UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP

TAYNARA MARIA DA SILVA WANDERLEY

OS IMPACTOS DO CÂNCER DE MAMA NA IMAGEM CORPORAL: UMA REVISÃO
DA LITERATURA

MACEIÓ - AL
2023

TAYNARA MARIA DA SILVA WANDERLEY

OS IMPACTOS DO CÂNCER DE MAMA NA IMAGEM CORPORAL: UMA REVISÃO
DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de
Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como
requisito para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Susane Vasconcelos Zanotti

MACEIÓ - AL
2023

OS IMPACTOS DO CÂNCER DE MAMA NA IMAGEM CORPORAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Taynara Maria da Silva Wanderley

RESUMO

O interesse em investigar os impactos na imagem corporal gerados pelo câncer de mama são decorrentes do estágio obrigatório em Psicologia em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Com esse objetivo, foi realizada uma revisão nos bancos de dados *online* Periódico CAPES, através do acesso CAFE; PePSIC; SciELO; BVS Saúde e Google Acadêmico, para identificar as produções sobre a temática do câncer de mama, bem como as questões a ele relacionadas como feminilidade; imagem corporal; mastectomia; luto; sexualidade e apoio familiar. A fundamentação teórica escolhida foi a de Freud e Lacan com base nos conceitos psicanalíticos acerca de temas que envolvem a formação do Eu, as relações com o Outro e a angústia. Os resultados indicam como o câncer de mama atravessa o corpo destes sujeitos e, para além dos danos de saúde física, apontam impactos subjetivos, de forma avassaladora. Assim, considera-se imprescindível o acompanhamento e elaboração das questões subjetivas acerca do diagnóstico e tratamento. Conclui-se que para se haver um cuidado integral é indispensável a inclusão dessa dimensão subjetiva, através da fala.

Palavras-chave: Câncer de mama; imagem corporal; feminino; Psicanálise.

THE IMPACTS OF BREAST CANCER ON BODY IMAGE: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

The interest in investigating the impacts on body image generated by breast cancer arises from the mandatory internship in Psychology at a High Complexity Oncology Center (CACON). With this objective, a review was carried out in the online databases Periódico CAPES, through CAFE access; PePSIC; SciELO; VHL Health and Google Scholar, to identify productions on the topic of breast cancer, as well as issues related to it, such as femininity; body image; mastectomy; grief; sexuality and family support. The theoretical foundation chosen was that of Freud and Lacan based on psychoanalytic concepts about themes involving the formation of the Self, relationships with the Other and anguish. The results indicate how breast cancer passes through the body of these subjects and, in addition to the damage to physical health, point to overwhelming subjective impacts. Therefore, monitoring and elaboration of subjective questions regarding diagnosis and treatment is considered essential. It is concluded that in order to provide comprehensive care, the inclusion of this subjective dimension, through speech, is essential.

Keywords: Breast cancer; body image; feminine; Psychoanalysis.

Introdução

O interesse pelo tema a ser estudado decorre do período como estagiária de psicologia em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). O contato frequente com pacientes com diagnóstico de câncer de mama, sendo estas mastectomizadas ou não, e a escuta dessas mulheres evidenciaram importantes questões quanto ao impacto do diagnóstico e tratamento. Silva (2008) destaca a importância do acompanhamento psicológico junto ao paciente oncológico, visto que os impactos emocionais causados neste período de adoecimento podem ser avassaladores.

O câncer de mama, majoritariamente na população feminina, corresponde a um fator significativo no número de óbitos anuais. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) foram estimadas, a nível mundial, cerca de 684.996 mil mortes apenas para o ano de 2020. O crescimento dos casos de câncer de mama no Brasil alcança números preocupantes, é esperado para o triênio de 2023 a 2025, cerca de 73.610 mil novos casos (INCA, 2022).

Segundo Silva (2008), ao longo dos anos, a forma que a sociedade entendia o câncer mudou muito. No decorrer das décadas, entre o século XIX e XX, devido a visão higienista difundida na época, o câncer era tido como algo contagioso e vinculado à conduta moral da mulher. Apenas por volta dos anos 1970 que fatores psicológicos também foram trazidos em uma forma de atribuir tipos de personalidades a justificativa do adoecimento. Estudos mais recentes colocam em pauta questões referentes ao diagnóstico e tratamentos, e como tais aspectos podem intervir de forma adoecedora, causando impactos na relação do sujeito com sua imagem corporal (Silva, 2008).

Do ponto de vista psicanalítico, a mastectomia é considerada uma forma de “castração real no corpo” (Araujo e Lima, 2015, p. 3) devido às consideráveis mudanças físicas e como ela afeta a qualidade de vida, imagem corporal, autoestima e relações com os outros. A leitura a partir da psicanálise nos permite destacar tais questões e discorrer a respeito dos estigmas causados neste cenário. Considerando o câncer de mama um agente adoecedor, e seus impactos indo muito além dos biológicos, necessitando por parte dos pacientes adaptação frente ao tratamento (Ferreira e Lemos, 2016).

Considerando tais aspectos, se faz importante discutir acerca das representações simbólicas associadas ao câncer de mama e sua relação com a imagem corporal (Soares e Lôbo, 2007). Tratando-se não somente de fatores psicológicos, mas também sociais e culturais, tais como, familiares, financeiros, entre outros (*Ibid.*). Sendo assim, busca-se compreender como as alterações físicas causadas pelo tratamento impactam a vida destes sujeitos e se faz imprescindível para um cuidado integral.

Metodologia

A presente pesquisa, realizada por meio de revisão bibliográfica com recorte teórico na teoria psicanalítica, foi realizada através da busca de artigos nas bases de dados Periódico CAPES, através do acesso CAFE; PePSIC; SciELO; BVS Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: “câncer de mama, psicanálise, sexualidade, corpo e imagem corporal”, utilizando a combinação com o *booleano and*. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados em português e disponíveis gratuitamente. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, monografias, artigos duplicados, capítulos de livros e os que não abordavam a temática procurada. Foram utilizados dois artigos, fora do viés psicanalítico, para contextualização histórica do câncer, bem como da inserção da Psicologia na Oncologia.

A pesquisa foi constituída por 16 artigos científicos, nos quais foram possíveis identificar eixos temáticos como feminilidade; imagem corporal; mastectomia; luto; sexualidade e apoio familiar. Ademais, foram utilizados escritos de Freud e Lacan para embasamento de conceitos da Psicanálise. Estes serão expostos e discutidos, bem como sua vinculação com a produção de efeitos subjetivos na relação do sujeito com seu corpo.

Contexto histórico acerca do câncer

Como nos mostra Silva (2008), se faz necessário trazer o olhar de volta para meados do século XIX de como eram vistos os casos de câncer de mama e como a época entendia e os simbolizavam. Isso nos ajudará a entender como o pensamento da época influencia e como alguns estigmas referentes ao câncer de mama estão cristalizados até os dias de hoje. Ainda segundo Silva (2008), as

formas de tratamento também mudaram muito ao longo dos anos, o que inicialmente não contava com cirurgias ou medicamentos, mas com chás e outras formas mais rudimentares de cuidado que se eram possíveis naquelas circunstâncias.

De acordo com Silva (2008), já no início do século XX, o imaginário da época levava a crer que o câncer era uma doença contagiosa, podendo ser transmitida inclusive sexualmente. Sendo frequentemente relacionada àqueles que possuíam mais de um parceiro, ou a práticas homossexuais, pressupondo que o adoecimento vinha em forma de punição pelos seus atos. Por volta da década de 1940, com o avanço industrial no país, foram desenvolvidas novas hipóteses que pudessem justificar o adoecimento, como a poluição do ar, carga horária de trabalho excessiva, entre outras (*Ibid.*).

Mais adiante, nos anos 1970, a perspectiva de que fatores psicológicos pudessem estar relacionados com os casos de câncer trouxe uma nova compreensão para o que os afligia e não se podia entender (Silva, 2008). A princípio foi difundido que certos tipos de personalidades estariam mais suscetíveis a desenvolver a doença, como pessoas contidas, que não expressavam seus desejos e emoções. Então, atribuir fatores psicológicos como justificativa do diagnóstico “[...] pode mostrar-se tão punitiva quanto a noção da doença como castigo.” (Silva, 2008, p. 5).

No contexto da Psicologia, segundo Azevedo (2016), a atuação em ambiente hospitalar, voltado para a Oncologia no Brasil, teve início na década de 1970, sendo a Psico-Oncologia uma área de conhecimento proveniente da Psicologia da Saúde. Inicialmente, a inserção deste profissional ocorreu de forma gradativa, atuando juntamente com médicos psiquiatras na comunicação do diagnóstico de câncer aos pacientes e acompanhantes. Ademais, a Psicologia em ambiente hospitalar, é posta a fim de suprir a necessidade de pacientes hospitalizados cujas demandas apresentadas eram referentes aos impactos que seu período interno ou tratamentos lhes produziam e a medicina convencional não dava conta desse sofrimento que unia o adoecimento físico e psicológico (*Ibid.*).

A respeito dessa união - corpo e sofrimento, Freud alerta que:

O sofrimento nos ameaça a partir de três dimensões: de nosso próprio corpo, à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e

impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens (Freud, 1929-1930/1996, pág. 84).

Azevedo (2016) aponta a importância do acompanhamento psicológico àqueles pacientes que demonstram estar em processo de luto decorrente aos processos de adoecimento derivados do tempo de hospitalização, diagnóstico e tratamento. Assim como há diferentes tipos de câncer, também há diversas causas, geradas por um conjunto de fatores, em adicional a isto, alterações hormonais e estados emocionais podem contribuir, se tratando do câncer de mama é possível observar como tais questões se fazem presentes (De Fátima Xavier, 2015).

Atualmente, o câncer de mama é a segunda forma de neoplasia mais frequente do mundo e o mais comum entre as mulheres, contando com a maior taxa de óbitos. No ano de 2020 foram contabilizados mais de 17 mil, segundo os dados do Atlas de Mortalidade, fornecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). O câncer decorre da mutação e proliferação descontrolada de células, causando em uma determinada região o surgimento de um tumor, que pode ser de cunho benigno- não apresenta risco à saúde, ou maligno, - além de apresentar risco à saúde, sua proliferação será mais acelerada podendo se propagar em outros órgãos, dando início à metástase (INCA, 2012).

A descoberta da doença pode vir a acontecer antes mesmo do fechamento do diagnóstico, o sujeito percebe mudanças em seu corpo, seja por meio do toque físico, chamados autoexames, mal estar ou mesmo mudanças corporais visíveis (INCA, 2012). Quando descoberto precocemente tende a ter um prognóstico favorável, seus sintomas podem surgir de diversas formas, como vermelhidão da na área afetada, rigidez, afundamento de parte da mama, surgimento de um nódulo, entre outras (INCA, 2012).

O tratamento do câncer de mama pode contar com mais de uma forma de abordagem, sendo as mais utilizadas a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e a cirurgia de mastectomia (INCA, 2012). Essa última, apesar de ser a forma de tratamento primária, tem o caráter mais agressivo, podendo haver a extração somente do tumor, assim como parcial ou total das mamas, bem como o esvaziamento das axilas. Sendo esta cirurgia de caráter mutilador e geradora de grandes impactos físicos e psicológicos na vida daqueles que a realizaram (*Ibid.*).

Feminino e Imagem corporal

Como aponta Araújo e Lima (2015); Ferreira e Castro-Arantes (2014) a teoria psicanalítica, nos coloca como a construção do corpo perpassa o biológico, sendo fruto de uma construção subjetiva, nos quais diversos fatores a integram. Assim, para a psicanálise, não é o corpo físico seu material de estudo, mas o corpo subjetivo, formado pela interação com o Outro, o corpo atravessado pela linguagem.

O corpo se forma, então, a partir da nomeação do Outro, que a princípio será a figura materna, esta, através da sua linguagem, iniciará a inscrição da linguagem no recém-nascido. Assim, “[...] o corpo traz em sua constituição a marca da singularidade de sua história escrita desde os primeiros cuidados maternos.” (Ferreira e Castro-Arantes, 2014, p.10). Desse modo, estabelece-se a formação do Eu, sendo, então, o Eu, primeiramente corporal (Novaes e Bianco, 2022).

Segundo Azevedo (2004), a psicanálise freudiana nos apresenta a teoria de como o vínculo mãe-bebê acontece também através do seio, por parte da amamentação, e como esta parte do corpo recebe então o título de nutridora e acolhedora, Freud afirma que:

Quando a primeiríssima satisfação sexual ainda é vinculada à ingestão de alimento, o instinto sexual tem um objeto fora do próprio corpo, no seio da mãe. Ele o perde somente depois, talvez justamente na época em que se torna possível, para a criança, formar uma ideia total da pessoa a quem pertence o órgão que lhe traz satisfação. Então o instinto sexual se torna, por via de regra, autoerótico, e somente após a superação do período de latência é restabelecida a relação original. Não é sem boas razões que a criança a mamar no seio da mãe se tornou o modelo de toda relação amorosa. (Freud, 1901-1905/ 2006, p. 142, 143)

Vemos com Freud (1914/1916) que o conceito de narcisismo primário ocorre ainda nos primeiros anos de vida, quando a libido será redirecionada do campo do externo para o Eu, surgindo, então, um aumento de investimento voltado a si. Tanto Ferreira e Castro-Arantes (2014) quanto Ferreira e Lemos (2016) retomam escritos de Lacan que teorizam como inicialmente o recém-nascido tem a percepção de ser uma extensão de sua mãe, não atribuindo a ele mesmo um corpo seu.

Ferreira e Castro-Arantes (2014) aponta como a imagem desse corpo sofrerá mudanças ao longo de toda vida do sujeito, se fazendo necessário por parte dele se ajustar a tais questões, rompendo com a idealização de um corpo pronto e ideal. O que Ferreira e Lemos colocam como corpo ideal algo que é fruto das fantasias do sujeito, e através dele, suprir o desejo e a necessidade do outro, “nunca

percebemos nosso corpo tal como é, mas tal como o imaginamos; o percebemos como fantasia, isto é, mergulhado nas brumas de nossos sentimentos, reavivado na memória [...]” (2016, p. 5).

De Sousa Tigre *et al.* (2022); Ferreira e Castro-Arantes (2014) apontam como diante do diagnóstico de câncer de mama, pacientes diagnosticadas enfrentarão atravessamentos da doença em seu corpo, acarretando diversos impactos não apenas acerca das mudanças físicas mas, em outras áreas de sua vida e relações, como a prejuízos em sua imagem corporal. “Supõe-se que o adoecimento por câncer de mama acaba por adoecer também a imagem corporal da mulher assistida, e que seu impacto pode variar conforme o tratamento utilizado [...]” (Ferreira e Lemos, 2016, p.3). Araújo e Lima (2015); *Ibid.*, caracterizam a imagem corporal como uma síntese de experiências físicas, emocionais e subjetivas vividas individualmente por cada pessoa, e salientam como tais alterações na imagem corporal podem causar mal-estar e insegurança por parte do sujeito aos processos impostos ao seu corpo.

A perda vivida de sua constituição corporal, um aspecto mais frequentemente colocado como adoecedor do que a real possibilidade de óbito, mostra como a imagem corporal se faz presente no cenário do câncer de mama (Araújo e Lima, 2015). Este, do qual é possível identificar na literatura estudada, como o tema da morte, ainda que muito abordado em todo o cenário das neoplasias, no sentido do câncer de mama, se apresenta como secundário e as implicações subjetivas, sociais, culturais e afetuosas se colocam à frente (Araújo e Lima, 2015; De Fátima Xavier, 2015).

Segundo Da Rocha *et al.* (2013); Soares e Lôbo (2007), implicações estas que atravessam diretamente o ideal de feminilidade, e o seio como seu símbolo, ideal este que tem forte influência cultural, e coloca em evidência aqueles que não se enquadram em suas normas. Em concordância, Ferreira e Lemos (2016) apontam como a ideia de feminilidade e fertilidade pode ser vista desde a antiguidade, através de expressões de arte, da mitologia, entre outras formas, até os dias atuais, com a comercialização da imagem feminina que o capitalismo proporciona, dispendo do seio como seu ponto central.

Silva (2008) detalha de que modo a consolidação do sistema capitalista influenciou diretamente para que esta ideia alcançasse novos patamares, colocando a mulher e seu corpo como produto a ser explorado. Com isso, impondo, um ideal

de corpo ditado culturalmente que determina a forma como nos relacionamos uns com os outros e com nós mesmos (*Ibid.*). Diante desse contexto, o sujeito agora se encontra, submetido aos atravessamentos físicos do adoecimento e tratamentos, bem como por questões acerca de sua imagem corporal, como diminuição da libido, aumento ou perda excessiva de peso, alopecia, entre outros, expressem sentimentos negativos como ansiedade e depressão voltados a si, sendo estes fomentadores de sofrimento e podendo dificultar na continuidade do tratamento (De Sousa Tigre *et al.*, 2022).

Ferreira e Lemos (2016); Araújo e Lima (2015) salientam os desconfortos vividos pelos sujeitos com câncer de mama diante do olhar dos outros, sentem-se desconfortáveis e vulnerabilizados, muitas vezes o evitando. As mudanças físicas influenciam tanto na forma do olhar dos outros como no olhar sobre si mesmo, a sua imagem corporal muito fala sobre sua história de vida e seus percursos. Sendo assim, destaca-se o espaço de fala como uma importante ferramenta frente a elaboração dos sentimentos durante todo o tratamento e inclusive após entrar em estado de remissão (Da Rocha *et al.*, 2013).

Dos Santos *et al.* (2013), apresenta, falas de pacientes carregadas de pesares referentes a sua imagem corporal e como isto tem provocado prejuízos em sua autoestima, sentimentos depreciativos e sensação de menos valia. Sentimentos estes mais comumente atrelados a mulheres que foram submetidas a cirurgias altamente mutiladoras de mastectomia e tiveram sua qualidade de vida reduzida devido a tal, tornando “a sensação de habitar um novo corpo, desfigurado ou mutilado, é aflitiva.” (*Ibid.*, p. 6).

Mastectomia e Luto

Os processos de luto decorrem desde o início do processo de adoecimento, na qual muitas vezes a busca por acompanhamento médico se dá pelo surgimento de sintomas físicos que são indicadores de uma possível neoplasia mamária, como aponta Soares e Lôbo “[...] já no anúncio do diagnóstico oncológico, precipita-se no paciente uma urgência psíquica da angústia que aponta para a sua condição de ser incompleto, faltante, o que o faz desabar de seu lugar narcisista” (2007, p. 6). Nesses casos, o luto se dará a todo momento, devido a mudanças na rotina, físicas e subjetivas, além das socioeconômicas, apontam como os processos de luto são

diários e constantes. Mostrando a importância do espaço de fala como ferramenta para elaborar tais questões derivadas do adoecimento que perpassam o tratamento voltado para a neoplasia em si, tendo em vista que não é possível separar o biológico dos outros aspectos que compõem o ser humano para o cuidado integral se fazer possível (Stein e Moreira, 2021).

De Sousa Tigre *et al.* (2022) apontam como cada pessoa reage de uma forma única aos eventos que lhe são ocorridos, sendo estes positivos ou negativos, de acordo com a subjetividade de cada um e perpassa os processos físicos e psicológicos que esta pessoa fora submetida. Em concordância, Ferreira e Castro-Arantes (2014); Stein e Moreira (2021) referem como no caso de um diagnóstico positivo para câncer de mama é possível ter reações oriundas de um evento traumático, pois faltaria preparo prévio por parte do sujeito frente a esta situação, o sujeito se depara, então, com sentimentos de vulnerabilidade e incertezas.

Como aponta Freud (1920/1996), o trauma é conceituado como uma experiência que a sua maneira traz abalo ao psiquismo, devido ao fator da surpresa, do medo causado, abalo este que será gerador de angústia e ansiedade no momento em que se é submetido a tal experiência em questão. Portanto, faz-se essencial através do espaço de fala proporcionado ao sujeito em tratamento, considerar sua história de vida, relações e fantasias, as quais incidirão nas elaborações realizadas referentes ao diagnóstico e tratamento, possibilitando uma maior compreensão de suas questões e a fim de buscar formas de amenizá-las (Stein e Moreira, 2021; Ferreira e Lemos, 2016).

Mesmo antes de ter realizado a mastectomia de fato, a possibilidade de mutilação, de quebra daquele corpo ideal, se tornando agora um corpo faltante, adoecido, o qual se diferencia do corpo ideal no que tange a sua incompletude, se o corpo ideal é uma fantasia de corpo inteiro, o corpo faltante está incompleto (De Sousa Tigre *et al.*, 2022). Instauram-se preocupações voltadas não somente às questões orgânicas, mas atreladas às questões subjetivas. Estas, então, são geradoras de impactos psicológicos e mudanças no comportamento e humor, conhecido como humor melancólico, o qual Freud (1917/1974) vem a definir como:

A melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima,

que se expressa em autorrecriações e autoinsultos, chegando até a expectativa delirante de punição (pág 28).

De acordo com De Sousa Tigre *et al.* (2022), o corpo do ponto de vista biológico está sofrendo um forte estresse, levando em consideração que será atravessado por grandes mudanças, se faz necessário o acompanhamento psicológico a fim de atenuar tais fatores estressores advindos do tratamento oncológico. É possível observar, segundo Araújo e Lima (2015) e De Sousa Tigre *et al.* (2022), efeitos negativos e seus desdobramentos por parte dos sujeitos que estão submetidos ao processo de adoecimento e tratamento do câncer de mama, como pensamentos de finitude, ansiedade, medo e inseguranças. No geral, com o diagnóstico e tratamento “essa é uma verdade com a qual não nos defrontamos a todo tempo, pois estar frente à morte é como experimentar morrer em vida. Somente algumas situações, como a perda corporal, nos anuncia a sua presença.” (Novaes, Bianco, 2022, p. 6).

O câncer, assim como todas as neoplasias, é causador de impactos físicos. O câncer de mama traz questões para além do orgânico devido ao processo de tratamento por via de cirurgias altamente mutiladoras que são comumente parte do processo de tratamento, as mastectomias. Segundo Silva (2008); Ferreira e Lemos (2016); Da Rocha *et al.* (2013), o fato de se estar perdendo uma parte do seu corpo, traz impacto a sua percepção de imagem corporal. A mama, ou as mamas, têm um peso implícito os quais podemos atribuí-los a um lugar privilegiado cheio de representações culturais como ponto central de feminilidade, sexualidade e maternidade. Assim, atribui-se a este sujeito “[...] uma imagem não aceita pelo narcisismo, ou seja, sem representação ou registro para o eu.” (Ferreira; Castro-Arantes, 2014, p. 14).

Um fator que potencializa a angústia acerca da mastectomia é a desconstrução do imaginário frente ao corpo feminino, quando antes a mulher teria seu corpo ideal e agora este conceito lhe foi quebrado, marcado, mutilado diretamente na carne como uma segunda castração (Araújo e Lima, 2015). Como nos mostra Araújo e Lima (2015); Ferreira e Lemos (2016), podendo ocasionar grandes mudanças e consequências psíquicas que nos retornam ao ideal e da fantasia construída socialmente envolta do seio e como podem ser adoecedoras.

[...] pensar a imagem pela ótica psicanalítica nos remete a uma imagem prenante, ou seja, não existe imagem que não seja de um objeto investido afetivamente, inscrito na memória consciente ou inconsciente, marcado nas

redes da relação com o Outro. A imagem será sempre de um objeto: amado, odiado, desejado ou temido. A imagem pregnante, aqui citada, não pode ser a cópia perfeita de um objeto real, mas sua cópia aproximada, ou seja, seu duplo formato. Um objeto fantasiado. (Ferreira e Lemos, 2016, p. 6).

De Sousa Tigre *et al.* (2022) apontam que tais mudanças, especialmente quando há a perda total da mama, colocam o sujeito frente a questões como luto e finitude, prejuízos em sua vida sexual e imagem corporal, gerando assim, conseqüentemente, impactos em sua qualidade de vida. Em concordância, De Fátima Xavier (2015) discorre como pessoas submetidas às cirurgias de mastectomia estão sujeitas a desenvolver também sentimentos de inadequação, frustração e necessidade de isolar-se socialmente, o que pode dificultar o seguimento do tratamento.

Sentimentos estes, que expressam a forma como se dá sua relação com seu meio, para além do campo do individual, mas como este tem se organizado nesta nova realidade em que se está inserido. A teoria lacaniana retorna o conceito criado por Freud da pulsão de morte, o qual “para além do princípio do prazer aparece-nos essa face opaca – tão obscura que pode parecer, para alguns, a antinomia de todo pensamento, não apenas biológico, mas até mesmo simplesmente científico – que se chama pulsão de morte” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 31).

Sendo a pulsão de morte ligada ao orgânico, ela tende a impulsionar a psique a um estado anterior das coisas, uma vez que a angústia se é sentida, ela vem em uma tentativa de conservar, restaurar o que foi rompido, servindo como um conservador de determinadas fantasias a fim de encobrir sentimentos de luto (Dos Santos *et al.*, 2012). Ela vai para além, juntamente de toda a dor e sofrimento que possa ser causado em uma situação não envolvendo uma neoplasia, ela pode afetar a sua imagem corporal de formas que outras partes não afetariam pelo seu peso simbólico e social (*Ibid.*).

O processo pós operatório da mastectomia traz diversas mudanças no cotidiano e na realização das atividades, se tratando de uma mastectomia radical, a qual será retirada toda a mama e o esvaziamento das axilas, se fará necessário uma gama de cuidados que permanecerão por tempo indeterminado podendo, ainda, gerar complicações físicas, como a restrição dos movimentos, surgimento de linfedema, entre outros (Stein e Moreira, 2021). Nesse contexto, Ferreira e Castro-Arantes (2014) destacam, para além das necessidades físicas, o cuidado no

que tange às urgências subjetivas, se fazendo importante para a recuperação do sujeito como um todo. A elaboração através da fala, do período de adoecimento e dos estigmas enfrentados durante tal, tem se mostrado positiva não somente durante o tratamento oncológico, mas também quando este se encontra em remissão (*Ibid.*).

Como apontam De Sousa Tigre *et al.* (2022), o câncer de mama traz consigo um caráter estigmatizante, no qual os sujeitos em tratamento oncológico frequentemente expressam sentimentos negativos em relação à percepção de si mesmo e de sua imagem corporal, como das outras pessoas em relação a si. Em acordo, Dos Santos *et al.* (2013) retoma como tais estigmas, os quais agora o colocam em uma posição de adoecido e portanto fragilizado, em uma sociedade capitalista que toma como valor a sua capacidade de produzir, acarreta sentimentos de inferioridade e menos valia.

Nesse contexto, a mama é o ponto em que a todo momento se retorna, e a mastectomia, a qual é o ato mais extremo do tratamento, por se tratar de uma cirurgia. Essa amputação da mesma é o acontecimento de maior impacto, é importante discorrer do motivo, além do estresse físico por se tratar de uma cirurgia e todos os riscos que esta implica, mas também da relação subjetiva que esta atrela, causando danos avassaladores no corpo, estas, muitas das vezes, são irreversíveis (Ferreira; Castro-Arantes, 2014). Como vemos com Da Rocha *et al.*, em que “mesmo quando só se retira o tumor e se conserva a mama, percebe-se a angústia e o medo ocasionado pela doença, que afeta mais que um órgão: o seio é tido pela mulher como representante da sua feminilidade.” (2013, p. 3).

Lacan evidencia o conceito de belo como algo que vem para nos distanciar daquilo que nos inflige angústia “[...] o belo em seu brilho resplandecente, esse belo do qual disseram que é o esplendor da verdade. É evidentemente por o verdadeiro não ser muito bonito de se ver, que o belo é, se não seu esplendor, pelo menos sua cobertura” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 260). A mastectomia se apresenta como um gerador de angústia muito pela forma em que ela mina esse conceito simbólico de belo e expõe o real.

Em contraposição a isso, a reconstrução da mama amputada, representa muitas vezes não somente uma forma de reparar alguns dos danos que aquele corpo foi submetido, mas uma “[...] reconstrução simbólica do corpo, de forma que o sujeito, com a experiência do câncer, possa se rearticular na vida, na passagem de

um corpo estranho para a feitura de um corpo próprio.” (Ferreira; Castro-Arantes, 2014, p. 24). Assim como apontam Da Rocha *et al.* (2013), a cirurgia de reconstrução de mama é uma tentativa de devolver a esses sujeitos seus desejos e bem-estar, restituindo àquele corpo beleza.

Os sujeitos que recebem diagnóstico tal qual o do câncer de mama, buscam formas de assimilarem e se adaptarem a esta nova realidade que lhes foi imposta, a fim de diminuir o sofrimento gerado e tornar possível o seguimento do tratamento (De Fátima Xavier, 2015). Compreende-se, assim, que o apoio familiar tem papel fundamental nesse processo, no qual em muitos sentidos será experienciado sentimentos de desamparo, é por meio das relações que agem como agentes facilitadores no processo de recuperação e enfrentamento (De Fátima Xavier, 2015).

Sexualidade e apoio familiar

Como aponta De Sousa Tigre *et al.* (2022) e Araújo e Lima (2015), questões referentes à sexualidade são, para muitas mulheres, difíceis de serem verbalizadas, especialmente sendo elas relativas às mudanças físicas decorrentes do tratamento oncológico. Este, tem mostrado impactos substantivos em diversos aspectos como afetivo, físico e subjetivo, dos quais sentimentos como tristeza, ansiedade, vergonha e até mesmo recusa ao ato sexual se fazem expressivos em sujeitos submetidos a mastectomia. Se fazendo posto a premissa que a sobrevivência ao câncer é a única meta a ser alcançada e a preservação da vida é colocada à frente da qualidade da mesma (Araújo e Lima, 2015).

Desse modo, estando a qualidade de vida diretamente relacionada à percepção da imagem corporal, ela será afetada em níveis sociais e culturais, gerando sentimentos negativos e de menos valia (Dos Santos *et al.*, 2013; Ferreira e Lemos, 2016). Corroborando De Sousa Tigre *et al.* (2022) após o diagnóstico a preservação da vida se torna um aspecto muito superior à vida sexual, trazendo sentimentos de culpa aquela que expressa preocupações acerca da mesma. Fazendo-se do sujeito, por conta de seu diagnóstico e tudo a que se está sendo submetido, invisibilizado e assexuado (De Sousa Tigre *et al.*, 2022).

Observa-se, segundo Dos Santos *et al.* (2013) dentre os principais aspectos que interferem na relação do sujeito com sua sexualidade a mudança em sua imagem corporal, dos quais a mastectomia, queda de cabelo e mudança no peso

corporal têm se mostrado fatores decisivos. Nesse contexto, Dos Santos *et al.* (2013); Ferreira e Lemos (2016) salientam que prejuízos na vida sexual são questões comuns àqueles em tratamento oncológico, devido às diversas intervenções e mudanças físicas decorrentes da mesma, é possível observar como os danos nesse aspecto podem ser prejudiciais à subjetividade do sujeito e a constituição de seus laços. De Sousa Tigre *et al.* (2022), aponta como é no núcleo familiar que as maiores reverberações ocorrem, gerando impactos na dinâmica com seu parceiro íntimo, preocupações com sua imagem corporal e prejuízos à sua saúde sexual.

De Sousa Tigre *et al.* (2022) reforça que impactos nos laços com o parceiro afetivo é provável ser decorrente de desconfortos durante o ato sexual, sendo este um efeito colateral frequente no cenário do tratamento do câncer de mama. Assim, mudanças físicas não são unicamente a causa, mas afetam diretamente e podem ser causadoras de tais dificuldades, como o rebaixamento da libido, diminuição da lubrificação e até mesmo dores durante as relações. Em concordância, Araújo e Lima (2015); Ferreira e Lemos (2016) corroboram como essas reações citadas podem permanecer por tempo indeterminado, mesmo com a conclusão do tratamento, mostrando a magnitude dos impactos e das reverberações ocasionadas.

De acordo com Ferreira e Lemos (2016) como a relação com o parceiro foi amplamente implicada, mostrando uma vasta preocupação com sua imagem corporal frente ao olhar do Outro. Tais preocupações resultam em “[...] diminuição na rotina sexual em decorrência da debilidade gerada pelo tratamento e temor inicial sobre o que o parceiro iria achar.” (*Ibid.*, p. 19). Ademais, esta preocupação com sua imagem perpassa o contato íntimo, gerando também desconfortos em situações sociais decorrentes aos estigmas que o adoecimento carregam e causando, assim, por parte do sujeito, recusa em se manter em sua rotina e socialmente (De Fátima Xavier, 2015).

O olhar do Outro sobre a mulher mastectomizada ganha uma nova conotação, recebe um novo significado, sendo este um corpo faltante, que busca, muitas vezes, não atrair este olhar para suas marcas. Tendo então que elaborar novas formas de lidar com olhares e toques em regiões que desenvolveram novos significados trazendo novas questões, como onde se está em relação ao Outro (Araújo e Lima, 2015). Como estes podem ser geradores de angústia e

inseguranças, impactando diretamente em sua subjetividade de forma adoecedora, o que Lacan vem a caracterizar como:

[...] dentre os cinco definíveis como característicos da constituição do sujeito em sua relação com o Outro, na medida em que podemos articulá-lo como centrado na função da angústia — é que se articula plenamente, assume forma exemplar, preenche-se em sua plenitude essa forma específica pela qual o desejo humano é função do desejo do Outro. (Lacan, 1962-1963/2005, p. 353)

Para Stein e Moreira (2021) inseguranças essas que interferem e comprometem as relações familiares e afetivas, gerando uma maior necessidade de apoio por parte do sujeito diagnosticado, para enfrentamento deste período. As relações, em especial as matrimoniais, se mostram em muitos casos afetadas devido a questões produzidas com o tratamento, como sentimentos de depressão, alterações na imagem corporal, dificuldade e interrupção ao ato sexual e como a literatura nos mostra, em muitos casos, a separação do parceiro, devido “[...] a sobreposição de papéis, uma vez que os cônjuges, além de adaptarem suas necessidades às do paciente, ainda precisam dar conta da dura realidade da doença.” (*Ibid.*, p. 2).

Nesse sentido, segundo Stein e Moreira (2021), familiares também são afetados diretamente com o diagnóstico, se colocando em posições de cuidadores e negligenciando suas questões pessoais. O diagnóstico do câncer ainda é visto no imaginário coletivo como uma sentença de morte e le coloca em pauta questões referentes a nossa finitude difíceis de serem elaboradas, “[...] em nossa sociedade, o fato de a morte ainda ser considerada um tabu a torna difícil de ser verbalizada, logo, difícil de ser pensada.” (*Ibid.*, p. 7).

Dos Santos *et al.* (2013); Stein e Moreira (2021), elaboram como reações por parte das mulheres diagnosticadas oscilam entre fantasias de que deve ser um engano ou sensações de desespero, do qual o apoio da família se fará primordial ao enfrentamento do tratamento. Sentimentos de solidão e cansaço, como aponta Stein e Moreira (2021) podem ser vistos não somente por partes daqueles em tratamento oncológico, mas assim como em seu parceiro, isso devido às diversas mudanças e debilitação física em ambas as partes, “[...] pensar a finitude mediante o adoecimento de seus(suas) parceiros(as) também pode ser entendida como uma dificuldade de encarar não somente a morte destes, mas sim as suas próprias mortes.” (*Ibid.*, p. 7).

De Sousa Tigre *et al.* (2022) relata como em casos de fragilidades já existentes entre os laços familiares e conjugais, é possível que o diagnóstico e os árduos processos do tratamento sejam amplificadores de tais fragilidades, “[...] pois culturalmente o homem não é acostumado a cuidar e a lidar com todas essas alterações descritas anteriormente, pois vão exigir uma atualização na relação e estilo de vida do casal, tanto da parte física quanto psicológica.” (*Ibid.*, p.12).

Assim, como apontam De Sousa Tigre *et al.* (2022); De Fátima Xavier (2015), tais mudanças se mostram significativas na dinâmica familiar e podem ser adoecedoras para ambas as partes, podendo acarretar, inclusive, no abandono do parceiro. Em concordância, Jardim (2003) refere ao diagnóstico como um evento traumático não somente para os que o receberam, mas seus familiares próximos tendo ligação diretamente com esse evento, posto isso:

O impacto é incisivo na vida do paciente e de seus familiares em todos os aspectos. O diagnóstico é vivido pelas pacientes como uma sentença de morte, o sujeito se vê acometido de uma desordem psíquica, que pode ser progressiva se o mesmo não encontra um ponto de apoio, um referencial para situar-se (*Ibid.*, p. 5).

Em contrapartida, Stein e Moreira (2021); Dos Santos *et al.* (2013) relatam como da mesma maneira que vínculos podem ser ainda mais fragilizados durante o tratamento, o oposto, o fortalecimento de tais vínculos, também está sujeito a ocorrer.

[...] quando o vínculo com o parceiro íntimo já era suficientemente sólido e a relação era estável e de longa duração, geralmente o companheiro permanece ao lado da mulher, provendo apoio emocional e material durante os diferentes estágios do processo de adoecimento. Em alguns casos, nota-se que há uma reaproximação do casal, ou seja, o adoecer de câncer oferece uma oportunidade para que ocorra certa revitalização do relacionamento afetivo, que seguia desgastado ou havia se tornado opaco pelos anos de convívio. (Dos Santos *et al.*, p. 7, 2013).

Desse modo, como aponta Dos Santos *et al.* (2013), apesar da gama de efeitos e desdobramentos negativos ocasionados pelo câncer de mama na vida desses sujeitos, situações positivas podem surgir mesmo que dos mais improváveis cenários. A partilha das experiências através da fala se mostra responsável e exhibe efeitos duradouros na resignificação de experiências traumáticas e esta é uma valiosa ferramenta para aqueles em situação de adoecimento, como para seus familiares (Dos Santos *et al.*, 2013; Stein e Moreira, 2021).

Considerações finais

Considerando o câncer como uma questão de saúde a nível mundial, devido ao seu alto crescimento de casos, tratamentos invasivos e alta taxa de mortalidade, se faz importante abordar o tema para além das possibilidades de cuidados biológicos e físicos. O humano, um ser tão complexo, carece de cuidados além do corpo biológico, os quais devem se voltar também para os impactos subjetivos que o adoecimento e tratamentos podem acarretar.

Impactos nos mais variados aspectos da vida daquele adoecido é uma característica do câncer de mama, sendo a imagem corporal um aspecto que tem se mostrado de grande relevância e influente em outros aspectos, como na feminilidade; na sexualidade; nas relações sociais e afetivas; processos de lutos, nos ajudam a considerar as diversas maneiras que a pessoa com câncer de mama se afeta com este diagnóstico.

De acordo com a literatura é perceptível as contribuições da psicanálise frente a elaboração desses estigmas e como o espaço de fala visa proporcionar diminuição do sofrimento frente ao que o sujeito foi submetido neste período de adoecimento. Abordar os efeitos subjetivos do câncer de mama na perspectiva psicanalítica e sua relação com a imagem corporal nos permite ampliar a discussão do sujeito acometido pelo câncer para além de suas questões físicas.

Consoante a literatura, o acompanhamento psicológico e a elaboração dos processos do adoecimento com mulheres diagnosticadas e realizando tratamento contra o câncer de mama proporciona uma maior compreensão não somente da doença, mas também do adoecer. O posicionamento da paciente frente este período de sua vida, podendo ser trazido como traumático, moldará aspectos do tratamento e impactam o sujeito de modo singular.

Conclui-se, assim, reflexões acerca do corpo para a psicanálise, o qual diferentemente da ciência, é um corpo estruturado pela linguagem, marcado pela história de vida, percursos trilhados e fantasias, sua imagem corporal é um fator importante e seus atravessamentos podem gerar reverberações. Trata-se de um tema vasto e complexo, vinculando o câncer de mama e a imagem corporal aos processos de lutos que os permeiam e conectam, de modo que/cuja ampliação e aprofundamento de questões aqui discutidas ficam como sugestão para pesquisas futuras.

Referências

ARAÚJO, Ronaldo Sales de; LIMA, Nádia Laguárdia de. A clínica psicanalítica no hospital com mulheres em tratamento de câncer de mama. **Tempo psicanalítico**, v. 47, n. 2, p. 90-102, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-48382015000200006&script=sci_arttext. Acesso: 04 out. 2023.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt&format=html>. Acesso: 04 out. 2023.

AZEVEDO, Márcia Maria dos Anjos. O adoecimento do seio e a transmissão psíquica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, p. 32-43, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/D9gvMRqchYMZMtKCjwFBTbn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 04 out. 2023.

Câncer - OPAS/OMS no Brasil. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso: 28 ago. 2023.

DA ROCHA, Iana Miranda Gorito; DE ALMEIDA, Paulo Cesar Toledo; DE SOUZA RIBEIRO, Juliana Fernandes. Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos. **Revista Mosaico**, v. 4, n. 1, p. 05-10, 2013. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/160/76>. Acesso: 04 out. 2023.

DE FÁTIMA XAVIER, Maria et al. Particularidades do enfrentamento psicológico a partir do diagnóstico de recidiva do câncer. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 35, n. 89, p. 409-423, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/946/94643848010.pdf>. Acesso: 04 out. 2023.

DE SOUSA TIGRE, Débora Brito; RODRIGUES, Karine Candido; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. A SEXUALIDADE DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA APÓS A MASTECTOMIA TOTAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 1382-1399, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7730>. Acesso: 04 out. 2023.

DOS SANTOS, LUCAS NÁPOLI; DIAS, CARLOS ALBERTO; BARRETO, WALTER WILLIAM PEREIRA. Psicanálise e contemporaneidade: o adoecimento oncológico como encontro com o real. **POLÊMICA**, v. 11, n. 1, p. 66-73, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2991>. Acesso: 04 out. 2023.

DOS SANTOS, Manoel Antônio et al. A (in) sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1394/139432755002.pdf>. Acesso: 04 out. 2023.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 3, n. 5, p. 37-71, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/585>. Acesso: 04 out. 2023.

FERREIRA, Rafael Mendes Barbosa; LEMOS, Moisés Fernandes. A mulher e o câncer de mama: um olhar sobre o corpo adoecido. **Perspect Psicol**, v. 20, n. 1, p. 178-20, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/tayna/Downloads/admin,+A+MULHER+E+O+CÂNCER+DE+MAMA+-+UM+OLHAR+SOBRE+O+CORPO+ADOECIDO%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/tayna/Downloads/admin,+A+MULHER+E+O+CÂNCER+DE+MAMA+-+UM+OLHAR+SOBRE+O+CORPO+ADOECIDO%20(5).pdf). Acesso: 04 out. 2023.

FREUD, Sigmund. (1920/1996). **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, Sigmund. (1929-1930/1996). **O mal-estar na civilização**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, Sigmund. (1917-1915/1974). **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, Ensaio de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). Trad. Paulo César de Souza. - 1ª ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos** (1901-1905). Trad. Paulo César de Souza. - 1ª ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso: 04 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso: 04 out. 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação ; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro : Inca, 2012. 129 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso: 04 out. 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. A mulher e o câncer de mama no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso: 04 out. 2023.

JARDIM, Luciane Loss. O risco familiar de câncer de mama: a psicanálise diante da pesquisa genética. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 6, p. 68-79, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/yjLTgvPCpw7W3S8YgtVNr6m/?lang=pt&format=html>. Acesso: 04 out. 2023.

LACAN, J. (1962-1963/2005). **O Seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LACAN, J. (1959-1960/2008). **O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

NOVAES, Gabriella Cristina de Assis Oliveira; BIANCO, Anna Carolina Lo. A FORMAÇÃO DO EU E SUA RELAÇÃO COM A FINITUDE. **REVISTA FOCO**, v. 15, n. 7, p. e608-e608, 2022. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/608>. Acesso: 04 out. 2023.

SILVA, Lucia Cecilia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 231-237, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Nt9QhBh3Z6T9pY8hRTgQVjQ/?lang=pt>. Acesso: 04 out. 2023.

SOARES, Anamarina de Oliveira; LÔBO, Rosa Carla de Mendonça Melo. Do imaginário ao simbólico: o desabamento do sujeito frente à doença oncológica. **Epistemo-somática**, v. 4, n. 1, p. 41-49, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1980-20052007000100004&script=sci_arttext. Acesso: 04 out. 2023.

STEIN, Júlia Schommer; MOREIRA, Mariana Calessio. Perspectivas do cônjuge sobre a doença oncológica do (a) parceiro (a): do trauma à possibilidade de resignificação. **Pensando famílias**, v. 25, n. 2, p. 48-64, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2021000200005&script=sci_arttext. Acesso: 04 out. 2023.