história e da cultura, nesse âmbito, adentram as dimensões das propriedades do ser feminino, elucidando as interferências que a doença exerce sobre a autoestima, a autoimagem, as relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. Consideramos estes aspectos nas propostas de atenção à mulher diagnosticada com câncer, evidenciando que a forma como nos enxergamos, a maneira como nossa identidade é construída mais que necessário, é indispensável.

Palavras-chave: Beleza. Câncer. Representação Social.

ABSTRACT

In times when beauty is put on a pedestal, getting sick can cause suffering in the person who is living the circumstance. In the specific case of cancer, when it reaches the women, social representations and social stigmas created by culture transcend the suffering configured by the sickness itself. The article targets elucidating how social

¹ Graduadas em Psicologia pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestre em Psicologia Institucional (UFES). Graduada em Psicologia (UFES). Professora da Faculdade Multivix Castelo e Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

representations of beauty have been constructed and the meanings attributed to the sickness, cancer, throughout history and culture, within this sphere, penetrate the dimensions of the properties of the female being, elucidating the interferences that the sickness exercises on the self-esteem, the self-image, the interpersonal relations, primarily in the most intimate and basic of the woman. We consider these aspects in the attention's proposals to women diagnosed with cancer, evidencing that the way we see ourselves, the way our identity is built more than necessary, is indispensable.

Keywords: Beauty. Cancer. Social representation.

1 INTRODUÇÃO

Partindo do pressuposto de que o corpo configura-se como importante território de construção de identidades, o objetivo do artigo é evidenciar a retórica de que a “beleza exterior e a saúde, versus aparência desagradável e a doença”, cada vez mais se incorporam como sinônimos, no que se refere às representações do corpo feminino.

Dentro do referencial teórico, o artigo busca apresentar as Representações Sociais sobre a concepção de beleza, a doença, no caso o câncer, sob uma vasta visão antropológica e teórica.

Objetivamos abordar que, numa época onde a beleza é posta num pedestal, o adoecer pode causar sofrimento no sujeito que vivencia a circunstância. No caso específico do câncer, quando atinge o público feminino, as representações sociais, os estigmas sociais criados pela cultura transcendem o sofrimento configurado pela doença em si. O artigo visa elucidar como as representações sociais de beleza foram construindo-se e os significados atribuídos à doença, o câncer, ao longo da história e da cultura. Nesse âmbito, adentra as dimensões das propriedades do ser feminino, elucidando as interferências que a doença exerce sobre a autoestima, a autoimagem, as relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. Consideramos estes aspectos nas propostas de atenção à mulher diagnosticada com câncer, evidenciando que a forma como se dará sua autoimagem, a maneira como a identidade é construída mais que necessário, é indispensável.

2 METODOLOGIA

O presente artigo possui delineamento do tipo qualitativo bibliográfico. Foi elaborado nos meses de março a junho de 2017, com bases em pesquisas bibliográficas, livros de universidade, artigos científicos do Google Acadêmico, Portal Scielo e o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSICO). A significância dessa pesquisa bibliográfica encontra-se na oportunidade de expressar sobre a exaltação a beleza criada e representada socialmente, em contraste ao câncer de mama e as alterações físicas, emocionais e sociais que a mulher vivencia, com base em discussões de autores sobre o tema.

A pesquisa foi desenvolvida por etapas que se iniciaram a partir da escolha do tema; o levantamento da bibliografia utilizada; leitura minuciosa do material; análise do conteúdo que possibilitou considerar os pontos importantes e, por fim, sua elaboração, fundamentada nos autores citados no decorrer da discussão.

3 A BELEZA

A beleza pode ser entendida como qualidade do corpo. É na cultura que a mesma se constrói e é experimentada, ou seja, a beleza é um conceito que emerge e pertence a uma sociedade historicamente construída, e no contexto inserido cria-se padrões e dá significado a mesma (MOTA, 2007).

Tratando-se de beleza, as ciências sociais dispõem de diversos estudos que demonstram a forma como o corpo em si, configura-se como símbolo de uma cultura, projetando sobre este, código de identidade e de alteridade, utilizando-se todo um universo simbólico para classificar, demonstrar uma marcação indenitária, um estado bio-psico-fisiológico, também de condição social, expõe Castro (2010).

Explana ainda a autora, que a construção da aparência, que por sua vez envolve adornos, posturas e modos de vestir, passa a depender cada vez mais das formas e volume corporais transformando-se no elemento central no projeto reflexivo do *self*, e daí surge o conceito crescente de beleza.

E é nesse âmbito que buscaremos aclarar de que forma uma doença como o câncer, pode postular idealizações negativas, representações preconceituosas dentro do contexto social, agindo de maneira excludente, não seguindo os conceitos de alteridade, e auto excludente, uma vez que a beleza não mais enquadrando num padrão proposto, gera mal-estar e reclusão, afetando a vida social em todos os aspectos.

4 O CÂNCER

No século XIX o câncer era considerado contagioso e vinculado à ausência de higiene. No caso das mulheres, o adoecimento era provocado por seus pecados e vícios, e também relativo às práticas sexuais (SANT'ANNA, 2000, apud FERNANDES; ALVES, 2015). Em contraposição, nas primeiras décadas do século XX, o câncer passa a ser visto como um castigo através do qual o doente poderia libertar-se de seus pecados e alcançar a redenção, dessa forma, disseminava-se uma interpretação benéfica do adoecimento, fazendo com que seguissem os preceitos de equilíbrio e cuidados pregados na época, para que assim, pudesse se conquistar a elevação espiritual e reconhecimento da sociedade, expõe Fernandes e Alves (2015).

Isto posto, Veit e Carvalho (2008) complementam que o câncer era visto como sinônimo de morte inevitável, portanto, a notícia sobre o mesmo era disponibilizada somente à família e nunca aos pacientes, tal prática permaneceu até pouco tempo em nosso cotidiano.

Adendo a isto, o câncer muitas vezes é usado como metáfora para descrever situações de destruição ou desintegração moral, como “os políticos são o câncer do nosso país”, o que faz permear a preservação e expansão do preconceito sobre a doença. Essa realidade foi mudando a partir o fim do século XIX, momento em que a oncologia passa vivenciar avanços relevantes, pressupondo o notável aperfeiçoamento da medicina e das ciências tecnológicas que, por sua vez abrangem métodos com formas de tratamento mais eficazes para a busca da cura (VEIT; CARVALHO, 2008).

O Instituto Nacional de Câncer (2014) define o Câncer como um conjunto de centenas de doenças, que possuem um crescimento desordenado de células que ao invadir os tecidos e órgãos dividem-se muito depressa. Algumas podem tornar-se destrutivas e irrefreáveis, podendo alcançar outras regiões do corpo, provocando a metástase.

No Brasil, as doenças não transmissíveis (DCNT) são apontadas como os maiores problemas de saúde pública no país, com 70% de casos de óbitos. As principais DCNT são infarto, hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas, acidente vascular cerebral e o próprio câncer (BRASIL, 2011).

Segundo dados do INCA (2011) o câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo, sendo o mais comum entre as mulheres, alcançando o 1º lugar entre as 3 maiores causas de óbitos por câncer em mulheres em 2008. E frente a isso, o Instituto aborda que alguns fatores de riscos contribuem para o desenvolvimento do câncer de mama, como o fator genético, excesso de peso, consumo de álcool, uso de anticoncepcionais orais, menarca precoce, primeira gestação após os 30 anos de idade e sedentarismo.

Importante salientar que a terminologia Câncer traz em si, um significado muito forte, sendo prontamente associada por muitas pessoas à morte. Porém, tratando-se de câncer nas mulheres, ele possui um amedrontamento mais intenso por atingir uma parte do corpo muito valorizada em algumas culturas que a define como símbolo de identidade, beleza e sexualidade (REGIS, SIMOES, 2005).

5 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA BELEZA

A beleza humana sempre foi idolatrada, de acordo com os requisitos da cada época. Lipovestky (2000) apud Mota (2007), traz que a representação de mulher no período paleolítico não enaltecia suas formas de maneira bela, eram tidas apenas como símbolos de fertilidade. A autora expõe que esse tipo de representação perdura no período neolítico, porém, nesse momento, a figura feminina também apresenta expressões de poder sobre o homem, consideradas deusas mães.

Importante explicar que nem sempre a mulher foi considerada a expressão privilegiada de beleza. Essa característica era atribuída aos homens, principalmente na Grécia Clássica, e daí provem os termos característicos de beleza como “deus grego”, conforme pesquisa antropológica (MOTA, 2007).

Após um longo processo histórico, onde a sociedade possuía constructos e pensamentos androcêntricos, culturas patriarcais que atribuíam significados e papéis inferiores, vulgares, demoníacos e maléficos a mulher, ela passa a ter seus encantos e poderes reconhecidos. Válido salientar que essa instituição, essa representação da mulher como bela, ocorre em um contexto da formação da cultura que se baseia nas capacidades, com isso a beleza física transfigura-se para um sentido positivo na sociedade e passa a ser uma qualidade feminina, enquanto a razão e o trabalho, a inteligência e a força caracterizariam o homem. Mota (2007) descreve ainda que dentro desta construção sócio-histórica que os estereótipos e os estigmas vão fundamentando-se, os padrões estéticos são socialmente estabelecidos e o adoecer pode, e muitas vezes torna-se, um paradigma que denota a feiura.

Adendo ao exposto, em relação à compreensão do corpo e da beleza, é possível perceber, através de algumas citações como: “O corpo e o uso que se faz dele é uma construção cultural dotada de sentidos e significados” (RIGONI, 2008, p. 143), o construto cultural e social operando nos corpos e em todas as formas de representação humana.

No entanto, é no racionalismo moderno que se instaura os alicerces para a emergência da mulher como o “belo sexo”, descreve Mota (2007). Dentro disto, na cultura contemporânea existe uma obsessão pela construção da aparência que se expressa na busca por um padrão corporal estabelecido socialmente (CASTRO, 2010). A forma física é pré-estipulada, e adendo a isso Rocha, Almeida e Ribeiro (2013) explicam que os seios, o cabelo, a boca e a pele são as partes do corpo mais enaltecidas pela sociedade. Sendo os seios uma expressão de feminilidade para as mulheres, e, por isso, o câncer de mama representa uma mutilação, provocando sequelas traumáticas que ultrapassam a doença. Em concordância, Gomes, Skaba e Vieira (2000, p. 200-201) mencionam que “No imaginário social, a mama costuma ser

associada a atos prazerosos como amamentar, seduzir e acariciar, não combinando com a ideia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, ainda que necessária”.

Diante do exposto, é válido ressaltar que Freud em sua obra, relaciona o seio à amamentação e ao prazer que é proporcionado ao longo da vida, sendo visto como uma representação de feminilidade. Dessa forma, principalmente na mulher, por acompanhar o desenvolvimento do próprio seio juntamente com seus afetos, torna-se um representante das experiências do ser humano (FREUD, 1905).

Isto posto, dentro da doença, tratando-se de câncer de mama, Dunley (2007) relaciona a mastectomia a uma castração, que deixa o outro seio como indicio, lembrando-a constantemente da perda do outro. E é por conta disso que na tentativa de minimizar os danos causados pela mastectomia, existem hoje vários recursos de cirurgias plásticas, como a reconstrução da mama, que se esforçam para trazer de volta os desejos e satisfações de mulheres que vem buscando outras significações a fim de se restabelecer como mulher (ROCHA; ALMEIDA; RIBEIRO, 2013).

6 CÂNCER X AUTOIMAGEM / AUTOESTIMA

Posteriormente ao diagnóstico, a mulher começa a pensar na perda de sua identidade feminina, uma vez que se tem consciência que será retirado, por exemplo, sua mama, seu cabelo, atributos que possuem peso simbólico de beleza corporal, fertilidade e até feminilidade e que sempre estiveram presentes em todas as fases da vida da mulher (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007). Venezuela (2007) complementa que o fato de que a cirurgia oncológica mamária, utilizada em praticamente todos os casos, a raspagem ou queda do cabelo durante a quimioterapia e as cicatrizes que marcam o corpo por conta de cirurgias provocam mudanças na autoestima, ocasionando uma distorção da imagem corporal, exteriorizada em comportamentos como a resistência em se olhar no espelho e a considerável queda no desejo sexual.

Frente a isso, à perda de um órgão de referência quanto à feminilidade, há também outros fatores que acometem as mulheres durante esse período, como o medo da morte e apreensão de perder o parceiro devido ao baixo interesse sexual durante o tratamento (ROCHA; ALMEIDA; RIBEIRO, 2013). Prova disso são os estudos que

demonstram a redução da qualidade de vida nos domínios emocionais, sociais e sexuais, não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco anos e, por conta disso, é necessário que o cuidado psico-oncológico oferecido às pacientes seja mantido mesmo após o término do tratamento clínico, uma vez que o corpo, o símbolo da beleza feminina, levará consigo suas marcas, físicas ou psicossociais.

7 ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

Maluf, Mori e Barros (2005) afirmam que, independente da cultura, a assistência psicológica propicia a mulheres com câncer de mama a possibilidade de aderir estratégias para enfrentar de maneira adaptativa o diagnóstico, sendo equitativamente capaz de aumentar ou desenvolver a capacidade de suportar aos efeitos colaterais da mastectomia, da radioterapia e da quimioterapia, reduzindo o incômodo propiciado pelos edemas e dores, minimizando tanto a intensidade, quanto a periodicidade das intercorrências.

O amparo psicológico, de acordo com Santos et al (2011) pode ser exercido por intermédio de inúmeros recursos técnicos, sendo extremamente proficiente, por diminuir o nível de ansiedade e por possibilitar a troca de experiências em relação a doença, uma vez que esta é universal, facilitando a exteriorização de sentimentos. Além disso, Pelegrini, Cerqueira e Peres (2008) integralizam que em grupo, o isolamento e solidão podem ser mais bem trabalhados, propiciando a redução do estigma agregado ao câncer de mama.

Em relação a isso, nota-se que cada vez mais, que a psicologia vem ganhando maior espaço e função com o principal intuito de direcionar uma atenção especial ao câncer, através da Psico-oncologia que tem sua atenção voltada para o atendimento ao paciente, a família e a equipe de saúde, que utilizando conhecimentos gerais da Psicologia da Saúde, pode ser aplicado em diversas categorias, como a assistência psicológica aos pacientes, prevenção, tratamento, reabilitação, abrangendo estudos e pesquisas relacionadas às variáveis sociais e psicológicas (FERNANDES; ALVES, 2015). A participação do Psicólogo na equipe de oncologia tornou-se tão significativa que foi formulada uma portaria estabelecendo sua participação na equipe:

Já no final de 1998, foi publicada uma Portaria do Ministério da Saúde que mostrava estarmos em sintonia com as necessidades do País, reconhecidas também pelo governo federal. A portaria a que nos referimos é a de nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União de 14/10/98 e que determina a presença obrigatória de profissionais especialistas em Psicologia Clínica nos serviços de suporte como um dos critérios de cadastramento de centros de atendimento em oncologia junto ao SUS (CARVALHO, 1998, p.62).

Em síntese, cabe ao profissional psicólogo que trabalha com pacientes oncológicos a importante missão de promover prevenção, tratamento e reabilitação e amparo na fase terminal da doença, resgatando vida nesses pacientes, abrangendo aspectos físicos e psicológicos, permitindo dessa forma, que estes demonstrem seus medos, angústias, sentimentos e emoções, reafirmando assim, a imprescindível importância do contato entre psicólogo e paciente, por ser um momento de extensas mudanças e desafios que produzem impactos profundos e subjetivos na vida do paciente com câncer, demandando maior atenção e cuidado de tais profissionais (COSTA, NAKAMOTO, ZENI, 2009).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração desta pesquisa, foi possível expor uma melhor concepção sobre o significado do câncer de mama, no que tange as mulheres em relação aos ideais de beleza criados e representados socialmente, evidenciando as transformações emocionais, físicas e sociais que as mesmas vivenciam.

O investimento que a mulher faz ao corpo, fazendo dele, objeto de desejo e satisfação sexual, as torna escravas de um culto de beleza, demonstrando um caráter narcísico, manifestando desse modo, resistência contra a tudo que se opõe ao ideal socialmente estipulado, produzindo assim, abruptas consequências sociais e psíquicas referentes à sua feminilidade.

Opondo-se a esse narcisismo, o câncer de mama, o mais temido pelas mulheres, afeta-as físico e psicologicamente, traçando um caminho incerto, promovendo pensamentos e sentimentos devastadores como angústia, medo da morte, e por permear a ideia de mutilação do símbolo de desejo e identidade feminina, que é o

seio, causando um desprazer com o corpo e uma perda de identidade, afetando suas relações sociais.

Dado o exposto, é possível perceber que tanto a sociedade, quanto os próprios pacientes ainda possuem uma visão estigmatizada em relação ao câncer em detrimento a percepção da imagem corporal. Portanto, é necessária uma reflexão sobre a desconstrução de estereótipos estéticos bem como a atuação dos profissionais da saúde em relação ao tratamento, enfatizando não somente a doença em si, mas considerando o contexto geral em que a paciente vivencia para se alcançar um tratamento eficaz.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <. Disponível em: <https://goo.gl/bO0ocv> >. Acesso em: 27 abr. 2017.

CARVALHO, M.M.M.J. **Introdução à Psiconcologia**. Psico-Oncologia no Brasil: resgatando o viver. São Paulo: Summus, 1998.

CASTRO, A.L. de. **Indústria da beleza: uma abordagem sócio-antropológica do culto ao corpo na cultura contemporânea**. 2010.vol. 4, nº 1, pp. 54-73. Disponível em: <www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/818> Acesso em: 20 de Maio de 2017.

COSTA C.L; NAKAMOTO L.H; ZENI L.L. **Psico-oncologia em discussão**. São Paulo: LEMAR, 2009.

DUNLEY, G. **Grupos com pacientes mastectomizadas**: Aplicações da psicanálise no trabalho institucional. In: MELLO FILHO, J. Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FERNANDES, B.B; ALVES, M.V.S.G. **Mulheres de peito**: reinventando a vida a partir da experiência do adoecer. 2015. 68f. (Trabalho de Conclusão de curso). Faculdade do Espírito Santo- Unes Cachoeiro de Itapemirim. Cachoeiro de Itapemirim.

FREUD, S. (1901-1905). Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** Volume VII. Rio de Janeiro: Imago Editora. 2006.

GOMES, R.; SKABA, M.M.V.F; VIEIRA, R.J.S. **Reinventando a vida**: proposta para uma abordagem sócio antropológica do câncer de mama feminina. Caderno de

Saúde Pública, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8156>>. Acesso em: 23 mai.2017

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2013/apresentacao-estimativa-2014.pdf>> . Acesso em: 1 maio 2017.

MALUF, M. F.M; MORI, L.J; BARROS, A.C.S.D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 51(2), 149-154. 2005

MOTA, M.D. **De Vênus a Kate Moss**: reflexões sobre corpo, beleza e relações de gênero. 11f. (Trabalho Acadêmico) Universidade Federal do Ceará. Ceará. Disponível em: <http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2007/02_auspicios_publicaciones/actas_diseno/articulos_pdf/A009.pdf>. Acesso em: 06 de Jun. de 2017.

PELEGRINI, L.G; CERQUEIRA, J.A; PERES, R.S. Indicadores de qualidade de vida e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em mulheres mastectomizadas no período de reabilitação. **Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, 12(2), 168-176. 2008.

REGIS, M. de F.S.; SIMÕES, S.M.F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 07, n. 01, p. 81 – 86. 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em 06 jun. 2017.

RIGONI, A.C.C. **Marcas da religião evangélica na educação do corpo feminino**. Implicações para a Educação Física escolar. 2008. 162 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)—Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

ROCHA, I.M.G.; ALMEIDA P.C.T.; RIBEIRO J.F.S. Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos. **Revista Mosaico**. 2013 Jan./Jun.; 04 (1): 05-10.

SANTOS, M. A.; PRADO, M. A. S.; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. **Revista da SPAGESP**, 12(2), 27-33. 2011.
VALENZUELA, M.L.R.G. **Auto imagem, auto estima e relacionamento conjugal como dimensões da qualidade de vida de um grupo de mulheres mexicanas mastectomizadas**: uma visão sociocultural [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.

VEIT, M.T; CARVALHO, V.A. **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=YW0IeiAUmIQc;printsec=frontcover;hl=pt-BR;source=gbs_ge_summary_r;cad=0#v=onepage;q=false>. Acesso em: 06 de Jun. de 2017.

VIGARELLO, G. **História da beleza**: o corpo e a arte de se embelezar, do Renascimento aos dias de hoje. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

VIEIRA C.P.; LOPES M.H.B.M; SHIMO A.K.K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. Esc. Enferm. USP. SP. Vol. 41. Num. 2. 2007.**