



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 22, n. 1, art. 10, p. 198-218, jan. 2025

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2025.21.1.10>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



Entre a Dor e o Cuidado: Atravessamentos de Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Município do Interior do Ceará

Between Pain and Care: The Experiences of Women Diagnosed with Breast Cancer in a City in the Countryside of Ceará

Luzia Lima Prado

Graduação em Psicologia na Faculdade Ieducare - FIED

Email: luziaprado7@gmail.com

Thalita Pachêco Cornélio

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Professora na Faculdade Ieducare - FIED

Email: pthalitac@gmail.com

Matheus Barbosa da Rocha

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Professor da Universidade Federal do Delta do Parnaíba

E-mail: matheusbr.psyco@live.com

Endereço: Luzia Lima Prado

Faculdade Ieducare – Rua Conselheiro João Lourenço,
406, Centro, 62.320-121 Tianguá/CE, Brasil.

Endereço: Thalita Pachêco Cornélio

Faculdade Ieducare – Rua Conselheiro João Lourenço,
406, Centro, 62.320-121 Tianguá/CE, Brasil.

Endereço: Matheus Barbosa da Rocha

Universidade Federal do Delta do Parnaíba – Av. São
Sebastião, 2819, Nossa Senhora de Fátima, 64.202-020,
Parnaíba/PI, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 08/12/2024. Última versão
recebida em 19/12/2024. Aprovado em 20/12/2024.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais atinge a população feminina. Os diagnósticos promovem mudanças físicas, emocionais e em vários contextos na vida. Tais diagnósticos causam impacto na subjetividade e em como lidar com o processo de adoecimento, em meio a sentimentos de medo, rejeição, angústia frente a possibilidades e enfrentamento de aceitação da finitude. Além disso, existem determinantes que atravessam e modulam vivências, são os determinantes socioestruturais, marcadores de gênero, raça, cor, classe social, religião e região em que reside. Diante disso, tem-se por finalidade analisar meios de lidar com o processo de adoecimento, investigando possíveis impactos no ser mulher, a perspectiva do cuidado e os fatores de risco e proteção. Foram analisadas, por meio de entrevistas semiestruturadas, formas de sobrevivências singulares de mulheres com câncer de mama em uma cidade do interior do Ceará. O campo onde se realizou a pesquisa foi um equipamento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS -, a Casa de Atendimento à Mulher - CAM, no município de São Benedito - Ceará. A análise de conteúdo de Bardin foi utilizada como instrumento. Foram criadas três categorias examinadas à luz do referencial teórico. Foi possível observar que as mulheres enfrentam sentimentos de medo e preocupações. A imagem corporal feminina foi afetada em razão dos procedimentos advindos do tratamento, como a queda de cabelo e a mastectomia, fazendo se sentir incompleta enquanto ser mulher. Por fim, a rede de apoio e o cuidado são fatores de proteção essenciais para a qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Medo. Corpo. Cuidado.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common malignant neoplasm affecting the female population. The diagnosis brings about physical, emotional, and contextual changes in life, impacting subjectivity and the ability to cope with the illness process amidst feelings of fear, rejection, and anguish when facing possibilities and the challenge of accepting finitude. Moreover, there are determinants that influence and shape these experiences, including socio-structural factors and markers such as gender, race, skin color, social class, religion, and region of residence. In this context, the study aims to analyze ways of coping with the illness process, investigating potential impacts on womanhood, perspectives on care, and risk and protective factors. Semi-structured interviews were conducted to examine the unique survival strategies of women with breast cancer in a town in the interior of Ceará, Brazil. The research was carried out at a facility linked to the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), the Women's Care Center (Casa de Atendimento à Mulher - CAM), located in São Benedito, Ceará. Bardin's content analysis method was employed as the analytical tool. Three categories were developed and analyzed through a theoretical framework. It was observed that women face feelings of fear and concern. Their body image was significantly affected due to treatment procedures, such as hair loss and mastectomy, leading to feelings of incompleteness as women. Finally, the support network and care were identified as essential protective factors, crucial for quality of life.

Keywords: Breast Cancer. Fear. Body. Care.

1 INTRODUÇÃO

As taxas de diagnósticos de câncer de mama têm mostrado grande incidência na população feminina, tornando-se um assunto de muita preocupação e inquietude, provocando sentimentos de medo, angústia e receio frente a um possível diagnóstico e, quando este se torna realidade, vislumbra-se sofrimento mediante enfrentamento da doença (ARAB, *et al.* 2016).

O diagnóstico traz consigo mudanças na rotina, em relacionamentos e como lidar agora com etapas de exames, tratamentos que fragilizam o físico e o emocional. Tendo em vista a subjetividade, consequências e reações dependem de uma série de fatores, como o contexto social, econômico, psicológico e físico (FERREIRA; BAQUIÃO; GRINCENKOV, 2019).

No contexto social, a rede de apoio se torna imprescindível nesse processo, sendo uma das estratégias de enfrentamento, visto que o câncer afeta não somente a paciente, mas também a sua família (SILVA, *et al.* 2020). A vulnerabilidade social é mais um determinante que implica no processo de adoecimento. Segundo Cabral *et al.* (2019), em sua pesquisa que buscou identificar intervalos entre diagnóstico e tratamento, percebeu que os perfis sociodemográficos de mulheres com maior espera para iniciar o tratamento são de pacientes em estado de vulnerabilidade social. Assim, esta se torna uma questão de saúde pública e do quanto o Sistema Único de Saúde - SUS - atende as populações economicamente menos favorecidas.

Considerando a relevância de perceber o indivíduo, sobretudo a mulher em adoecimento de forma holística, esta pesquisa aborda perspectivas e formas de enfrentamento do câncer de mama pelo olhar da psicologia, surgindo o questionamento: De que forma as mulheres com câncer de mama lidam com o seu processo de adoecimento?

Dessa forma, entende-se a importância de pesquisas com pessoas diagnosticadas com tal neoplasia, por considerar que as diferenças podem gerar distintas formas de lidar e enfrentar o adoecimento, com diferentes percepções, medos, apoio familiar ou ausência deste, questões de autoestima e aceitação, crenças e afins.

Assim, o presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva e teve por finalidade analisar os processos de adoecimento que atravessam a vida de mulheres com câncer de mama em uma cidade no interior do Ceará. Buscou-se ainda investigar os impactos do câncer de mama na mulher e compreender meios de cuidado que permeiam o processo de adoecimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Neoplasias mamárias e seus determinantes

O câncer de mama está classificado como a neoplasia mais incidente entre as mulheres no Brasil. Esse dado é do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que estima 73.610 novos casos no ano de 2024 em todo o território brasileiro, sendo destes, 3.080 novos casos somente no Ceará (INCA, 2022). Essa informação revela a dimensão do problema de saúde pública em relação ao câncer no Brasil, visto que tal diagnóstico tem um profundo impacto biopsicossocial em pacientes e familiares (SENA; NEVES, 2020).

De acordo com Batista *et al.* (2020), existem fatores que aumentam o risco da doença e contribuem para que o número de diagnósticos aumente, o principal deles é o envelhecimento. Há ainda fatores que também estão relacionados ao estilo de vida, como o sedentarismo, o consumo de bebida alcoólica, tabagismo e ao meio ambiente, como a exposição frequente a radiações ionizantes (Raios X). Além disso, a predisposição genética, que diz respeito ao histórico familiar do câncer e fatores da vida reprodutiva e hormonal, como a menarca antes dos 12 anos, não ter tido filhos, ingestão de hormônios contraceptivos e primeira gravidez após os 30 anos, são também fatores que implicam um possível diagnóstico.

Nogueira *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa com o intuito de investigar a relação entre a raça/cor e a sobrevivência de 10 anos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, utilizando o estadiamento como mediador, além disso observou fatores como a condição social da área de residência e idade. Percebeu que há uma disparidade racial e de renda na sobrevivência por câncer invasivo de mama, mulheres da raça/cor negra e residentes de setores censitários com menor renda média tiveram o pior prognóstico. O diagnóstico de mulheres negras chegou já a estadiamentos mais avançados, o que discute a dificuldade de acesso à mamografia de rastreamento, como também características relativas ao tumor e ao tratamento, sendo fator de exposição e difícil acesso a recursos, bens e serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) promete atenção integral à prevenção e ao tratamento para o câncer de mama (GOV, 2023). Contudo, existem empecilhos que tornam os serviços oncológicos de difícil acesso às mulheres, como a insuficiência de oferta para atender à alta demanda, a lentidão com que os exames são realizados, propiciando um longo espaço de tempo entre a suspeita e/ou prevenção e a descoberta, ainda longa fila de espera para tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico, entre outros que propiciam o diagnóstico tardio, comprometendo o processo de adoecimento e dificultando a cura.

Nesse processo, é válido ressaltar os determinantes que implicam o adoecer. São dimensões socioestruturais e econômicas que estão atravessadas na relação saúde-doença, principalmente no tocante à política pública de saúde no Brasil. Tendo em vista esses determinantes, Brito (2004) realizou uma pesquisa a respeito da avaliação do tratamento em que pacientes diagnosticadas com câncer de mama estão submetidas nas unidades filantrópicas oncológicas do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro.

Em sua pesquisa, Brito (2004) percebeu a discrepância na qualidade do serviço concedido às usuárias, especialmente aquelas que não possuem plano de saúde privado. Como método, o autor selecionou uma amostra de pacientes cadastradas na Autorização de Procedimentos Ambulatoriais em Oncologia (APAC-ONCO), sistema de informação da saúde, para coletar os dados dos prontuários e, assim, avaliar os serviços, diferenciando as usuárias por estarem cobertas ou não por planos privados de saúde.

Dessa forma, Brito (2004) verificou que o grupo dos estadiamentos - que são processos para descrever a extensão do câncer - com melhores prognósticos foi maior para as mulheres que possuem plano de saúde privado (70,59%), comparando com pacientes que foram atendidas pelo SUS. Notou também que a quantidade de mulheres que passaram pela cirurgia de mama foi maior (87,80%) em pacientes sem o plano de saúde, o que demonstra o diagnóstico tardio da doença, assim tendo que passar pela cirurgia. Essa informação é do Dr. Antônio Frasson, presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia, em entrevista ao Correio Braziliense (2018) quando relata que o principal motivo para que mulheres precisem passar pelo processo de cirurgia, sobretudo da mastectomia – remoção total da mama –, é que a doença é identificada já em estágio avançado, logo a agressividade do tratamento é maior.

Em vista disso, ao abordar o processo de saúde-doença e seus determinantes, é necessário visualizar em que contexto social, político e econômico a mulher diagnosticada com câncer de mama se encontra, significando também um fator de risco às dificuldades de acesso enfrentadas pela população economicamente desfavorecida que depende do SUS para o desenvolvimento, diagnóstico e tratamento (Santos *et al*, 2022).

2.2 Legislações e direitos

Consoante a esse cenário, o Brasil é um país multifacetado que em sua pluralidade de indivíduos deve assegurar direitos mediante leis que abarcam variáveis. A Lei 14.335, de 10 de maio de 2022, dispõe sobre atenção integral à mulher na prevenção de câncer de colo uterino e também câncer mamário, facultando o direito de realização do exame de

mamografia a qualquer mulher que já tenha atingido a puberdade, independentemente de idade, assim como o encaminhamento para uma unidade que tiver condições de realizar um serviço de maior complexidade no tratamento a mulheres com deficiência ou idosas. Viabiliza ainda estratégias intersetoriais de busca ativa promovida pela rede de saúde pública e de proteção social para atender mulheres com dificuldades de acesso a tais ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento (BRASIL, 2022). Dessa forma, como medida de urgência, a lei 13.896, de 30 de outubro de 2019, garante que em caso de suspeita diagnóstica de câncer, os exames necessários para comprovação sejam realizados em até 30 (trinta) dias (Brasil, 2019).

No Brasil, em 2018, foi criada a lei nº 13.733 que dispõe de atividades da campanha Outubro Rosa, como iluminação de prédios públicos na cor rosa, promoção de palestras, eventos e atividades educativas, veiculação de campanhas de mídia e disponibilização à população de folders ou banners informativos sobre o câncer de mama, que contemplem a generalidade do tema (BRASIL, 2018). Reconhece-se a relevância da campanha Outubro Rosa para que a população tenha acesso às informações que abarcam a doença, porém não somente informações são necessárias para uma ação efetiva, mas também políticas públicas de saúde robustas e acessíveis. A campanha Outubro Rosa prioriza muitas vezes palestras, campanhas visuais e comerciais, esquecendo da discussão de acesso igualitário aos exames e tratamento, o que a torna campanha limitada dada a realidade com que se apresenta.

2.3 Subjetividades do adoecer

O câncer se classifica como uma doença multifatorial, podendo também aparecer em outros órgãos ou regiões. Apesar disso, o sujeito é afetado em toda sua integralidade, se configura como uma doença global e corporal, acarretando fenômenos psíquicos e psicossociais no processo de adoecimento (BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007).

De acordo com Santos (2019), o câncer é uma enfermidade cercada de estigmas, que afeta emocionalmente não somente o sujeito, mas também todo o sistema familiar. O momento do diagnóstico é delicado e ainda hoje provoca muitas reações de impacto e transtornos entre familiares. A agressividade da doença e a percepção que gera é de o câncer ser um sinônimo de morte e, sobretudo, significar terminalidade.

Devido a esse entendimento, no primeiro contato com a notícia de um diagnóstico de câncer, o paciente oncológico já experimenta o luto, que não é exclusivo a mortes, mas perdas diárias de algo importante da vida do indivíduo, seja abstrato ou concreto, importando

também o simbolismo e o sentimento associado. São perdas na autonomia, no campo ocupacional (como a perda do emprego), o corpo fragilizado e a impossibilidade de realizar tarefas cotidianas e, no campo pessoal, como distanciamento de amigos e familiares por espontânea vontade ou não (RAMOS; FEIJÃO; MELO, 2019).

As dimensões da espiritualidade/religiosidade contribuem para fatores de proteção, tendo uma forte relação com aspectos da saúde mental, e é relevante sua valorização no prognóstico da doença (NOVAES, *et al*, 2019). Sendo essa uma das estratégias de enfrentamento, além do apoio social, a espiritualidade e aspectos religiosos promovem bem-estar, proporcionando força e confiança, sendo a fé a principal fonte de suporte (BORGES; ANJOS; CAMPOS, 2021).

Questões existenciais implicam integrar a dimensão da finitude no ordinário da vida, existir partindo dessa perspectiva em meio ao processo de adoecimento reflete na aceitação e qualidade de vida (KOVÁCS, 2018). Em um estudo realizado por Silva *et al.* (2020), foi observado que, após o diagnóstico de câncer, a família passa a apresentar sentimentos de medo, sofrimento, incertezas, tristeza, solidão, angústia, desesperança, insegurança e vulnerabilidade. Apesar disso, o apoio familiar se faz muito importante durante os efeitos indesejáveis do tratamento, a fragilidade que a quimioterapia ocasiona no corpo, a imagem corporal alterada por cirurgias, radioterapias e tantos outros impasses psicológicos e físicos da doença. A compreensão familiar e o apoio emocional contribuem de forma significativa como um fator de proteção e enfrentamento no processo de adoecimento.

2.4 Dimensões de gênero no cuidado

Sobretudo no tocante ao cuidado familiar, as dimensões de gênero impostas às mulheres reverberam em sobrecarga. Valeska Zanello (2016) aborda o que chama de “dispositivo materno”, que significa um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras “natas”, dispositivo esse que se construiu historicamente. Mesmo que uma mulher não tenha seus próprios filhos, ela é vista naturalmente como cuidadora, assim podendo empregar tal cuidado em outras pessoas: pai, irmão, sobrinhos e familiares doentes, além do cuidado doméstico. Se a mulher transgredir tal norma, ela é vista como egoísta e outros termos de caráter pejorativo.

Montenegro (2017) pontua que a função de cuidar requer dedicação, tempo, às vezes quase exclusivo, e que existem aspectos importantes relacionados à saúde de quem cuida e os aspectos ligados às alterações na sua rotina. O desgaste na sobrecarga de cuidar compromete a

saúde física, saúde mental e projetos de vida, no cenário de privar de outras atividades para cuidar. Essa problemática que permeia a existência da mulher está transversalmente afetada por marcadores sociais de gênero, raça, classe, cultura e outros.

Vale ressaltar a complexidade nas relações do processo de adoecimento, o cuidado e o cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é uma mulher, já que esta tarefa sempre foi historicamente construída e assumida por elas. Cuidadores domiciliares informais, nesse cenário de invisibilidade, em determinados momentos não são contemplados com políticas de saúde que poderiam ampliar a compreensão do cuidar, incentivando o cuidar de si, apoio emocional e subsídio. Estender a percepção de cuidar não somente ao paciente, mas também à família dos cuidadores é abarcar todo o contexto em volta do adoecer (YAVO; CAMPOS, 2020).

Com isso, o adoecer envolve aspectos de como a conjugalidade pode ser reconfigurada frente ao câncer de mama, tanto no contexto individual, familiar e conjugal da mulher, levando em consideração a pessoa acometida em toda a sua integralidade. A dinâmica socioestrutural familiar é modificada, trocando os papéis de gênero, sobretudo, de cuidado. Porém, destaca-se a rigidez para essa reconfiguração, que envolve sentimentos de medo, abandono e de culpa por parte das mulheres estarem necessitando de cuidados (SOUZA, 2019).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa se caracteriza como qualitativa e descritiva, para a qual o método de entrevista semiestruturada foi adotado para coleta de dados, com intuito de obter informações sociodemográficas como nome completo, idade, estado civil, profissão, grau de escolaridade, quantidade de filhos e religião. Assim, a população da pesquisa contou com 8 (oito) mulheres diagnosticadas com câncer de mama que estão sendo acompanhadas na Casa de Atendimento à Mulher - CAM - em São Benedito, Ceará. O dispositivo público de saúde fornece atendimento integral às mulheres, com equipe multiprofissional composta por assistente social, psicóloga, advogada, enfermeiras, técnicas de enfermagem, médico mastologista e médica ginecologista. Com isso, proporciona um acompanhamento minucioso a essas mulheres com neoplasia mamária, sendo um espaço no qual muitas delas recebem a notícia do diagnóstico.

Obteve-se a autorização do equipamento para realização da pesquisa mediante a carta de anuência, também foi submetida ao comitê de ética e aprovada pelo parecer de número

7.030.315. Por fim, considerando a importância dos princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, tornando-as conscientes dos trâmites da pesquisa e objetivos, foi solicitada a cada uma das entrevistadas a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Responsabiliza-se da garantia do sigilo e privacidade dos dados sociodemográficos das participantes, pretendendo destacar o conteúdo obtido. Além disso, foi sinalizado que no momento da entrevista utilizou-se um gravador de voz e que a pesquisa não apresenta riscos significativos. Posteriormente, o material que foi obtido no formato de gravação foi transcrito e, assim, criadas categorias mediante a análise de conteúdo de Bardin (1977), à luz do referencial teórico e, por fim, tecidas as considerações finais, atendendo às expectativas dos objetivos da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa aconteceu em um equipamento de saúde pública localizado na cidade de São Benedito, interior do Ceará, na Casa de Atendimento à Mulher - CAM -, onde se oferece atendimento psicológico às mulheres diagnosticadas com câncer de mama que são atendidas pelo mastologista do mesmo espaço. Foram entrevistadas oito mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que já estiveram e/ou ainda estão em tratamento medicamentoso, quimioterápico e/ou radioterápico. O critério de seleção se deu por resposta da paciente ao chamado para participar da pesquisa, bem como a disponibilidade de tempo destas.

De oito mulheres, sete delas passaram por procedimento de mastectomia, quatro sendo a radical (retirada total da mama) e três a conservadora (retirada do quadrante da neoplasia). Dessa forma, foi observado o impacto de tal procedimento na sua percepção da autoimagem enquanto mulher, visto que o seio, por muitas delas, carrega simbolicamente a feminilidade.

Em relação ao acompanhamento, foi observado que majoritariamente as respondentes são acompanhadas por outras mulheres, como mãe, tia e irmã, todas sendo cuidadoras familiares, não tendo, portanto, cuidadoras profissionais. De antemão, foi observado, em consonância com a literatura, que as mulheres predominam nesse espaço de cuidado, no sentido de a rede de apoio ser do sexo feminino de grande parte das entrevistadas.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas, participantes
(N = 8)

MULHERES		
RAÇA/COR	Indígena	1
	Preta	1
	Branca	1
	Parda	5
ESCOLARIDADE	Fundamental Inc.	4
	Fundamental Com.	1
	Médio Inc.	2
	Médio Com.	1
PROFISSÃO	Funções domésticas	5
	Aposentada	2
	Outros	1 (Agricultura)
ESTADO CIVIL	Casada	4
	Divorciada	2
	Viúva	2
FILHOS	Não possuem	1
	Possuem	7
FAIXA ETÁRIA DOS FILHOS	0-10	1
	11-20	2
	21-30	7
	31-40	8
	41-50>	5
RELIGIÃO	Católica	7
	Cristã	1

À luz do referencial teórico, o material coletado foi analisado em três categorias para melhor compreensão da finalidade da pesquisa. São elas: A singularidade do medo e preocupações; Percepção do corpo e autoimagem e Vivências solitárias e necessidade de cuidado.

4.1 A singularidade do medo e preocupações

De acordo com Araújo e Fernandes (2008), a confirmação de uma doença tão estigmatizada como o câncer de mama é um fator que desencadeia sentimentos avassaladores, propiciando sofrimento e reações emocionais complexas e singulares. Essa notícia do diagnóstico traz consigo uma dor única para quem a experimenta, são muitos questionamentos e medo, sentimentos de angústia e tristeza, em que todos os familiares da pessoa diagnosticada também são afetados, já que têm por característica a proteção dos integrantes, o cuidado (Morais, *et al.* 2019). Ao ser questionada sobre como se sentiu ao receber o diagnóstico, a entrevistada A.J.R.B. contou:

Meu Deus.... Eu pensei.... Eu vou fazer os tratamentos. Se eu morrer, quem vai cuidar da minha mãe? Os homens.... Não ajuda... A mãe... Assim... Não tem nem como. Uma pessoa acamada.... Botar fralda e tudo... E... Só a mulher mesmo (A.J.R.B. - 54 anos).

Nesse relato, consegue-se observar que a preocupação da entrevistada com câncer, ao saber do diagnóstico, era cuidar da família, especificamente da sua mãe, e que esse cuidado era limitado à mulher, já que os homens da família não ajudavam. Uma outra entrevistada compartilha de uma experiência bem parecida, agora com o seu cônjuge, conta R.M.G.A.S.:

Tenho medo de morrer. É só isso, meu marido é a pessoa que mais me preocupa, né? Eu não acho que não é legal esse meu pensamento, mas, assim, a minha preocupação em morrer não é tanto com a minha família como com o meu marido, né? Ele é muito dependente de mim. Eu fico preocupada que não vai ter quem cuide dele como eu cuido. Me preocupo (R.M.G.A.S. - 46 anos).

Parafrazeando Zanello (2016), o ser mulher em sociedade se constitui como uma cuidadora, então ela precisa exercer essa função imposta e quando não se encontra com saúde para tal função, se frustra e preocupa. Beauvoir (1949) indaga a respeito da construção do gênero feminino, que foi definida a partir da relação com o homem, vista como o “Outro”, local de subordinação e passividade, espaço em que desde a infância elas são moldadas para servir, no cuidado e na reprodução. As entrevistadas R.C.S.B. e R.N.A. compartilham de uma preocupação semelhante, contam, respectivamente:

É porque a gente coloca na cabeça que o câncer mata. E eu ia morrer e deixar meus meninos... (chora) Quando alguém morre de câncer, eu fico ruim. Eu não gosto de saber (R.C.S.B. - 53 anos).

Eu ainda hoje sou preocupada. Porque isso aí (o câncer) já é genético. Naquele momento eu pensei no meu filho e nas filhas dele que é sangue do meu sangue... Eu tenho medo do sofrimento (R. N. A. - 78 anos).

Concomitantemente à notícia do diagnóstico da neoplasia mamária, o impacto observado nessas mulheres foi do sentimento de insuficiência perante o cuidado dos familiares, uma frustração porque agora, mediante o adoecer, não sente a mesma disposição para cuidar. Nota-se um medo voltado a como seria se viesse a falecer e deixasse as pessoas. Imaginar um luto antecipatório é pensar na morte como possibilidade e todas as mudanças que causaria, mas também viver flutuando nas polaridades, na ambivalência com sentimentos de esperança que fazem parte dos aspectos emocionais que emergem durante o luto antecipatório (MADEIRA, CARDOSO, SANTOS, 2020).

A oscilação das emoções, o se sentir sozinha e ser forte expõem a ambivalência que o processo de adoecimento causa. A fé e esperança alimentam a crença da cura; já a notícia do diagnóstico e o processo de tratamento acentuam o medo da morte e desesperança (Bastos, 2019). Essa ambivalência é notória em um relato da entrevistada R.N.B.L. ao receber a notícia do diagnóstico do câncer de mama:

Então foi bem difícil. Mas eu enfrentei e foi bem, sabia? Eu enfrentei de boa. Eu chorei uma semana inteira. Porque eu descobri o meu câncer. Eu achei que eu ia morrer naquela semana, né? Aí eu fui em frente. Eu corri atrás da cirurgia, das coisas (R.N.B.L. - 57 anos).

O medo se torna algo palpável e presente no momento de descoberta, como experimentam também o desconforto do corpo fragilizado decorrente dos tratamentos de quimioterapia, radioterapia e os medicamentos. Assim, relata a entrevistada R.C.S.B.:

Um choque. Porque eu não esperava, né? A gente suspeita, mas a gente não quer aceitar. Não tem que dizer assim, eu estou com câncer, vai bater palma. É complicado. Não é bom, é triste, né? Eu passei 1 ano em Fortaleza. Um ano sendo cutucada, sendo mexida.. Isso tudo dói. É ruim, não é bom. Por isso que eu entendo que muitas vezes tem uma mulher que não gosta. Que não vai. Não aceita ser mexida, né? Como se ela se sentisse molestada, né? (R.C.S.B. - 53 anos).

A vulnerabilidade emocional e física é notória quando a entrevistada fala da sensação de ser molestada, ou mexida em meio aos tratamentos de quimioterapia, um lugar de desconforto e exposição que foi necessário, porém angustiante. Essa ambiguidade presente no processo de adoecimento, em que se sente desconfortável com o tratamento, porém admite a necessidade, se expande ao pensar no morrer e no viver, em ter dimensão de sua finitude, mas desejar viver. A fé e espiritualidade contribuem para que esse processo de aceitação da

finitude seja menos doloroso, além de trazer maior esperança no processo de adoecimento (Ferreira *et al.* 2020). Assim como conta a entrevistada (A.J.R.B. - 54 anos):

Eu estou na mão de Deus. Eu sempre digo. Tinha gente que sempre fazia medo. Eu falei, não tenho mais medo. Tem uma hora eu vou morrer. Só que eu queria passar mais um tempo viva. Está na mão de Deus (A.J.R.B. - 54 anos).

Esta entrevistada se considera uma sobrevivente após relatar que sofreu um infarto aos 42 anos. Em meio ao contexto de vida da paciente, esse processo de aceitação da finitude envolve a possibilidade de encarar sua própria vulnerabilidade, trazendo sentimentos de reflexão, medo, como também uma resposta ao sofrimento.

4.2 Percepção do corpo e autoimagem

Hirschle; Maciel e Amorim (2018), em sua pesquisa com 10 mulheres mastectomizadas e seus parceiros, perceberam as diferenças de representações de corpos femininos, para elas o corpo da mulher mastectomizada foi tido como mutilado, triste e feio. Tal processo de adoecimento decorrente do câncer de mama, juntamente com a queda de cabelo e a mastectomia, provocam estranhamento, acarretando uma imagem corporal negativa, como ao se olhar no espelho e experimentar os sentimentos de vergonha e constrangimento (Lorenz; Lohmann; Pissaia, 2019). Dito isso, a entrevistada R.M.G.A.S. descreve como é o impacto da mastectomia radical realizada há pouco menos de 1 (um) mês:

Até a questão de se olhar no espelho. É aquele impacto, né? Cada vez que eu volto do banheiro e que eu me olho assim no espelho, eu acho estranho. Mas é normal, daqui a pouco eu me acostumo (R.M.G.A.S. - 46 anos).

Em outro relato, uma mulher mastectomizada menciona sobre como é vivenciar a doença e suas mudanças:

Porque essa doença é um choque pra qualquer mulher, né, não é uma coisa fácil não, Assim, tem horas que a gente fica pensando em muita coisa, né? Porque é um pedaço da gente. É um pedaço. Que a gente imagina, meu Deus, a gente não tá mais como era (R.M.L. - 51 anos).

Segundo Oliveira *et al.* (2019), as alterações físicas e psicológicas refletem em problemas sociais e sexuais, provocando dificuldade na mulher para se ajustar à sua nova imagem, já que o cabelo e o seio são atribuídos ao feminino e a falta deles comunica aos outros a condição de saúde da mulher, colocando-a em um espaço de olhares e julgamentos.

Assim muitas mulheres sentem sua identidade feminina afetada. A entrevistada A.J.R.B. conta sua experiência da perda do cabelo e da mastectomia:

Aí depois da cirurgia, tem dias assim que eu, pra levantar o braço, eu tenho que pegar ele aqui (segura com o outro). Ele fica duro. Mas quando mexe no corpo, é complicado... O cabelo bem raspadim, pra quem tinha o cabelão, né? Um rapaz olhou pra mim, assim assustado. Dizendo “tu tá parecendo uma múmia”. Aí, eu também não disse nada, né? Só que a lágrima da gente fica descendo direto (A.J.R.B. - 54 anos).

Neste outro relato é possível observar o impacto nas relações conjugais e na vida sexual do casal, como ressaltado pelos autores acima e corroborado na fala da entrevistada.

Eu converso com ele (marido), e às vezes quer ter relações e não pode, porque eu sou doente, e eu falo que ele tem que me entender. Aí, ele fala assim, Mas por que, se já fez a cirurgia? Deus defenda, eu ainda estou fazendo os tratamento, eu ainda vou fazer a radioterapia, e você tem que me entender. Eu não me sinto bem, sabe? (A.M.P.A. - 44 anos).

4.3 Vivências Solitárias e Necessidade de Cuidado

Frente ao diagnóstico de câncer de mama, as mulheres são atravessadas por inúmeros sentimentos e incertezas quanto ao seu futuro. Um deles é a preocupação de como a família irá reagir e com quem elas poderão contar, evidenciando, assim, a importância de uma rede de apoio, porém, sem esse apoio, vivem a solidão de forma dolorosa (Urio *et al*, 2019). Em seu relato, a R.C.S.B. conta como foi frustrante em não receber o apoio da família após a notícia da neoplasia maligna:

...E nunca mais pisaram lá em casa. Achei estranho, me senti como se eu tivesse com uma doença que poderia pegar nelas. Como se fosse contagiosa. Na família não tá legal, todo mundo sumiu. Todo mundo quando ficou doente eu cuidei. Aí, quando chegou a minha vez, eu fui abandonada, né? (R.C.S.B. - 53 anos).

A R.N.B.L. compartilha de uma experiência semelhante, a de solidão. Relata:

Não. Eu não tenho ninguém. Sempre enfrentei tudo sozinha, ia pros tratamentos sozinha... O diagnóstico foi difícil. Estava sozinha. Sempre sozinha, eu vim chorando do hospital até em casa É porque é uma notícia que assusta, né? A sensação que a gente tem é de morte, né? É morrer. Porque a gente vê tanto caso aí... (R.N.B.L. - 57 anos).

Vargas *et al*. (2020) mencionam que a rede de apoio se faz de grande importância desde o momento do diagnóstico e no processo de tratamento, visto que a neoplasia necessita

de cuidados com quimioterapia e radioterapia que deixam o corpo fragilizado. A entrevistada R.M.L enfatiza a importância:

Porque o carinho é muito importante pra uma pessoa que tá com essa doença, né, o carinho, a compreensão. E é isso, minha filha, minha mãe também, minha mãe me dá muita força (R. M. L. - 51 anos).

Em outra entrevista, a R.M.G.A.S. conta que após a notícia do câncer, se mudou para estar mais próxima da família, contando com essa rede de apoio no tratamento:

Minha família é daqui. E eu próximo da família eu ia ter mais um apoio, né? Uma ajuda também. E também a qualidade de vida aqui, né? Clima, tudo influi. (R.M.G.A.S. - 46 anos).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como finalidade observar como as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, em um município do interior, lidam com seu processo de adoecimento e outras nuances que o curso do adoecer provoca. Travessias singulares de mulheres que revelaram desafios, angústias, formas de enfrentamentos, vulnerabilidades físicas, emocionais, sociais e econômicas, tornando a pauta de políticas públicas voltadas à saúde de atenção integral para um coletivo de mulheres.

Em painel sociodemográfico e relatos, observou-se que a maioria das mulheres não conseguem exercer atividades laborais fora de casa, apontando um corpo fragilizado e a falta de disposição para trabalhos mais exigentes. Ainda assim, o trabalho não remunerado nas funções domésticas é presente.

Ocupando um espaço de servidão, as mulheres, em sua maioria, se preocupam em como irão cuidar do outro, mesmo quando elas mesmas precisam de cuidados devido aos tratamentos oncológicos. A sensação de impotência e medo advém de uma lógica patriarcal, pois as mulheres são responsáveis pelo cuidado e, quando adoecidas, não têm com quem contar, deparando-se com a falta de suporte e a solidão. Essa lógica não apenas torna as mulheres adoecidas ainda mais vulnerabilizadas, mas também as enxerga como incapazes de serem cuidadas, perpetuando um ciclo de sobrecarga emocional e de solidão.

Além disso, a despersonalização se manifesta já nos tratamentos oncológicos de quimioterapia, radioterapia e biópsia, gerando a sensação de invasão dos corpos, especificamente quando se realiza a mastectomia.

A identidade enquanto mulher foi afetada, sentimentos de estranhamento, inferioridade em relação à falta de uma parte do corpo que a mastectomia provoca, e a queda de cabelo geram incompletude ao se sentir mulher, em virtude de que o corpo feminino carrega significados sociais e culturais de sexualidade, feminilidade e maternidade. Agora, em um processo de percepção de um novo corpo, se reconfigura enquanto mulher em tratamento oncológico, em um espaço em que o corpo manifesta o adoecimento pelo câncer de mama.

Diante do exposto, é de grande relevância uma rede de apoio sólida e meios de enfrentamentos que se tornam fatores de proteção de um suporte fundamental. A fé e espiritualidade também se constituíram como parte da dimensão de qualidade de vida das entrevistadas.

Assim, este estudo contribui para visualizar além da doença estigmatizada, também a pessoa que a vivencia e experimenta em travessias no processo de adoecimento. Por fim, reitera-se a necessidade de pesquisas voltadas a um olhar amplo do adoecer, sobretudo de mulheres em condição de vulnerabilidade social, física e emocional, além de políticas públicas efetivas que enxerguem a mulher diagnosticada com urgência, cuidado e dignidade, integrando tratamentos eficazes, acessibilidade do serviço e apoio psicológico.

REFERÊNCIAS

ARAB, C *et al.* A. Câncer de mama e reações emocionais: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 40, n. 4, p. 968-990, out./dez. 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1679>. Acesso em: 01 maio 2024.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 664-667, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400009>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BALLONE, J. G.; ORTOLANI, V. I; NETO, P. E. **Da Emoção à Lesão: Um guia de Medicina Psicossomática**. 2 ed. São Paulo. Editora Manole, 2007. Acesso em: 30 mar. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, 225 p. Acesso em: 28 abr. 2024.

BASTOS, A. C. S. B. **Na iminência da morte: cuidado paliativo e luto antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30441>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BATISTA, G. V *et al.* **Breastcancer: riskfactorsandpreventionmethods**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e15191211077, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11077>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo** – Fatos e Mitos. 4ª edição. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1980.

BORGES, M. G.; ANJOS, A. C. Y; CAMPOS, C. S. **Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama**: Revisão 31 integrativa da literatura. *BJHR*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1002–1021, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23040>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 13.733 de 16 de novembro de 2018**. Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa. Diário Oficial da União Brasília, DF: 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113733.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019**. Dispõe sobre a garantia de realização de exames de mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para diagnóstico precoce de câncer de mama. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 211, p. 1, 31 out. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 88, p. 1, 11 maio 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114335.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.335%2C%20DE%2010%20DE%20MAIO%20DE%202022&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.664,uterino%2C%20de%20mama%20e%20colorretal. Acesso em: 26 out. 2024

BRITO, C. **Avaliação do tratamento à paciente com câncer de mama nas unidades oncológicas do Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro**. 2004. 141 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4892>. Acesso em: 16 mar. 2024.

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* **Vulnerabilidade social e câncer de mama**: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. *Ciênc. saúde colet.* [S. l.] v. 24 n. 2, p. 613-622, fev./mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5mz8Tp7w56HXHycNX6pdZp/#>. Acesso em: 03 maio 2024.

FERREIRA, L. F *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **33 Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>. Acesso em: 09 nov. 2024.

FERREIRA, M. B. L. S.; BAQUIÃO, A. P. S. S; GRINCENKOV, F. R. S.. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. **HU Rev.** [S. l.], v. 45, n. 3, p. 304–311, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28761. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28761>. Acesso em: 03 maio 2024.

HIRSCHLE, T. M. R.; MACIEL, S. C.; AMORIM, G. K; **Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros.** Temas em Psicologia. João Pessoa, v. 26, n. 1, p. 457-468. Disponível em: 10.9788/TP2018.1-18Pt Acesso em: 05 dez. 2024.

ARAB, C *et al.* A. Câncer de mama e reações emocionais: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 40, n. 4, p. 968-990, out./dez. 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1679>. Acesso em: 01 maio 2024.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 664-667, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400009>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BALLONE, J. G.; ORTOLANI, V. I; NETO, P. E. **Da Emoção à Lesão: Um guia de Medicina Psicossomática.** 2 ed. São Paulo. Editora Manole, 2007. Acesso em: 30 mar. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977, 225 p. Acesso em: 28 abr. 2024.

BASTOS, A. C. S. B. **Na iminência da morte: cuidado paliativo e luto antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores.** 2020. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30441>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BATISTA, G. V *et al.* **Breastcancer: riskfactorsandpreventionmethods.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e15191211077, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11077>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo – Fatos e Mitos.** 4ª edição. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1980.

BORGES, M. G.; ANJOS, A. C. Y; CAMPOS, C. S. **Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: Revisão 31 integrativa da literatura.** BJHR, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1002–1021, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23040>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 13.733 de 16 de novembro de 2018.** Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa. Diário Oficial da União Brasília, DF: 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113733.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019.** Dispõe sobre a garantia de realização de exames de mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para diagnóstico precoce de câncer de mama. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 211, p. 1, 31 out. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 88,

p. 1, 11 maio 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114335.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.335%2C%20DE%2010%20DE%20MAIO%20DE%202022&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.664,uterino%2C%20de%20mama%20e%20colorretal. Acesso em: 26 out. 2024

BRITO, C. **Avaliação do tratamento à paciente com câncer de mama nas unidades oncológicas do Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro**. 2004. 141 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4892>. Acesso em: 16 mar. 2024.

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* **Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos**. Ciênc. saúde colet. [S. l.] v. 24 n. 2, p. 613-622, fev./mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5mz8Tp7w56HXHycNX6pdZp/#>. Acesso em: 03 maio 2024.

FERREIRA, L. F *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. 33 **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>. Acesso em: 09 nov. 2024.

FERREIRA, M. B. L. S.; BAQUIÃO, A. P. S. SGRINCENKOV, F. R. S. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. **HU Rev.** [S. l.], v. 45, n. 3, p. 304–311, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28761. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28761>. Acesso em: 03 maio 2024.

HIRSCHLE, T. M. R.; MACIEL, S. C.; AMORIM, G. K; **Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros**. Temas em Psicologia. João Pessoa, v. 26, n. 1, p. 457-468. Disponível em: 10.9788/TP2018.1-18Pt Acesso em: 05 dez. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 05 mar. 2024.

KOVÁCS, J. M. **Morte com dignidade**. In: FUKUMITSU, O. K. (org.). **Vida, morte e luto**. São Paulo: Summus, 2018. cap. 1, p. 36-53. Acesso em: 13 abr. 2024.

LORENZ, A. S.; LOHMANN, P. M.; PISSAIA, L. F. **Impacts of mastectomy in women diagnosed with breast cancer in connection with self-impact**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 8, n. 7, p. e8871099, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i7.1099. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1099>. Acesso em: 9 nov. 2024.

MADEIRA, T. S.; OLIVEIRA-CARDOSO, É. A.; SANTOS, M. A. dos. **Luto antecipatório do cuidador familiar no transplante de células-tronco hematopoiéticas**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 11, n. 2, p. 167-197, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n2p167>. Acesso em: 09 nov. 2024.

MONTENEGRO, F. C. R. **Idosos em situação de dependência: quem cuida?** Elementos para o debate. 2017. 346p. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20240/2/Rosiran%20Carvalho%20de%20Freitas%20Montenegro.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MORAIS, E. S *et al.* Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo da recidiva. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3344>. Acesso em: 01 nov. 2024.

NOVAES, S. F. *et al.* Adoecimento e religiosidade/espiritualidade uma possível reflexão. **Rev. Enferm. Contemp**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 190-194, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2567>. Acesso em: 20 abr. 2024

OLIVEIRA, T. R; *et al.* **Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas.** Saúde e Pesquisa, Maringá (PR). p. 451-462. Disponível: [10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462) Acesso em: 05 dez. 2024.

RAMOS, O. M. C; FEIJÃO, M. M. G.; MELO, F. C. **As vivências do luto do paciente oncológico.** Alternativas Psicologia. Ceará, n. 43, p. 1-26, ago./jan. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cynthia-Melo/publication/341446753_As_Vivencias_do_Luto_do_Paciente_Oncologico/links/5ec165ba299bf1c09ac1c235/As-Vivencias-do-Luto-do-Paciente-Oncologico.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024

SANTOS, A. D. S. **Ser familiar cuidador de doente com câncer em cuidados paliativos: uma análise à luz do interacionismo simbólico.** 2019. 127 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11104>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SANTOS, B. T. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado.** Ciênc. saúde coletiva, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SENA, L.; NEVES, M. G. C. **Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres.** Comunicação em Ciências da Saúde, [S. l.], v. 30, n. 01, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/367>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, A. C. F. *et al.* **Prevenção do câncer de mama: percepção de mulheres usuárias do SUS.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 230, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-230. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUZA, P. H. de. **A Conjugalidade diante do adoecimento por câncer de mama: união ou separação?** 2019, 119 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília - UnB, Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/47725>. Acesso em: 06 abr. 2024.

YAVO, S. I; CAMPOS, P, M, E. **Cuidadores domiciliares: a invisibilidade do cuidado.** In: CAMPOS, P. M. E. et al. (org.). Psicologia da saúde - hospitalar: abordagem psicossomática. São Paulo: Editora Manole, 2020. cap. 32, p. 423-434. Acesso em: 19 abr. 2024.

ZANELLO, V. **Dispositivo materno e processos de subjetivação**: desafios para a psicologia. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge (Org.). Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 103-122. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/aborto-e-nao-desejo-de-maternidades-questoes-par-a-a-psicologia/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

PRADO, L. L.; CORNÉLIO, T. P.; ROCHA, M. B. Entre a Dor e o Cuidado: Atravessamentos de Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Município do Interior do Ceará. **Rev. FSA**, Teresina, v. 22, n. 1, art. 10, p. 198-218, jan. 2025.

Contribuição dos Autores	L. L. Prado	T. P. Cornélio	M. B. Rocha
1) concepção e planejamento.	X	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X