



Câncer de mama e corpo feminino: um olhar sensível da Psicologia

Breast cancer and the female body: a sensitive look at Psychology

Sula Ferrari PEREIRA¹  
Julia Caciano da SILVA²  

¹ Faculdade Maria Thereza – FAMATH, Curso de Psicologia. Niterói, RJ, Brasil.

² Universidade Estácio de Sá – UNESA, Curso de Psicologia. Niterói, RJ, Brasil.

Correspondência:

Sula Ferrari Pereira
sulaferrari@gmail.com

Recebido: 04 mar. 2024

Revisado: 08 out. 2024

Aprovado: 11 fev. 2025

Como citar (APA):

Pereira, S. F., & Silva, J. C. (2025). Câncer de mama e corpo feminino: um olhar sensível da psicologia. *Revista da SBPH*, 28, e012. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.638>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O câncer de mama é o tipo mais diagnosticado e o principal responsável pela morte de mulheres, a nível mundial. Utilizando uma revisão narrativa da literatura, o artigo reflete sobre os desafios e o sofrimento experienciados por mulheres diagnosticadas com a neoplasia maligna. Inicialmente, são abordadas discussões envolvendo o papel social da mulher, questionando os estereótipos de gênero e a imposição de um corpo perfeito. Em seguida, é apresentado o conceito de câncer, os fatores genéticos e ambientais que podem contribuir para o seu desenvolvimento, além de estatísticas de incidência no Brasil. Adicionalmente, são destacadas as possibilidades de tratamento oncológico para o câncer de mama, com ênfase nas dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde, sobretudo para as mulheres pretas e pardas. Ressalta-se, pois, a importância da Psico-oncologia, uma vez que este campo oferece suporte emocional para as pacientes e seus familiares. Por fim, o artigo aborda com um olhar amplo, as complexidades associadas ao câncer de mama, refletindo sobre a vivência das mulheres afetadas pela doença.

Descritores: Feminilidade; Neoplasias mamárias; Psico-oncologia; Saúde.

Abstract

Breast cancer is the most diagnosed type of cancer and the main killer of women worldwide. Using a narrative literature review, the article reflects on the challenges and suffering experienced by women diagnosed with this malignant neoplasm. Initially, it discusses the social role of women, questioning gender stereotypes and the imposition of a perfect body. This is followed by a presentation of the concept of cancer, the genetic and environmental factors that can contribute to its development, as well as incidence statistics in Brazil. In addition, the possibilities of oncological treatment for breast cancer are highlighted, with emphasis on the difficulties of access to the Unified Health System, especially for black and brown women. The importance of psycho-oncology is emphasized since this field offers emotional support to patients and their families. Finally, the article takes a broad look at the complexities associated with breast cancer, reflecting on the experiences of women affected by the disease.

Descriptors: Femininity; Breast neoplasms; Psycho-oncology; Health.

INTRODUÇÃO

Em 2022, foram estimados 704 mil novos casos de câncer, no Brasil, para cada ano do triênio 2023–2025. O câncer de mama é o tipo mais diagnosticado em mulheres de todo o mundo, sendo a principal causa de morte do público feminino. No Brasil, as regiões Sul e Sudeste contemplam o maior número de casos (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2022a).

O desafio à assistência da mulher com câncer de mama no Brasil, pode ser observado através das altas taxas de mortalidade, uma vez que o diagnóstico tardio da neoplasia maligna impacta diretamente na forma de tratamento da doença e no prognóstico. A mulher busca serviços de saúde em diferentes contextos de atendimento, expressando suas decisões de tratamento e as barreiras que enfrenta, em um processo conhecido como itinerário terapêutico (Barros et al., 2019).

Muitos são os fatores que influenciam a trajetória da mulher na busca da cura do câncer de mama. Um exemplo consiste nas primeiras percepções da existência da doença, o modo singular de vivência de cada mulher que, consequentemente, estão relacionadas à forma com que administram suas vidas. Outro exemplo, principalmente nos países em desenvolvimento, é o acesso aos serviços de saúde que, por vezes, não abarcam toda a demanda de exames e tratamentos direcionados ao câncer de mama. Esse cenário, somado aos baixos níveis socioeconômicos impacta na obtenção da cura da neoplasia maligna mamária (Barros et al., 2019). O avanço da Medicina e a descoberta precoce do tumor são grandes aliados para a cura do câncer. Apesar disso, sua experiência se relaciona com a ideia de finitude, proporcionando atravessamentos psicológicos. Assim, o acompanhamento e as intervenções psicológicas são imprescindíveis para que a mulher lide com esse momento tão delicado de sua vida.

Face ao exposto, o objetivo geral do presente artigo foi refletir sobre o sofrimento da vida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama à luz da Esquizoanálise. Deleuze e Guattari (2011) exploraram as relações humanas destacando o contexto sócio-histórico e suas influências na formação do sujeito e na inscrição de seu próprio corpo. A Esquizoanálise integra saberes de áreas como Literatura, Cinema e Biologia, consistindo numa ferramenta política para a afirmação da vida, criando modos de ser e valorizando a máxima potencialidade da existência humana. Assim, para a compreensão do fenômeno em questão, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Esse método permite que a subjetividade do autor se manifeste, pois não segue critérios sistemáticos para a seleção dos materiais (Cordeiro et al., 2007).

O PAPEL SOCIAL DA MULHER E A IMPOSIÇÃO DO CORPO PERFEITO

É comum que a experiência humana seja compreendida a partir de dois eixos centrais: se somos seres biologicamente determinados ou socialmente construídos. A problematização desses eixos é relevante para que algumas compreensões socialmente construídas não sejam admitidas como derivadas da genética (Helgeson, 2017). Nesse contexto, o termo sexo é definido pelas características biológicas, conjunto de genes, cromossomos e hormônios, que determinam se o indivíduo é macho ou fêmea (Praun, 2011). Em contrapartida, o termo gênero é a interpretação social de um corpo biológico, sendo comumente admitido sob as categorias de homem e mulher, ainda que não se resume a esses dois termos (Scott, 1995).

A discussão sobre o conceito de gênero foi elevada pelas feministas americanas, ao ressaltarem que as diferenças sociais não eram pautadas somente no sexo (Scott, 1995). No final dos anos 80, esse conceito passou a ser empregado no Brasil, também pelo movimento feminista. Com esse movimento e seus questionamentos, a utilização do conceito de gênero, foi se dispersando das demarcações biológicas referentes ao sexo. Dessa forma, o gênero surgiu como um analisador dos estudos que constituíam os lugares do feminino e do masculino (Praun, 2011).

A I e a II Guerras Mundiais contribuíram para que as mulheres acessassem o trabalho produtivo, sendo caracterizado pela remuneração. Anteriormente, a elas era derivado o trabalho reprodutivo, de maneira que seu papel social consistia em ter filhos e cuidar deles (Helgeson, 2017). Tal período histórico proporcionou um novo cenário de trabalho para as mulheres, tendo em vista que os direitos femininos eram considerados inferiores quando comparados aos direitos masculinos. Com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, aliado aos movimentos feministas e de emancipação delas, a luta pelo direito à igualdade entre os gêneros foi impulsionada. A liberdade sexual e corporal, melhores condições de trabalho e salário, independência e direito ao voto, são exemplos dessas reivindicações (Praun, 2011).

Desde que o indivíduo nasce são introjetadas condutas e características socialmente aceitas, os chamados estereótipos, que são “como preconceito, pré-juízo, na maioria das vezes, incorporado como senso comum e passado de geração a geração. No estereótipo predominam aspectos valorativos, juízos de valor, com bases emocionais” (Baccega, 1998, p. 14). Diante disso, as mulheres continuam sendo percebidas como submissas e invisíveis na sociedade, mesmo que apresentem diversas conquistas pessoais e sociais, evidenciando os estereótipos de gênero (Helgeson, 2017).

Ao ser inserido na sociedade, o indivíduo passa por um desenvolvimento comportamental e subjetivo. No entanto, também há nesse processo uma modelação do indivíduo pelos aparelhos sociais, como a cultura, a religião e a mídia, produzindo um modo de vida e uma identidade social. Em outras palavras, o gênero não é apenas um conceito, mas consiste num determinante do feminino e do masculino no arranjo social (Duarte & Spinelli, 2019).

O indivíduo constrói a sua identidade e dá sentido às suas vivências, a partir do momento em que se conecta com a sua história de vida. Deste modo, são introjetados aspectos históricos da construção de gênero sugerindo, por exemplo, que ser mulher envolve a graciosidade, a docilidade e a maternidade, ao passo que ser homem envolve a independência e o sucesso profissional (Barros & Mourão, 2018).

Especialmente no contexto da interpretação social do feminino, são necessárias reflexões sobre o corpo das mulheres. Um corpo gordo, por exemplo, é comumente considerado feio diante das normas de beleza impostas pela sociedade. Assim, ocorre uma desqualificação da singularidade da mulher, além de uma exclusão social. A procura pela perfeição física, se tornou uma obsessão estética que, enfatizada pela mídia, retira da mulher a autonomia sobre seu próprio corpo (Silva et al., 2018).

Nesse contexto, a mídia contribui para a “disseminação de modelos corporais e de padrões de beleza, que se fecham exclusivamente em um corpo magro, moldado a suaves curvas e trabalhado esculturalmente em academia” (Silva et al., 2018, p. 397). Há um exagero de propagandas sobre produtos e procedimentos estéticos para adquirir o corpo da moda, de forma milagrosa. Porém, o excesso de oferta midiática geralmente está relacionada ao lucro, e não à saúde feminina. Dessa forma, é possível

que a mulher não considere a sua própria opinião sobre o que seja belo e acate as características do outro como algo mais bonito (Souza et al., 2018).

De acordo com o dicionário Scottini (2009, p. 104), o conceito de beleza é definido como “*s.f.*, predicado do que é belo, formosura, maravilha, encanto; *fig.*, algo que está bem”. A representação de beleza, e principalmente do corpo ideal, admite diferentes interpretações. Essas interpretações são influenciadas pela cultura, por fatos históricos e pela religião.

O desejo incansável de ter um corpo magro, musculoso e bem definido é a expressão do modelo capitalista que atravessa os indivíduos. A junção desse funcionamento com a influência da mídia e das redes sociais empregam a ideia de que adquirir o corpo padrão é sinônimo de sucesso e felicidade em todas as esferas da vida. Esse movimento uniformizante dos corpos, se camufla em uma declaração de saúde, uma vez que a gordura está relacionada à infelicidade e ao sofrimento (Silva et al., 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o Brasil se tornou líder mundial em cirurgias plásticas, efetuando mais de 1 milhão 498 mil cirurgias plásticas e 969 procedimentos não-cirúrgicos, no ano de 2018. O implante de silicone é o procedimento mais procurado, seguido da lipoaspiração, que retira a gordura localizada das partes do corpo para promover o contorno corporal. Nos procedimentos não-cirúrgicos, o destaque fica com a toxina botulínica (botox), para o preenchimento das linhas de expressão e a valorização do rosto (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [SBCP], 2020).

O envelhecimento do corpo e as linhas de expressão que o marcam são circunstâncias inerentes à vida, mas estão se tornando acontecimentos inconcebíveis. Assim, muitas mulheres se submetem à diversas práticas estéticas, para sustentarem um corpo jovem e, se sentirem pertencentes a uma sociedade excludente de multiplicidades corporais. Elas desconsideram que mudar o corpo é interferir na própria identidade (Silva et al., 2018). Para além das mudanças decorrentes do envelhecimento, as mudanças corporais derivadas de doenças também impactam na expressão da feminilidade e na interpretação social que tal corpo apresentará. Sendo assim, mostra-se pertinente tratar do conceito de câncer e de seus efeitos na vida das mulheres. As seções a seguir tecem considerações sobre tais temas.

O CONCEITO DE CÂNCER E AS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

O termo câncer deriva da palavra grega *karkinos*, que significa caranguejo. Por volta de 400 a.C., Hipócrates associou a imagem do caranguejo com as patas aterradas na areia, a um tumor com os vasos sanguíneos envolvidos (Mukherjee, 2010), definindo o câncer como uma doença de difícil controle. Posteriormente, Galeno desenvolveu as primeiras especificações dos tumores, ligando suas formações aos estados melancólicos nas mulheres (Campos, 2010).

O câncer abarca mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que são caracterizadas pelo crescimento desordenado das células, invadindo tecidos que estão próximos a elas ou órgãos distantes. Pelo fato dessas células se multiplicarem rapidamente e serem agressivas, há a formação de tumores malignos (neoplasias malignas) que podem se espalhar para outras regiões do corpo. Quando as células cancerosas se desprendem do

tumor primário e se espalham para outras regiões do corpo, formando novos tumores, ocorre a chamada metástase (INCA, 2020).

O processo metastático tem início quando o tumor primário atrai vasos sanguíneos para alimentar as células tumorais e as introduz nesses vasos. Em comparação com o tumor primário, as células metastáticas levam menos tempo para se desenvolverem. Tais células se instalam em tecidos ou órgãos de modo agressivo, levando-os à falência de suas funções, mesmo quando o organismo busca eliminá-las. Cabe ressaltar que nem todo tumor é câncer. Embora as neoplasias malignas e benignas se desenvolvam a partir do crescimento anormal de células em alguma área do corpo, as neoplasias benignas não afetam outras partes do corpo (Naoum & Naoum, 2012).

Quanto ao desenvolvimento do câncer, são exemplos os fatores genéticos e a exposição aos agentes tóxicos. Atualmente, através de exames laboratoriais, é possível realizar a detecção dos genes presentes em alguns tipos de câncer (INCA, 2021). Contudo, o câncer decorrente da exposição constante às substâncias cancerígenas, como o fumo, os agrotóxicos, o álcool e os fertilizantes também representa uma parcela acentuada dos diagnósticos (INCA, 2022b).

O câncer manifesta-se a partir de uma modificação no ácido desoxirribonucleico (DNA) da célula, que passa a receber orientações equivocadas sobre o seu funcionamento. Essa condição desencadeia o processo de formação do câncer que é chamado de carcinogênese ou oncogênese, apresentando três estágios. O primeiro estágio é o de iniciação, quando as células se encontram geneticamente alteradas. O segundo estágio é o de promoção, as células, que já estão alteradas, se transformam em células malignas, por terem um contato contínuo com o agente cancerígeno. O terceiro e último estágio, chamado de progressão, consiste no crescimento desponderado das células alteradas, de modo que o câncer segue progredindo até apresentar seus sintomas (INCA, 2021).

No Brasil, a estimativa é de 704 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2023-2025. Os principais tipos são o câncer de pele não melanoma com 220 mil casos, seguido pelo câncer de mama (74 mil), próstata (72 mil), cólon e reto (46 mil), pulmão (32 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2022a).

O câncer de mama é causado pela proliferação de células anormais no tecido mamário, aparecendo de forma mais significativa em mulheres na faixa etária dos 40 anos (INCA, 2023). Em 2021, no Brasil, 18.139 mulheres morreram em decorrência dessa neoplasia maligna, o que representa o principal fator de mortalidade na população feminina (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2023).

Em 2021, a taxa de mortalidade mundial por câncer de mama foi de 11.71 óbitos para cada 100.000 mulheres. No Brasil, as regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores índices, variando de 12.43 a 12.69 para cada 100.000 mulheres. Foi identificada uma redução na letalidade entre os anos de 2020 e 2021, provavelmente em função da pandemia de Covid-19, pois foi um período histórico que alterou o registro do número de óbitos (INCA, 2023).

O tratamento segue quatro estágios e é feito de acordo com o desenvolvimento da doença, envolvendo tanto procedimentos locais, como a cirurgia, quanto procedimentos sistêmicos (medicamentos utilizados para combater as células cancerígenas em qualquer área do corpo), como a quimioterapia. Os estágios I e II, quando o câncer está em sua fase inicial, apresentam como tratamento habitual a

cirurgia. No estágio III, o tratamento se inicia com a quimioterapia para reduzir o tamanho do tumor e, posteriormente, é realizada a cirurgia para dar início a radioterapia. Geralmente quando isso ocorre, o tumor tem mais do que cinco centímetros. No estágio IV há a metástase, de modo que o tratamento é pautado em controlar a doença e a possível conservação da vida (INCA, 2021).

De acordo com a Sociedade Americana de Câncer (American Cancer Society [ACS], 2019), a cirurgia do câncer de mama pode ser conservadora (lumpectomia), sendo uma boa alternativa quando o tumor estiver com menos de cinco centímetros. Quando a lumpectomia não é possível, a mastectomia (retirada da mama) se torna uma opção. Além da cirurgia como tratamento local, a radioterapia é outra opção para o tratamento oncológico. A radioterapia é um procedimento com alta energia (radiação ionizante, por exemplo, o raio-X), para destruir células cancerígenas e impedir que elas se proliferem. Outra forma de tratamento que pode ser agregada à radioterapia, é a quimioterapia. Essa intervenção, corresponde à utilização de medicação introduzida na corrente sanguínea, por meio das vias oral, venosas, subcutâneas, intratecal e tópica (INCA, 2022c, 2022d).

A quimioterapia surgiu a partir do gás de mostarda utilizado na Primeira Guerra Mundial. Os soldados expostos à substância apresentaram diminuição no número de leucócitos (glóbulos brancos), na medula óssea e no sistema linfático. Os estudos sobre o gás de mostarda foram aprimorados e ele começou a ser aplicado para o tratamento da leucemia. Atualmente, os quimioterápicos são menos tóxicos (Carnavalli, 2021).

A conscientização sobre o câncer de mama ganhou destaque através da campanha do Outubro Rosa. Desde 1990, em todo o mundo, o mês de Outubro é dedicado às reflexões acerca do câncer de mama. Esse movimento busca divulgar informações sobre a prevenção da doença e a importância do seu diagnóstico precoce (Biblioteca Virtual de Saúde [BVS], n.d.). Apesar da importância da campanha, cabe ressaltar que as atividades educativas devem ser disseminadas todos os dias ao longo do ano. Para além da compreensão sobre o câncer de mama, é necessário que as mulheres tenham acesso às consultas, aos exames e ao tratamento oncológico.

O fato de o câncer de mama ser frequentemente associado à morte reflete as dificuldades do Sistema Único de Saúde (SUS) em garantir o acesso imediato ao tratamento quando o diagnóstico é confirmado. O tempo entre a confirmação da doença e o início do tratamento deve ser minimizado, pois o diagnóstico tardio, implica em métodos mais invasivos e agressivos para combater a neoplasia maligna. Dessa forma, na tentativa de reduzir o tempo para iniciar o tratamento oncológico, algumas mulheres recorrem ao setor privado como alternativa de atendimento (Barros et al., 2019).

Iniciar o tratamento contra o câncer de mama através do SUS é um desafio. Realizando um recorte da realidade social brasileira, as mulheres pretas e pardas têm 10% menos chance de sobreviverem ao câncer de mama, em comparação com as mulheres brancas. Esse índice reflete as múltiplas camadas que devem ser consideradas na busca de tratamento e no acesso aos serviços de saúde, a exemplo das variáveis gênero, raça e condição socioeconômica, que tornam o itinerário terapêutico mais demorado para algumas mulheres (Lemos, 2020).

O racismo estrutural faz com que essas mulheres sejam, em sua maioria, analfabetas e com menor renda. Dessa forma, elas dependem mais do sistema público de saúde e, ao mesmo tempo, o usam menos, pois, o percurso para serem atendidas se torna mais

difícil (Sugimoto, 2021). Assim, os atravessamentos individuais e sociais implicam na configuração do itinerário terapêutico, refletindo as possibilidades de cuidado para as mulheres com câncer de mama.

SEIOS E ANSEIOS: O ACOLHIMENTO DA PSICÓLOGA NO SETOR DE ONCOLOGIA

Na mitologia grega, a Hidra de Lerna era uma serpente com várias cabeças, que reapareciam com cabeças duplas quando cortadas, além de possuir uma cabeça central que era considerada imortal (Vasconcellos, 1998). Diante disso, pode ser estabelecida uma relação com o câncer em função do medo que a doença desperta e, por sua suposta invencibilidade. As metástases representariam, assim, as cabeças ao redor da cabeça principal. Embora seja vista como uma doença invencível, o câncer nem sempre retorna, e assim como a Hidra de Lerna, ele pode ser derrotado (Campos, 2010).

As significativas melhorias na detecção e avanços no tratamento do câncer de mama melhoraram as estatísticas no quadro de sobreviventes. Apesar dos avanços na Medicina, o câncer de mama ainda remete à desesperança e a confirmação diagnóstica da doença, para algumas mulheres, pode representar, simbolicamente, uma sentença de morte (Ferreira et al., 2015). Nessa condição, elas enfrentam incertezas, tristezas e até limitações físicas ocasionadas pelo tratamento, todos esses aspectos afetam papéis sociais, familiares e profissionais. Independente da idade ou classe social, o câncer traz uma sensação de perda, medo e preocupação com o futuro que acarreta desregulações emocionais e psíquicas.

Cada mulher reage de modo diferente quando se depara com a possibilidade de estar acometida pela neoplasia maligna. Ainda que seja confirmada, não é incomum que ela busque vários profissionais, na esperança de que o diagnóstico seja negativo. Dessa forma, no momento do diagnóstico, é iniciado um sofrimento que abarca todas as esferas de sua vida, com a ameaça de mutilação corporal e comprometimento no desempenho de papéis sociais, familiares e profissionais (Menezes et al., 2012).

O câncer de mama coloca frente à mulher certa perda de controle sobre um corpo saudável e sobre a própria vida, levando-a a experimentar o luto (Menezes et al., 2012). O luto geralmente está relacionado à morte, porém, ele também pode ser representado por transformações forçadas que impactam a vida do indivíduo (Parkes, 1998). Além das afetações existenciais, o câncer de mama interfere no seio, que é comumente representado como símbolo sexual e de emancipação feminina, fonte de alimentação, realização da maternidade e inspiração para expressões artísticas.

O câncer de mama proporciona mudanças bruscas na identidade feminina, pelo fato de que os seios, no contexto social, são considerados partes do corpo da mulher que proporcionam prazer. Por se tratar de um símbolo sexual, os seios não são vistos, pelo imaginário social, como uma região de intervenções tão invasivas, como é o caso da mastectomia. Dito de outra forma, o luto da mulher com câncer já começa através da perda de identidade pessoal e social, colocando-a num lugar de ser menos mulher por estar mastectomizada (Grzybowski et al., 2008).

Para alguns autores, a Psico-oncologia "seria uma sub-área da Psicologia da Saúde, para outros uma interface entre a Medicina e a Psicologia, ou uma subespecialidade da Oncologia ou ainda uma sub-área da Psicologia" (Campos, 2010, p. 71). No Brasil, a definição de Psico-oncologia é dada como uma área de interação entre a Psicologia

e a Oncologia. Essas duas áreas utilizam conhecimentos provenientes da Psicologia da Saúde, com a finalidade de oferecer suporte ao paciente, aos seus familiares e a equipe de profissionais, bem como incentivar estudos sobre aspectos que influenciam a compreensão do câncer (Campos, 2010).

A Psico-oncologia, visa o bem-estar da paciente. Dessa maneira, a profissional deve ter uma compreensão do câncer e dos seus procedimentos. Cada tipo de tumor e o tratamento demandado geram diferentes sentimentos na paciente. Sentimentos esses que são imprevisíveis e, muitas vezes, complexos (Campos, 2010). O *setting* terapêutico com pacientes hospitalizados se diferencia do *setting* clínico. O atendimento costuma ocorrer no leito, implicando interrupções para visitas ou medicação. Assim, o *setting* terapêutico transforma-se a qualquer momento. A psicóloga deve considerar essas variáveis para realizar o atendimento, sem se distanciar da queixa principal: o sofrimento ocasionado pela doença e pela internação (Monteiro & Lang, 2015).

O câncer é um disparador das emoções da mulher que recebe o diagnóstico. Mesmo com tratamentos modernos, o medo é uma reação à doença por não saber como ela será enfrentada, visto que aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais são afetados (Alves et al., 2018). O cuidado da Psicologia considera a paciente de forma holística para ter mais entendimento de como enfrentará a doença. Não se trata apenas do diagnóstico e das etapas do tratamento, mas por quanto tempo seus recursos emocionais podem suportar o desgaste causado pelo câncer (Campos et al., 2021).

O serviço psicológico em unidades hospitalares se faz cada vez mais necessário. A Psicologia volta seu olhar não só para a doença, mas para todo o contexto no qual o indivíduo está inserido. Dessa forma, para a Psicologia, os desdobramentos da doença podem estar atrelados à família, à moradia, ao poder aquisitivo, à alimentação, ao saneamento básico, à etnia, dentre outros aspectos. O atendimento psicológico no hospital tem por objetivo atenuar o sofrimento ocasionado pela internação (Assis & Figueiredo, 2019).

Assim como a paciente, quem está à sua volta pode ter o mesmo adoecimento. Há familiares que vivenciam fortemente os impactos do tratamento. A psicóloga atua no auxílio de informações sobre a doença e seus possíveis desdobramentos. Para tal, oferece uma escuta sensível, com a finalidade de contribuir para a elaboração de sentimentos angustiantes em um momento delicado (Alves et al., 2018).

DO LUTO À LUTA: REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA

A literatura científica sugere que, algumas mulheres, quando recebem o diagnóstico do câncer de mama, experienciam desesperança, solidão e medo da morte, bem como a sensação de não terem mais tempo para aproveitar a vida. No entanto, outras mulheres, após o diagnóstico, se sentem gratas pela oportunidade de viverem mais alguns anos (Ribeiro et al., 2020). Diferentes fatores psicossociais influenciam tais experiências. Durante a jornada do câncer, as emoções podem variar consideravelmente. É comum associar o câncer a afetos negativos, tais como, raiva e tristeza, além da percepção de que os outros não compreendem o sofrimento que se está enfrentando, o que pode intensificar a solidão (Ribeiro et al., 2021).

Assim é que as mulheres podem vivenciar sintomas depressivos e ansiosos, principalmente quando submetidas à mastectomia. Na maioria dos casos, essas transformações fazem com que elas diminuam suas expectativas de vida futura.

Assim, existe uma ânsia por momentos prazerosos como uma forma de sentirem-se vivas (Ferreira et al., 2015).

Ansiedade e depressão são os principais transtornos que influenciam a *psique* feminina. O primeiro está atrelado a um sofrimento excessivo diante da antecipação dos riscos, provocando tensão e angústia com relação aos momentos futuros. Já o segundo é caracterizado pela presença de humor triste, diminuição do prazer em realizar tarefas, perda de energia e alterações cognitivas (Ferreira et al., 2016).

O diagnóstico do câncer de mama gera uma série de eventos estressantes, resultantes da luta contra uma doença que ameaça sua integridade física e requer cuidados intensivos. Além disso, as repercussões emocionais de um tratamento longo e invasivo são significativas. É compreensível que essa experiência seja angustiante, gerando insegurança e preocupações em relação ao tratamento, aos efeitos colaterais e à própria sobrevivência (Ribeiro et al., 2020).

Como citado anteriormente, a Esquizoanálise considera as influências do contexto sócio-histórico no qual o sujeito está inserido. Dessa forma, é possível refletir que o câncer de mama coloca o corpo feminino no anseio pela sobrevivência, como retalhos tecendo uma nova colcha. Sobras tecendo um novo sentido para um corpo que reage diante do abalo, atraindo sua força e aproveitando o balanço do abalo para seguir em frente. Nesse contexto, se deseja (re)inventar novas formas de estar no mundo, a partir das afetações que atravessam o corpo (Grinfeld, 2014), pois é um corpo criador.

A cada intervenção do processo oncológico, o corpo feminino se descama. Pelo fato da doença fazer as mulheres repensarem a vida, o corpo existencial e físico muda sua maneira de sentir. Grinfeld (2014) aponta que a fragilidade do corpo remete ao papel de uma cobra que troca sua pele para que outras camadas se apresentem. Perceber o corpo velho se dissolvendo e, ao mesmo tempo, descobrir a intensidade do novo. É uma experiência cíclica de vida, de morte e de vida novamente.

O corpo não deve ser resumido somente à sua dimensão física ou à sua funcionalidade, mas à sua potência, à criação e à produção do novo. Mesmo no esmagamento, no não aguentar mais, se tem a resistência. Continuar suportando o insuportável, exprime a potência do corpo (Lapoujade, 2002). Diante do sofrimento, cada mulher encontra suas vias para resistir. Como afirma Lapoujade (2002, p. 89) “cair, ficar deitado, bambolear, rastejar são atos de resistência”.

CONCLUSÃO

Esse artigo buscou refletir acerca do sofrimento na vida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, tecendo um olhar crítico, para além da romantização desse sofrimento. Entende-se que nenhuma mulher, para ser considerada forte, necessita ser diagnosticada com a doença. Apesar disso, buscou-se mostrar que a mulher pode continuar tendo desejos vitais e autonomia em uma situação delicada. É possível, assim, que a mulher encontre sentido para sua vida, uma vez que o próprio sofrimento consiste no combustível para a reflexão de suas experiências.

O câncer é um problema de saúde pública mundial, sendo uma das quatro principais causas de morte na maioria dos países. Em média, 80% dos casos de câncer são em decorrência de fatores ambientais, como os agrotóxicos. Por ser uma doença que impacta

na saúde física e mental, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar se torna imprescindível (INCA, 2022b).

A psicóloga desempenha um papel fundamental no contexto oncológico, acolhendo as pacientes e seus familiares, considerando-os de forma integral e prezando pela ética. A psicóloga deve adotar uma postura humanizada e, ao mesmo tempo, singular para cada paciente. Essa humanização requer da psicóloga a compreensão de que a paciente é dona da sua própria história, mesmo frente às vulnerabilidades da mente e do corpo.

O câncer de mama ocupa a principal causa de morte no público feminino brasileiro. Os impactos físicos, psíquicos e corporais interferem nos relacionamentos sociais e pessoais da mulher. Muitas vezes, por ter um corpo mutilado pela mastectomia, expor o corpo se torna um obstáculo.

A cobrança para que a mulher tenha o corpo ideal vem de longa data, e se intensificou com a ascensão da *internet* e o surgimento das redes sociais. Por existir a obrigação de um corpo perfeito, a mulher que tenha realizado um procedimento invasivo, pode considerar que seu corpo não é bonito, experimentando um sentimento de inferioridade referente à beleza.

As mulheres enfrentam dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, o que potencializa seu sofrimento. O itinerário terapêutico se inicia a partir do indício de adoecimento originado pelo câncer de mama. A configuração desse itinerário será singular de acordo com as experiências vividas por cada mulher, porém o SUS passa por uma asfixia, fazendo com que as mulheres enfrentem uma longa espera para a confirmação da doença e, conseqüentemente, o início do tratamento. De outro modo, o desdobramento do itinerário terapêutico não depende somente de razões intrínsecas, mas das possibilidades de cuidado que a mulher encontra no setor público de saúde.

Cada mulher tem a sua percepção das mudanças que a neoplasia maligna proporciona. Apesar do corpo feminino estar adoecido, é um corpo que possui vida, uma mulher que possui beleza. Uma mulher autônoma, que se adapta em meio à tormenta. Não é simples manter perspectivas em momentos sombrios, porém, quando esse processo se torna elástico, é uma forma de alimentar o corpo, de vislumbrar novos horizontes. A vida se reafirma. Se (re)cria. Intensidades transbordam.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: SFP, JCS; **coleta de dados:** SFP; **análise dos dados:** SFP, JCS; **redação do manuscrito:** SFP, JCS; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** JCS.

REFERÊNCIAS

- Alves, G. S., Viana, J. A., & Souza, M. F. S. (2018). Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. *Pretextos: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 520-537.
- American Cancer Society. (2019). How surgery is used for cancer. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html>.

- Assis, F. E., & Figueiredo, S. E. F. M. R. (2019). A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98), 501-512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>.
- Baccegga, M. A. (1998). O estereótipo e as diversidades. *Comunicação e Educação*, (13), 7-14. <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36820>.
- Barros, Â. F., Araújo, J. M., Murta-Nascimento, C., & Dias, A. (2019). Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama tratadas no Distrito Federal, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 53, 14. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000406>.
- Barros, S. C. V., & Mourão, L. (2018). Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. *Psicologia e Sociedade*, 30, e174090. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174090>.
- Biblioteca Virtual de Saúde. (n.d.). *Outubro rosa: mês de conscientização sobre o câncer de mama*. <https://bvsm.sau.gov.br/outubro-rosa-mes-de-conscientizacao-sobre-o-cancer-de-mama-2/>
- Campos, E. M. P. (2010). *A Psico-oncologia: uma nova visão do câncer, uma trajetória* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-05072012-212628>.
- Campos, E. M. P., Rodrigues, A. L., & Castanho, P. (2021). Intervenções psicológicas na psico-oncologia. *Mudanças: Psicologia da saúde*, 29(1), 41-47. <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/624/603>.
- Carnavalli, K. M. (2021). *A vida como palco de disputas: doença, ativismo social e processos comunicacionais em oncologia* [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Institucional. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48227>.
- Conselho Nacional de Saúde. (2023). *Câncer de mama: prevenção, detecção precoce e redução de riscos evitáveis estão entre as estratégias para diminuir mortalidade*. <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3193-cancer-de-mama-prevencao-deteccao-precoce-e-reducao-de-riscos-evitaveis-estao-entre-as-estrategias-para-diminuir-mortalidade>
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2011). *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Editora 34. (Obra original publicada em 1972).
- Duarte, G., & Spinelli, L. M. (2019). Estereótipos de gênero e divisão sexual do trabalho. *Revista Sociais e Humanas*, 32(2), 126-145. <https://doi.org/10.5902/2317175836316>.
- Ferreira, A. S., Bicalho, B. P., Neves, L. F. G., Menezes, M. T., Silva, T. A., Faier, T. A., & Machado, R. M. (2016). Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(4), 321-328. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.159>.
- Ferreira, V. S., Salazar, V., Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Castro, E. K. (2015). Vivências emocionais e perspectivas de futuro em mulheres com câncer de mama. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 42-63, 2015. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000100004.
- Grinfeld, T. (2014). *Potências da fragilidade: só um corpo vivo sobrevive* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15346>.
- Grzybowski, M. A., Schmidt, C., & Borges, V. R. (2008). A percepção de pacientes com câncer de mama em relação ao trauma emocional e o aparecimento do tumor. *Psicologia Hospitalar*, 6(1), 82-96. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100007.
- Helgeson, V. S. (2017). *Psychology of gender* (6th ed.). Routledge. <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/15992/13025>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2020). *O que é câncer?* <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.

- Instituto Nacional do Câncer. (2021). *Hereditariedade*. <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/hereditariedade>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2022a). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2022b). *Exposição no trabalho e no ambiente*. <https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2022c). *Quimioterapia*. <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2022d). *Radioterapia*. <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2023). *Dados e números sobre o câncer de mama: relatório anual 2023*. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf.
- Lapoujade, D. (2002). O corpo que não agüenta mais. In D. Lins, & S. Gadelha (Eds.), *Nietzsche e Deleuze: o que pode o corpo* (pp. 81-90). Relume Dumará.
- Lemos, L. L. P. (2020). *Diagnóstico em estágio avançado do câncer de mama na América Latina e Caribe e sobrevida de mulheres tratadas para essa doença pelo Sistema Único de Saúde segundo raça/cor* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional. <https://hdl.handle.net/1843/49346>.
- Menezes, N. N. T., Schulz, V. L., & Peres, R. S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(2), 233-240. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200006>.
- Monteiro, S., & Lang, C. S. (2015). Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. *Psicologia Argumento*, 33(83), 483-495. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19821/19123>.
- Mukherjee, S. (2010). *O imperador de todos os males: uma biografia do câncer*. Companhia das Letras.
- Naoum, P. C., & Naoum, F. A. (2012). *Câncer por que eu?: respostas em 120 perguntas formuladas por quem tem ou teve câncer*. All Print Editora.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Summus Editorial.
- Praun, A. G. (2011). Sexualidade, gênero e suas relações de poder. *Revista Húmus*, 1(1), 55-65. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/1641>.
- Ribeiro, L. A. S., Araújo, M. N., & Mendonça, T. M. S. (2021). Esperança, medo e qualidade de vida relacionada à saúde na percepção de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(3), e-181193. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1193>.
- Ribeiro, W. A., Cardoso, H. G. G., Costa, H. S., Veras, M. V. F., Coutinho, V. V. A., & Figueiredo Júnior, J. C. (2020). Câncer de mama: impacto e sentimentos na vida da mulher. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 14-20. <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2238/1387>.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99. <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>.
- Scottini, A. (2009). Beleza. In A. Scottini, *Dicionário escolar da língua portuguesa* (p. 104). Todo Livro Editora.
- Silva, A. F. S., Neves, L. S., Japur, C. C., Penaforte, T. R., & Penaforte, F. R. (2018). Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. *Demetra*, 13(2), 395-411. <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33305>.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. (2020). *Líder mundial*. <https://www.cirurgiaplastica.org.br/2020/02/13/6923/>.
- Souza, J. C. R. P., Lopes, L. H. B., & Souza, V. C. R. P. (2018). A dimensão do belo no tempo. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(3), 87-94. <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i3.637>.



Sugimoto, L. (2021). Tendência de morte por câncer de mama aumenta em mulheres pretas e pardas, e diminui entre as brancas. *Jornal da Unicamp*. <https://www.unicamp.br/unicamp/index.php/ju/noticias/2021/10/18/tendencia-de-morte-por-cancer-de-mama-aumenta-em-mulheres-pretas-e-pardas>.

Vasconcellos, P. S. D. (1998). *Mitos gregos*. Objetivo.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Cláudio Kazuo Akimoto Júnior

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
