

## **Autoimagem corporal: significados e sentidos atribuídos pelos pacientes portadores da doença enxerto contra hospedeiro de pele**

Suany Marques da Silva; Rildo pereira da Silva; Antonio Tadeu Cherif dos Santos; Joecy Dias de Andrade; Liz Maria de Almeida

### **Resumo**

**Introdução:** O presente estudo tem como discussão a experiência de pacientes de leucemia transplantados ao obter a doença enxerto contra hospedeiro de pele, avaliando a percepção da autoimagem. Com o objetivo compreender os significados e os sentidos atribuídos pelos pacientes oncológicos de leucemia transplantados, portadores da doença enxerto contra hospedeiro (DECH), à sua autoimagem corporal. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo, com enfoque na hermenêutico-dialética, tendo como referencial teórico-analítico elegeu-se a *Teoria da Diferença e Repetição* de Gilles Deleuze, com 12 participantes, em ambos sexos, o estudo foi realizado entre agosto e dezembro de 2017 no Serviço Ambulatorial do Centro de Transplante de Medula Óssea/INCA. **Resultados:** Foi identificada como grande categoria: Autopercepção da imagem corporal, constituindo-se de 5 subcategorias empíricas: *Estranhamento pessoal ante à doença; Estranhamento de si; Ressignificação da autoimagem como superação; Descrição da autoimagem, e Autoimagem como anormalidade*. **Discussão:** Por meio da problematização entre a categoria empírica e categoria teórica, chegou-se ao sentido: os sentidos da percepção sobre si mesmo. **Considerações Finais:** Em síntese, o problema do estigma social do câncer é amplo em suas proporções sociais, culturais e econômicas, provocando grandes danos à vida do paciente, mas é no cotidiano da vida prática que, com as pequenas e passageiras interações entre os indivíduos e os outros seres sociais, a dor, a angústia, a vulnerabilidade e a insegurança vão se acumulando no ânimo dos pacientes.

**Palavras chaves:** Imagem corporal, transplante de medula óssea e doença enxerto contra hospedeiro.

## INTRODUÇÃO

O estudo tem como discussão a experiência de pacientes de leucemia transplantados ao obter a doença enxerto contra hospedeiro de pele, avaliando a percepção da autoimagem. Tendo como questão de pesquisa e ponto de partida deste estudo a seguinte pergunta: “Como os pacientes oncológicos masculinos e femininos de leucemia transplantados, portadores da doença enxerto contra hospedeiro, significam a sua autoimagem corporal nos âmbitos individual e coletivo, respectivamente”?

No Brasil, para o biênio 2018-2019, estima-se 5.940 casos novos de leucemia em homens e 4.860 em mulheres. Essas projeções correspondem a um risco estimado de 5,75 casos novos a cada 100 mil homens e 4,56 para cada 100 mil mulheres. Para o mesmo período, no Estado do Rio de Janeiro estima-se 930 novos casos de leucemia por 100 mil habitantes, com taxa bruta de 13,22 de incidência em ambos os sexos e, na capital desse estado, estima-se 420 novos casos (INCA, 2018).

Transplante de medula óssea difere dos transplantes sólidos por ser o material transplantado fluido, ou seja, não é solidificado como o fígado ou o rim, sendo através do leito venoso que ocorre a terapia celular. Por este procedimento, o hospedeiro recebe a medula óssea por meio do sangue do doador. O sangue transfundido circula no interior das células do receptor e se instala dentro de sua medula óssea. Após esse período, ocorre a "pega" da medula, quando as células do receptor começam a se multiplicar a partir das células do doador (CORGOZINHO, 2012).

Identificada como "rejeição", a Doença Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) é uma resposta imunologicamente agressiva, na qual as células do receptor estranham as células do doador, provocando esta alteração que é a mais comum reação ao transplante de medula óssea e está relacionada à histocompatibilidade antigênica (AMO, 2006 *apud* CORGOZINHO, 2012). O envolvimento epitelial é um complicador para os transplantes e contribui para a morbidade e a mortalidade a elas relacionadas (SILVA, 2005). A DECH aguda em seres humanos ocorre posteriormente ao transplante alogênico de células-tronco, com semelhanças atribuídas às pesquisas de laboratório. A DECH aguda delinea uma síndrome em composição por inflamação na derme, fígado

e intestino sendo desenvolvida dentro de 100 dias após o transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênicas (AZEVEDO, 2010).

As modificações no corpo provocadas pela DECH levaram a limitações físicas que, direta ou indiretamente, resultam em disfunção sexual, agravando as sequelas pela difícil experiência do afastamento dos grupos sociais, afetando significativamente a autoimagem e a identidade do transplantado (NORVOSK, 2015) devido ao sentimento de “não pertencimento” (GADAMER, 1999).

O conceito de imagem corporal é considerado bastante amplo nas literaturas e usado largamente por alguns autores. As imagens são alteradas e criadas de forma contínua, de acordo com as mudanças da nossa mentalidade. Dessa maneira, pode-se afirmar que a imagem corporal é estabelecida por um método de “construção e desconstrução sobre o esquema corporal” (BITTENCOURT, 2008).

Cuidar de pessoas é um desafio que manifestam dificuldades com sua autoimagem, pois há controvérsias na expressão dos sentimentos, tendo uns que demonstram sentimentos considerados negativos como: tristeza, angústia, agressividade e depressão, tendo outros que nem conseguem expressar com clareza tais percepções, pois estão tão acentuadas e sendo diferente para cada momento do convívio da doença (PINTO, 2008). O tratamento invasivo mantém o paciente fora de seu estabelecimento, distante do vínculo familiar, longe das atividades comuns, como trabalhar, perto de riscos potenciais desordens da doença, além do temor da recidiva e da morte. Diante da imagem ideal, são necessários mais esclarecimentos ao indivíduo que tem a doença enxerto contra hospedeiro na forma epitelial, a qual resulta em alteração da sua autoimagem e, além de outras repercussões negativas na vida prática, após o tratamento do transplante de medula óssea alogênico (SANTOS, 2011).

Desse modo, o assunto abordado tem como relevância a pouca divulgação de trabalhos científicos e sendo evidenciado na busca de artigos para revisão bibliográfica. A proposta é subsidiar e esclarecer os profissionais de saúde da área e os próprios sobreviventes oncológicos de leucemia transplantados com a DECH de pele a importância do conteúdo em questão, contribuindo para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais que

venham utilizar como recurso e identificando sua relevância no âmbito social e acadêmico.

Sendo assim, o estudo tem como objetivo compreender os significados e os sentidos atribuídos pelos pacientes oncológicos de leucemia transplantados, portadores da doença enxerto contra hospedeiro (DECH), à sua autoimagem corporal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado no enfoque hermenêutico-dialético, portanto compreensivo, que se interessa pela interpretação de diferentes discursos como acesso às experiências, interações e aos documentos em seu contexto natural, de modo a expressar suas particularidades, confluências e distinções. A hermenêutica-dialética pode ser entendida como uma síntese teórica entre a Hermenêutica das Tradições ou Hermenêutica Histórica (GADAMER, 1999; 2007) e a Dialética das Ideologias (HABERMAS, 1988;1990).

Neste sentido, a hermenêutica-dialética assume a função de referencial metodológico, orientando os procedimentos cujo encadeamento resultem em interpretações, ou seja, na produção subjetiva que emerge dos processos situados na interface do plano simbólico com a materialidade da vida, na qual os contextos mais importantes da socialização são o da família, da comunidade, da escola e do trabalho, visto que a *práxis* da compreensão/interpretação implica no exercício hermenêutico (identificação de sentidos e categorização) e na crítica dialética (cotejamento dialógico entre categorias empíricas e categorias teóricas).

Como referencial teórico-analítico elegeu-se a *Teoria da Diferença e Repetição* de Gilles Deleuze, considerando que, em geral, predomina a ideia de que a percepção do *eu* sobre o *outro* é sempre singular, ou seja, cada um tende a uma forma particular de olhar os outros olhares, constituindo assim um processo contínuo de percepção das percepções. O projeto platônico só nos aparece verdadeiramente quando nos reportamos ao método da divisão, sendo assim vislumbrados os modelos pelos indivíduos que auto-idealizam a sua

estética corporal, não obstante as influências socioculturais exercidas sobre tais modelos (DELEUZE, 2006, p.1).

Na idealização da imagem representativa, a sociedade destaca-se pela função de classificar o igual e o distinto, a fim de viabilizar as figurações de imagem corporal dos sujeitos, às quais Deleuze (2006, p.1) enfrenta por meio dos seus vários dualismos para “(...) distinguir a essência e a aparência, o inteligível e o sensível, a ideia e a imagem, o original e a cópia, o modelo e o simulacro”, o que justifica a eleição do arcabouço deleuzeano acerca das diferenças e semelhanças se justifica como referencial teórico analítico desta pesquisa.

O cenário/contextualização histórica foi construída por meio de pesquisa bibliográfica e documental relacionadas ao objeto de estudo, considerando perfil epidemiológico do câncer no Brasil, com ênfase para as leucemias; principais noções sobre sobrevivência ao câncer; e doença enxerto contra hospedeiro de pele. O campo da pesquisa foi o Serviço Ambulatorial do Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Com avaliação em prontuário dos participantes elegíveis para a pesquisa foram encontrados 12 participantes sobreviventes às leucemias apresentando doença enxerto de pele em acompanhamento pelo ambulatório do campo de pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); indivíduos que estavam em acompanhamento ambulatorial médico ou de outro serviço de rotina (por exemplo: psicologia) para tratamento clínico da doença enxerto contra hospedeiro no Serviço Ambulatorial do Centro de Transplante de Medula Óssea/INCA; indivíduos que tinham sobrevivido às leucemias depois de 12 meses de confirmação diagnóstica, independente do estadiamento do câncer no momento da entrevista, tendo em vista que o interesse deste estudo foi a experiência do indivíduo como sobrevivente; indivíduos que tinham desenvolvido a Doença do Enxerto Contra Hospedeiro

na sua forma epitelial há no mínimo 6 meses após o transplante alogeneico<sup>1</sup> ou haploidêntico<sup>2</sup>; e indivíduos que tinham capacidade para participar do estudo, compreendido os questionamentos realizados e respondido verbalmente de forma inteligível. Os critérios de exclusão foram: indivíduos em cuidados paliativos e indivíduos menores de 18 anos de idade.

Com obtenção do consentimento livre e esclarecido, os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas audiogravadas com 12 participantes, sendo 6 do sexo masculino e 6 do feminino, com duração média de 20 minutos e posteriormente transcritas na íntegra. O instrumento de pesquisa adotado foi estruturado em quatro partes, a saber: Informações gerais (contextualização); Autoimagem corporal; Imagem social; e Convergências e divergências, sendo utilizado o princípio da *saturação teórica*.

Como parte da técnica eleita, foi solicitado aos participantes que escolhessem seus próprios codinomes, porém sem intervenção do pesquisador às escolhas de seus codinomes, representando suas experiências com o câncer e a doença enxerto contra hospedeiro pele, a saber:

Masculinos	Femininos
Jesus	Alegria
Guerreiro	Carinhosa
Branco	Docinho
Flamenguista	Ninon
Flamengo	Rosa
Aquarelista	Sol

**Quadro 1 – Relação de codinomes dos participantes**  
**Fonte: Depoimentos dos participantes da pesquisa**

Após leitura impregnante, a compreensão e a interpretação consistiram na identificação de "unidades hermenêuticas", emergidas quando da sistematização do material empírico bruto em blocos de falas com significados convergentes, tendo como referências o objeto e os objetivos da pesquisa e denominados categorias e subcategorias empíricas, cuja problematização, à

---

1-Transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico não-aparentado (quando o receptor e o doador não são consanguíneos).

2-Transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico aparentado ou haploidêntico (quando o receptor e o doador são consanguíneos).

luz do marco conceitual e de aportes teóricos adicionais, resultou no delineamento de alguns dos sentidos atribuídos à experiência social de conviver com a doença do enxerto contra hospedeiro pele.

Codinosmes	Os significados dos codinosmes devido às experiências da DECH de pele para os participantes
Alegria	"Eu me sinto alegre e feliz, sendo um nome adequado que sinto hoje".
Carinhosa	"Sou uma pessoa boa, caridosa, com vontade de ajudar os outros, graças a Deus, eu não tenho inimigo nenhum, gosto de todo mundo, falo com todo mundo até com quem passar eu cumprimento".
Docinho	"Acho uma forma carinhosa de ser chamada e fofa".
Ninon	"Representa um jeito carinhoso, pois é de um familiar que gosta muito de mim sendo uma maneira carinhosa e diferente, é único".
Rosa	"Na primavera, ela fica florida e parece enxertada, dando um buquê e acho muito linda. Por isso, que eu gostaria de ser chamada assim".
Sol	"É brilho, é luz e estou vivendo um momento muito feliz da minha recuperação. Está sendo muito legal".
Aquarelista	"É uma técnica de desenho que eu gosto muito e significando para mim o amor".
Branco	"Eu gosto de ser chamado assim".
Flamengo	"Gosto desse time".
Flamenguista	"Gostaria de ser chamado assim, porque sou flamenguista".
Guerreiro	"Todas as lutas que eu passei, por Deus ter me ajudando muito, as pessoas onde eu moro falam que eu sou muito guerreiro, então sou guerreiro mesmo".
Jesus	"Quando eu fiquei internado, eu me lembro dele porque me ajudou, graças a Deus, ele e seu pai me tiraram do leito e fui curado. Por isso, que eu gostaria de ser chamado Jesus".

**Quadro 2 – Relação dos significados de codinosmes dos participantes**  
**Fonte: Depoimentos dos participantes da pesquisa**

Respeitados o sigilo e a confidencialidade das identidades dos participantes, a pesquisa foi realizado entre agosto e dezembro de 2017, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 2.203.619, entretanto foi utilizado 4 grandes categorias como projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sendo elas: Autoimagem corporal, que utilizaremos para atender o título da pesquisa, Imagem Social, Convergências e Divergências entre Autoimagem corporal e Imagem Social, os quais serão utilizados em artigos futuros.

## RESULTADOS

Os participantes responderam as perguntas com informações gerais e relataram que residem no Estado do Rio de Janeiro, com faixa etária entre 18 e 65 anos de idade em ambos sexos. Faixa etária média entre os homens de 33 anos e entre as mulheres de 46 anos. Todos relataram ser dependentes da rede pública desde o início do tratamento e terem recebido o apoio da

instituição de saúde. A tabela abaixo mostra as respostas do instrumento da pesquisa:

Codínomes	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Tempo de leucemia	Tempo de transplante	Tempo DECH
Alegria	65 anos	casada	Superior	Pedagoga	10 anos	8 anos	8 anos
Carinhosa	59 anos	viúva	fundamental	Aposentada	6 anos	4 anos	4 anos
Docinho	24 anos	casada	Médio	Autônoma	5 anos	3 anos	3 anos
Ninon	29 anos	casada	Superior	Analista	6 anos	5 anos	5 anos
Rosa	64 anos	casada	fundamental	Doméstica	3 anos	1 ano	1 ano
Sol	38 anos	casada	Médio	Doméstica	5 anos	4 anos	3 anos
Aquarelista	20 anos	solteiro	Médio	Desempregado	4 anos	3 anos	3 anos
Branco	22 anos	solteiro	Médio	Desempregado	5 anos	3 anos	3 anos
Flamengo	18 anos	solteiro	fundamental	Desempregado	5 anos	3 anos	3 anos
Flamenguista	46 anos	casado	fundamental	Aposentado	11 anos	7 anos	7 anos
Guerreiro	42 anos	casado	fundamental	Aposentado	9 anos	7 anos	7 anos
Jesus	50 anos	casada	fundamental	Desempregado	8 anos	6 anos	6 anos

**Quadro 3 – Relação de dados obtidos dos participantes**  
**Fonte: Depoimentos dos participantes da pesquisa**

A partir de 87 recortes de falas obtidas do material empírico bruto, foram identificadas 4 categorias e 11 subcategorias.

A categoria *Autopercepção da imagem corporal* é um conjunto de significações autoatribuídas pelos atores sociais relativas à sua imagem corporal, constituindo-se de 5 subcategorias empíricas: *Estranhamento pessoal ante à doença* com 11 recortes de fala; *Estranhamento de si*, com 8 recortes de fala; *Ressignificação da autoimagem como superação*, com 5 recortes de fala; *Descrição da autoimagem*, com 5 recortes de fala; e *Autoimagem como anormalidade*, com 8 recortes de fala, totalizando 37 recortes de fala na categoria supracitada, conforme quadro abaixo.

<b>AUTOPERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL</b>	
<b>Subcategorias</b>	<b>Depoimentos</b>
	<p>“Então você não pensa no aspecto físico, em primeira mão. Aquilo pra você é secundário. Agora, hoje, eu estou num estágio em que estou querendo me melhorar.” (Alegria)</p> <p>“Foi um choque para mim no primeiro momento. Eu, de repente, murchei.” (Alegria)</p> <p>“Eu estou mesmo totalmente cadavérica, careca e manchada, mas não me desanimou. Eu cheguei a pesar 43 kg. Deformou mesmo a minha</p>



<p><b>Estranhamento pessoal ante a doença</b></p> <p>(Subconjunto de recortes de falas que apontam as atitudes dos depoentes quando da tomada de consciência acerca das consequências estéticas da doença)</p>	<p>aparência.” (Alegria)</p> <p>“Ficou só umas manchas da ‘internação’ e umas cicatrizes, mas tirar a camisa na rua, não. Só em casa.” (Branco)</p> <p>“Não tinha marca nenhuma. De repente, eu tomei um susto. Têm manchas e as marcas dos cateteres, me sinto manchada.” (Docinho)</p> <p>“Eu não aceitei a doença porque eu tinha uma vida muito ativa. Sempre trabalhei, saí muito, curti muito e, do nada, tudo parou. Não pude mais fazer nada. Não porque me proibiram, mas porque eu não tinha a mesma disposição que antes.” (Docinho)</p> <p>“Mudei muito. As manchas me mudaram muito. Às vezes, eu não coloco uma blusa de alça para não aparecer as manchas. Porém, hoje, está mais controlado que no começo.” (Docinho)</p> <p>“Depois que eu tive a doença enxerto eu fiquei muito para baixo e as pessoas ao meu redor falam que é coisa da minha cabeça. Só quem passa é quem sabe, né?” (Docinho)</p> <p>“Eu tive dificuldade devido minha vaidade. A gente fica com algumas sequelas. Custei um pouco para entender as limitações.” (Flamenguista)</p> <p>“Ando de calça comprida e de camisa para as pessoas não ficarem perguntando. Eu fico com vergonha delas perguntarem, por isso evito.” (Guerreiro)</p> <p>“Eu não posso ir à praia, porque tenho vergonha da minha pele se as pessoas ficarem olhando, pois parece queimadura.” (Guerreiro)</p>
<p><b>Estranhamento de si</b></p> <p>(Subconjunto de recortes de falas que apontam o próprio desconhecimento dos depoentes quanto à sua autoimagem)</p>	<p>“Porque estava me olhando no espelho e não estava me reconhecendo”. (Alegria).</p> <p>“Eu estava olhando no espelho e não estava me olhando como Alegria. Eu não estava vendo. Então, caramba! Cadê eu? Onde eu estou?” (Alegria)</p> <p>“Fiquei careca, mudei, o rosto e incha, a pele começa a ficar diferente e você não se reconhece no espelho isso acaba contigo.” (Branco)</p> <p>“Tenho que tomar a medicação. Isso mexe muito na aparência da pessoa, principalmente a pele e o rosto. É outra fisionomia.” (Branco)</p> <p>“Eu tive que tomar corticoide e o rosto fica muito inchado. Sempre tive um rosto muito fino e para mim é muito difícil, porque eu não me acostumei com a minha nova fisionomia.” (Docinho)</p> <p>“Sempre fui acostumada a ser elogiada pela minha aparência. Só não acho mais legal a minha aparência. Eu era muito ligada a parte estética, ela me deixava para cima.” (Docinho)</p> <p>“Envelheci dez anos.” (Flamenguista)</p> <p>“Fiquei muito mal e irreconhecível. A cabeça careca, sem sobrancelhas, o rosto e as costas ficaram muito manchados, sendo que esta tenho ainda hoje. Fui melhorando com a fototerapia que fiz durante dois anos, porque ficou bastante manchando.” (Guerreiro)</p> <p>“A mudança foi no cabelo, porque ele compõe o rosto. Está muito diferente e é difícil de lidar, pois nunca tive o cabelo assim. Estou com ele preso com mais de 20 grampos, ele é de três tipos: crespo, liso e enrolado, eu não aguento mais usar arco ou faixa.” (Ninon)</p>

<p><b>Ressignificação da autoimagem como superação</b> (Subconjunto de recortes de falas que apontam as reestruturações praticadas pelos depoentes como forma de promoção de sua autoestima)</p>	<p>“Aí, eu comecei a não questionar, mas a querer a melhorar a imagem.” (Alegria)</p> <p>“Simplesmente com um problema que eu vou resolver. Entendeu?” (Alegria)</p> <p>“A pele estava pior, mas, hoje mesmo ruim, está melhor do que antes.” (Alegria)</p> <p>“É como eu falo lá em casa: “Eu tô feia no momento, mas eu sou uma <i>butterfly</i> e eu vou sair desse casulo. Entendeu? Eu penso assim.” (Alegria)</p> <p>“Eu acho que eu sou um pouco mais fraco fisicamente e tudo. Eu sou um pouco diferente deles.” (Flamenguista)</p> <p>“Estou começando a procurar uma forma de melhorar a minha estética para me recuperar o máximo possível das sequelas que ficaram. A barriga está um pouco maior, pois isso está me incomodando muito porque para calçar um sapato ou uma meia é muito difícil.” (Flamenguista)</p>
<p><b>Descrição da autoimagem</b> (Subconjunto de recortes de falas que apontam as definições feitas pelos depoentes quanto à sua autoimagem após doença)</p>	<p>“Então, antes era uma pele normal e comum. Hoje, é uma pele manchada e com vários tipos de doença enxerto que a doutora fala e com várias manchas brancas, vermelhas, pretas no corpo inteiro. Juntamente dão feridinhas no local, que fica machucadinho e incomoda muito.” (Alegria)</p> <p>“E que onde coça também dói. Então, é meio complicado, né. Coçar o local que está doendo, né? Inclusive, por causa da doença enxerto, eu perdi todo o cabelo. Eu já havia recuperado o meu cabelo e tudo. E começou a cair porque deu placas. Vou te mostrar... Aí, caiu tudo de novo com a possibilidade que não nasça mais.” (Alegria)</p> <p>“Assim, porque quando eu soube que tive a doença, você sabe que vai nascer o cabelo, fica na esperança que nasça cabelo e nasce. Mas quando a doutora falou pra mim que talvez não nascesse mais (porque tem locais que está lisinho mesmo). Aí eu fiquei assim... Caramba, cabelo, né? E aí estava me incomodando muito usar lencinho de pano e tal...” (Alegria).</p> <p>“Agora, eu me sinto feia. Velha e feia, porque eu não era assim. Mudou muito o meu rosto.” (Rosa)</p> <p>“Meu cabelo era grande, liso e bonitão. Ele caiu e saiu tudo. Agora, está difícil dele voltar.” (Rosa)</p>
<p><b>Autoimagem como anormalidade</b> (Subconjunto de recortes de falas em que os depoentes apontam as distinções estéticas em sua autoimagem como anomalias decorrentes da doença)</p>	<p>“Olha, a aparência não é normal” (Alegria).</p> <p>“Eu me vejo um pouco cansado, eu estou tomando o <i>interferon</i> que acaba comigo. Vivo gripado e com a barriga inchada. Isso me ataca muito (...) eu não tenho condições de fazer mais nada.” (Jesus)</p> <p>“Modificou muita coisa. Eu tô bem, mas eu não posso me esforçar mais.” (Jesus)</p> <p>“Antes da leucemia tinha muita disposição. Eu pegava de 7 horas da manhã às 10 horas da noite no meu antigo trabalho e não tinha hora para chegar em casa. Hoje, eu não tenho nem condições porque o corpo rejeita.” (Jesus) “Eu acho que envelheci o rosto, com certeza.” (Ninon)</p> <p>“Sempre fiz exercícios, ainda tenho essa vaidade, mas é diferente que antes. Eu era mais encorpada e mais marombada, hoje não sou tanto.” (Ninon)</p> <p>“Vem clareando mais a pele, porque ficou muito escura e queimada.” (Rosa)</p> <p>“Estou um pouco diferente, porque ainda estou inchada. Eu não</p>

	<p>queria tirar foto e nem nada, olhava pra baixo e chorava. Eu ficava assustada, porque estava muito inchada.” (Sol)</p> <p>“Minha pele que ficou manchada. Agora, eu estou mais consciente.”(Sol)</p>
--	---

**Quadro 4 – Categoria empírica *AUTOPERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM*.**  
**Fonte: Depoimentos dos participantes da pesquisa**

## DISCUSSÃO

A percepção não corresponde, exatamente, ao que vemos, uma vez que é muito mais um resultado do *como vemos* do que do *que vemos*. Portanto, temos aqui o clássico debate sobre as interações sujeito-objeto (CANALLI; SILVA & MELLO, 2012 p.39-41). No caso dos sentidos da autopercepção, ou seja, da percepção sobre si mesmo, temos interpenetradas as relações sujeito-sujeito, sujeito-objeto e objeto-objeto, visto que o observador é também o observado, o que complexifica em muito a análise aqui pretendida.

Diversas são as atitudes e reações possíveis quando o próprio portador da DECH se detém na auto-observação, buscando uma referência estética da autoimagem anterior à doença e se deparando com a autoimagem surpreendentemente estranha posterior à doença.

É comum ocorrer um *estranhamento pessoal* ante as deformações iniciais provocadas pela doença, um estranhamento ainda difuso e confuso, não delineado, originado da ameaça da transfiguração estética e o início de um processo de perda das referências corporais.

“Foi um choque para mim no primeiro momento. Eu, de repente, murchei.” (Alegria)

“Não tinha marca nenhuma. De repente, eu tomei um susto. Têm manchas e as marcas dos cateteres, me sinto manchada.” (Docinho)

Uma vez iniciado o processo de manifestação dos sinais e sintomas da DECH, podemos analogamente dizer que, por meio da estupefação primeira diante das ameaças da doença, instala-se também um processo emocional e social de *diferenciação* do indivíduo em relação ao comumente aceitável na coletividade, visto que “Não é o ser que se divide segundo as exigências da

representação, mas todas as coisas que se dividem nele, na univocidade da simples presença” (DELEUZE, 1988, p.45).

Em um estágio mais profundo e peculiar da manifestação dos sinais e sintomas, o portador da DECH também pode responder com um *estranhamento de si mesmo*, especificamente quando da experiência do não reconhecimento de sua autoimagem:

“Eu estava olhando no espelho e não estava me olhando como Alegria. Eu não estava vendo. Então, caramba! Cadê eu? Onde eu estou?” (Alegria)

“Fiquei careca, mudei. O rosto incha, a pele começa a ficar diferente e você não se reconhece no espelho. Isso acaba contigo.” (Branco)

No plano das relações entre individualidade e coletividade, com ênfase nas características orgânicas, podemos dizer que coexistem a *diferença individual* e a *diferença individuante* (DELEUZE, 1988, p.236). As *diferenças individuais* podem ser entendidas como peculiaridades naturais (cor de olhos e pele, estatura, cabelos etc) e comuns a todos os seres humanos, enquanto as *diferenças individuais* são adquiridas ou impostas, tais como as deformações causadas pela DECH, estabelecendo uma individuação segregadora:

“Este campo intensivo de individuação determina que as relações que ele exprime se encarnem em dinamismos espaço-temporais, em espécies que correspondem a essas relações, em partes orgânicas que correspondem aos pontos relevantes dessas relações.” (DELEUZE, 1988, p.236)

No contexto dramático da estigmatização do portador da DECH no seio da coletividade, ocorre uma tendência de sobreposição da *diferença individuante*, orgânica e adquirida, em relação à *diferença individual*, natural e comum.

Entretanto, passados os estranhamentos iniciais, relatos dos participantes apontam a possibilidade de uma *ressignificação da autoimagem como superação* dos impactos emocionais e sociais provocados pela DECH:

“É como eu falo lá em casa: “Eu tô feia no momento, mas eu sou uma *butterfly* e eu vou sair desse casulo. Entendeu? Eu penso assim.” (Alegria)

Aqui podemos recorrer ao conceito de *univocidade do ser* deleuzeano, no qual não se considera o sentido único de cada ser como homogeneizador das

suas diferenças e, portanto, das suas possibilidades inerentes, mas como algo que abrange a diversidade de diferenças individuais e individuantes:

"Com efeito, o essencial da univocidade não é que o Ser se diga em um único e mesmo sentido. É que ele se diga, em um único e mesmo sentido, de todas as suas diferenças individuantes ou modalidades intrínsecas." (DELEUZE, 1988, p.284).

De forma que a ressignificação aqui configura-se na aplicação de uma das modalidades intrínsecas possíveis do participante em sua condição de portador da DECH, atuando inclusive como elemento propulsor da autoestima.

Para ressignificar a sua autoimagem os depoentes precisaram antes significá-la, o que fizeram quando do *estranhamento pessoal* e do *estranhamento de si*. Para significá-la, tiveram que descrevê-la.

"Aí, eu comecei a não questionar, mas a querer a melhorar a imagem." (Alegria)

"Agora, eu me sinto feia. Velha e feia, porque eu não era assim. Mudou muito o meu rosto."  
(Rosa)

Ao descrevê-la, alguns participantes a adjetivaram como anomalia, ou seja, como uma *diferença*, obviamente quando comparada com a imagem corporal convencional, sustentada pela predominância de ocorrências e a que Deleuze denomina *repetição* (DELEUZE, 1988). Ao conceber a sua *autoimagem como anormalidade*, na verdade, o participante está atribuindo uma significação problemática a sua imagem corporal a partir de referências socioculturais que, falaciosamente, tentam assumir valores de verdades naturais:

"Fazem-nos ao mesmo tempo acreditar que os problemas são dados já prontos, e que desaparecem nas respostas ou na solução: por conseguinte, sob esse duplo aspecto, não passam senão de fantasmas." (DELEUZE, 1988, p.153)

Em outras palavras, a transformação da imagem corporal só pode ser significada como anômala porque existe histórica e socioculturalmente convencionalizado o significado de imagem normal ou comum, a qual diz respeito a ideia da *repetição* deleuzeana, caracterizada pela maior incidência de ocorrências similares; enquanto o significado de imagem corporal anormal diz

respeito a conceito deleuzeano de *diferença*, caracterizado pelas incidências esporádicas e distintas, quando da comparação entre diferenças individuais e diferenças individuantes.

### **Os sentidos da percepção da percepção coletiva sobre si**

No contexto social das relações coletivas, os portadores da DECH experimentam um convívio pessoal difícil, cujas interações humanas caracterizam-se por uma minoria de indivíduos esteticamente dessemelhantes em meio a uma maioria de indivíduos socioculturalmente semelhantes, numa interpessoalidade permeada pela alternância e pelo imbricamento entre *diferenças* e *repetições*, entre o distintamente inusitado e o recorrentemente regular.

Os significados aqui pretendidos são aqueles atribuídos sob a perspectiva dos participantes, a partir dos quais inferimos os seus consequentes sentidos. Portanto, nos interessou a percepção dos portadores da DECH quanto à percepção dos outros, nos meios sociais, sobre a sua imagem corporal e não propriamente a percepção coletiva em si, mas uma percepção da percepção coletiva, impregnada das impressões dos participantes sobre as impressões da coletividade acerca de sua aparência física.

Basicamente dois sentidos em relação de oposicionalidade se destacam: um misto de *pena, compaixão e solidariedade sociais*; e um *estranhamento social ante a doença*. Fraternidade e acolhimento de um lado; discriminação e rechaçamento do outro.

Pena, compaixão e solidariedade sociais, além de conotarem fraternidade social e humanismo, denotam apoio emocional, mesmo no caso do sentimento de pena, o qual pode ser interpretado como um tanto humilhante, ainda assim traduz-se num compadecimento pela condição do doente.

“A diferença mesmo é a piedade, porque eu tenho muitos amigos, graças a Deus, mas você olha no olhar das pessoas e sente que elas têm pena mesmo.” (Alegria)

(...) as pessoas não deixam mais eu fazer as coisas. Tudo muda. Você quer fazer, mas a pessoa toma a sua frente. Se eu estiver no sol quente, falam pra eu sair e ficar na sombra.” (Jesus)

No caso do estranhamento social ante a doença, o doente fica sujeito às hostilidades do preconceito:

“Teve uma vez que a mulher saiu de perto de mim, porque falou que eu era doente, mas não escutei direito porque eu estava com fone de ouvido, mas ela saiu do meu lado e sentou em outro lugar.” (Aquarelista)

A questão central colocada é a tensão social entre “diferentes” e “iguais”, semelhantes e dessemelhantes, seja no sentido de sublimar a impactante imagem causada pela doença, devido à humanidade do doente, seja no de sobrepor a doença como expositora da frágil condição humana à própria condição humana do doente, já que:

“Entre as diferenças genéricas e específicas se estabelece o liame de uma cumplicidade na representação. (...) só de fora o gênero é determinável pela diferença específica, e a identidade dele, em relação às espécies contrasta com a impossibilidade em que se encontra o ser de formar, com relação aos próprios gêneros, uma identidade semelhante.” (DELEUZE, 1988, p.42-43)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensar o Ser é pensar a diferença; é estar aberto ontologicamente a variabilidade e multiplicidade caótica das coisas que existem no mundo. Portanto, pensar o estigma social do câncer é pensar as diferenças entre doentes e não doentes em sentido mais amplo, como um problema da sociedade e não só do estigmatizado ou só do estigmatizador, uma vez que pensar e conceber conceitos é basicamente falar de diferenças – é buscar conhecer e re-conhecer o mundo e as coisas que nos cercam de forma a fugir dos padrões de entendimento até agora estabelecidos.

A imagem corporal é um fenômeno importante para enfermagem, visto que foi incorporada a Taxonomia do diagnóstico de enfermagem pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) pelo diagnóstico “Distúrbio na Imagem Corporal” tendo como definição *confusão na imagem mental do eu físico*, sendo caracterizada por características definidoras como alteração na estrutura corporal; alteração na visão do próprio corpo; medo da reação dos outros; percepções que refletem uma visão alterada da aparência do próprio corpo, entre outras características que a enfermagem trabalha com a percepção da autoimagem corporal. Fazendo que o paciente seja compreendido nos seus significados e os sentidos atribuídos à sua autoimagem tanto pela sua complexidade e a singularidade.

Em síntese, o problema do estigma social do câncer é amplo em suas proporções sociais, culturais e econômicas, provocando grandes danos à vida do paciente, mas é no cotidiano da vida prática que, com as pequenas e passageiras interações entre os indivíduos e os outros seres sociais, a dor, a angústia, a vulnerabilidade e a insegurança vão se acumulando no ânimo dos pacientes. Portanto, as dessemelhanças a autoimagem corporal na percepção do corpo é “enquanto consideramos o ser concreto tomado em sua matéria, as contrariedades que o afetam são modificações corporais que apenas nos dão o conceito empírico acidental de uma diferença ainda extrínseca” (DELEUZE, 1988, p.39).



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDULA ÓSSEA (AMO). **Doação de medula óssea**. Disponível em: <http://www.ameo.org.br/> (Acesso em 15/01/2010).
- AZEVEDO, W. **Doença enxerto versus hospedeiro aguda A-GVHD**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010;32 (Supl. 1):16-21.
- BITTENCOURT, A. R.; ALVES, D. Y.; LUZIA, N. S.; MENEZES, M. F. B.; SÓRIA, D. A. C. **A temática da imagem corporal na produção científica nacional da enfermagem: um destaque para pacientes com câncer**. Ver. Bras. Cancerol. 2009;55(3): 271-278.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
- CANALLI, W.; SILVA, R.; MELLO, T. **Análise histórica da relação sujeito-objeto: considerações acerca da cognição e das teorias da representação**. In BRANDÃO, J. M.; NUNES, M. F. (Coords.). *Ciência, crise e mudança*. 3.º Encontro Nacional de História das Ciências e da Tecnologia (Anais). Universidade de Évora. Évora: 2012. p. 39-41.
- CORGOZINHO, M.M.; GOMES, J.R.A.A.; GARRAFA, V. **Transplante de medula óssea no Brasil: Dimensão bioética**. rev.latinoam.bioet. Vol. 12, nº 1, Ed. 22, Páginas 36-45, 2012.
- DELEUZE, G. **A ilha deserta e outros textos: textos e entrevistas (1953-1974)**. São Paulo: Iluminuras, 2006.
- DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. Trad. Luiz Orlandi e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- DELEUZE, G. SILVA, T. "Guia de Leitura de Diferença e repetição".
- GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**. Trad. Flávio Paulo Meurer. 3. ed. Petrópolis : Vozes, 1999.

- HABERMAS, Jürgen. "La pretensión de universalidad de la hermenéutica". En: ***La lógica de las Ciencias Sociales***. 2ª ed. Madrid, Ed. Tecnos, 1990; págs. 277-306.
- NORVOSK,K.H.;SCHIMDT,M.; JARDEN,M. **Patients' experience of sexuality 1-year after allogeneic Haematopoietic Stem Cell Transplantation**. European Journal of Oncology Nursing. 2015.
- PINTO,K. K. O.;SPIRIT,W. C. **A percepção de enfermeiros sobre o cuidar de pacientes com problemas físicos que interfiram na auto-imagem: Uma abordagem fenomenológica**. Revista Latino americana enfermagem, 2008 Maio-junho (16)3.
- SANTOS,C.L.T.; SAWADA,N.O.; SANTOS,J.L.F. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011.
- SILVA,M.M.;BOUZAS;L.F.S.;FILGUEIRAS,A.L. **Manifestações tegumentares da doença enxerto contra hospedeiro em pacientes transplantados de medula óssea**. An. Bras Dermatol. 2005;80(1):69-80.

**Apêndice A Projeto “Autoimagem e imagem social de pacientes oncológicos de leucemia transplantados com doença enxerto contra hospedeiro: autopercepção e percepção da percepção coletiva”**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL  
SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE LEUCEMIA**

Nome do  
entrevistador: \_\_\_\_\_

Local da  
entrevista: \_\_\_\_\_

Data e hora da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_; \_\_\_\_\_

**1. Informações gerais (contextualização)**

1.1. Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Codinome \_\_\_\_\_

1.2. Nascimento: Data \_\_/\_\_/\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

1.3. Estado civil:

casado(a)  divorciado(a)  desquitado(a)

separado(a) judicialmente  viúvo(a)  solteiro(a)

união estável

1.4. Escolaridade (grau máximo cursado):

Ensino fundamental  Ensino médio  Graduação  Pós-graduação

1.5. Tem trabalho remunerado?  Sim  Não

1.6. Que tipo de ocupação? \_\_\_\_\_

1.7. É usuário de:

Serviço público de saúde  Serviço privado de saúde  Ambos

1.8. Estrutura familiar (quantas pessoas vivem da mesma renda):

1  2  3  4  Mais de 4

1.9. Número de cômodos em sua casa (além da cozinha e dos banheiros):

1  2  3  4  Mais de 4

1.10. Localização da residência: Estado \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

1.11. História de enfermidades: antes do diagnóstico era uma pessoa saudável?

( ) Sim ( ) Não

1.12. Tinha problemas de saúde constantes? ( ) Sim ( ) Não

1.13. Fazia algum tratamento prolongado? ( ) Sim ( ) Não

1.14. Data de início do tratamento (primeira intervenção terapêutica): \_\_/\_\_/\_\_

1.15 Que tipo de apoio recebeu durante as visitas ao INCA (Instituto Nacional de Câncer)?

Da unidade de saúde	( ) Físico	( ) Emocional	( ) Social
Dos familiares	( ) Físico	( ) Emocional	( ) Social
Da sociedade civil	( ) Físico	( ) Emocional	( ) Social
Proteção social	( ) Físico	( ) Emocional	( ) Social

## 2. Autoimagem corporal (audiogravação)

2.1-Após o desenvolvimento da DECH, com consequências para a pele, como você vê a sua imagem corporal?

2.2-Como você definiria em uma ou duas palavras a sua aparência atual?

2.3-Você costuma comparar as imagens corporais do antes e do depois da DECH?

2.4-Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a sua autoimagem (imagem corporal)?

## 3. Imagem Social (audiogravação)

3.1-Após o desenvolvimento da DECH, com consequências para a pele, como você entende que as outras pessoas te veem e reagem socialmente à sua imagem corporal?

3.2-Como você definiria em uma ou duas palavras a maneira como as outras pessoas lidam com a sua aparência atual?

3.3-Você costuma comparar as formas como as pessoas se relacionavam com você antes e depois da DECH?

3.4-Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre como as outras pessoas lidam com a sua imagem corporal?

#### **4. Convergências e divergências (audiogravação)**

4.1-Quais pontos de semelhança (aproximação, convergência) podem ser apontados entre a forma como você se vê e como as pessoas te veem?

4.2-Quais pontos de diferença (afastamento, contrário, divergência) podem ser apontados entre a forma como você se vê e como as pessoas te veem?

4.3-Você costuma comparar as formas como você se vê e como as pessoas te veem?

4.4-Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre as convergências e divergências entre as formas como você se vê e como as pessoas te veem?

**Apêndice B Projeto “Autoimagem e imagem social de pacientes oncológicos de leucemia transplantados com doença enxerto contra hospedeiro: autopercepção e percepção da percepção coletiva”**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada a participar, como voluntário (a), de um estudo realizado pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos (NUPEQuali) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que irá coletar informações sobre pessoas sobreviventes de leucemia com foco na doença enxerto contra hospedeiro de pele.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

**PROPÓSITO DA PESQUISA**

Tem como objetivo principal qualificar as necessidades especificamente relativas à autoimagem e a imagem social dos pacientes oncológicos transplantados sobreviventes ao câncer de leucemia, compreendendo o fenômeno à luz do contexto das limitações e peculiaridades impostas pela experiência da doença e seus respectivos tratamentos.

## **BENEFÍCIOS**

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá não oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso de suas informações e/ou do material do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, o diagnóstico e o tratamento para esse tipo de câncer beneficiem outros pacientes.

## **RISCOS**

Os riscos envolvendo sua participação são inerentes às informações prestadas, podendo ocorrer fragilização emocional, devido à exposição de sentimentos durante a entrevista. Entretanto, sua participação poderá possibilitar benefícios relacionados à sobrevivência de novos pacientes portadores da doença enxerto contra hospedeiro de pele.

## **CUSTOS**

Se você concordar com o uso da parte de seu tumor e/ou sangue armazenados e/ou das informações do seu prontuário como descrito acima, você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nessa pesquisa. Você não pagará por qualquer procedimento, medicação em estudo ou teste exigido como parte desta pesquisa.

Você e, eventualmente o/a seu/sua acompanhante serão adequadamente reembolsados pelas suas despesas com transporte e alimentação para cada dia de consulta da pesquisa, ou seja, todos os seus gastos para estar no centro de pesquisa e se alimentar nos dias das visitas serão reembolsados por meio do médico responsável pelo seu cuidado.

## **CONFIDENCIALIDADE**

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus

dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

### **TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS**

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição. Seu tratamento e acompanhamento médico independem de sua participação nesta pesquisa.

### **BASES DA PARTICIPAÇÃO**

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de amostras obtidos com a sua participação até o momento de sua saída para os exames relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

### **ACESSO AO RESULTADOS DE EXAMES**

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao seu médico e ele os discutirá com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para



o(a) **Suany Marques da Silva** no telefone **(21) 981668922** de 07 às 17 hs. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico e de parte de meu tumor e/ou meu sangue obtidos durante o atendimento nesse hospital. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

---

Nome e Assinatura do participante

---

/ /  
Data

---

Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha  
Imparcial  
(quando pertinente)

---

/ /  
Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

---

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

---

/ /  
Data