

## AUTOIMAGEM E CÂNCER DE MAMA

UMA ANÁLISE DA PÓS-MASTECTOMIA A RECONSTRUÇÃO DA MAMA

**Self-image and Breast Cancer:  
an analysis of post-mastectomy breast reconstruction**Anelise Soares Panozzo<sup>1</sup>Dnyelle Souza Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** O câncer de mama é uma das doenças que mais acomete mulheres no Brasil e apesar da medicina ter avançado nos últimos anos, a mastectomia ainda é uma possibilidade de tratamento. A reconstrução da mama surge, nesse contexto, com a promessa de restabelecimento do corpo mutilado, de uma perspectiva biológica. Raros são os estudos que ocupam-se com a reconstrução do corpo simbólico. O presente artigo trata-se de um estudo de caso, no qual foram entrevistadas duas mulheres, uma com mastectomia bilateral e outra com reconstrução mamária também bilateral, procurou-se estabelecer um paralelo entre as duas entrevistadas a partir de análise de conteúdo das entrevistas. Os resultados, por sua vez, foram discutidos à luz da teoria psicanalítica, debatendo a história de vida dessas mulheres, a auto imagem e o luto.

**Palavras-chave:** Autoimagem, câncer de mama, mastectomia, reconstrução mamária.

**ABSTRACT:** Breast cancer is one of the diseases that most affects women in Brazil and although medicine has advanced in recent years, mastectomy is still a possibility of treatment. Breast reconstruction appears, in this context, with the promise of restoring the mutilated body, from a biological perspective. Rare are the studies that deal with the reconstruction of the symbolic body. This article is a case study, in which two women were interviewed, one with bilateral mastectomy and the other with breast reconstruction also bilateral, an attempt was made to establish a parallel between the two interviewees based on the content analysis of the interviews. The results, in turn, were discussed in the light of psychoanalytic theory, debating the life history of these women, self-image and mourning.

**Keywords:** Self-image, breast cancer, mastectomy, breast reconstruction, grief

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: soares.anelilsep@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2022.

<sup>2</sup>Professora orientadora: Prof. Dnyelle Souza Silva, Doutora em Psicologia.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o câncer de mama feminino é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo, raramente acomete mulheres antes de 35 anos, mas a incidência cresce rapidamente após essa idade. No Brasil, é uma das principais causas da morte de mulheres entre 40 e 69 anos (INCA, 2020). Na Grande Florianópolis, a ocorrência é de 340 novos casos a cada 100 mil habitantes (INCA, 2020).

De forma geral, podemos dizer que o câncer é uma doença causada pela multiplicação de células anormais e de forma desordenada em uma área específica do corpo, sendo que, essa mesma multiplicação pode acometer outras áreas, gerando metástase. Existem diversos tipos de câncer de mama, todos têm potencial para invadir outros órgãos, principalmente no caso do diagnóstico tardio ou não tratamento, embora, quando diagnosticados em tempo oportuno e tratados, apresentam bom prognóstico. (INCA, 2020)

O diagnóstico do câncer de mama acontece mediante a investigação dos sintomas, sendo que o principal sintoma é a aparição de nódulos indolores na mama, pescoço e axilas. Outros sintomas também podem se tornar presentes, como: pele da mama avermelhada, alterações no bico do peito, saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos. Ao apresentar qualquer um desses sintomas, o diagnóstico pode ser confirmado por meio de exames clínicos e de imagem, como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. (INCA, 2000)

Em meio ao cenário de câncer de mama em Florianópolis, surgiu a AMUCC (Amor e União Contra o Câncer), uma associação, primeiro, de mulheres que passaram pelo processo de câncer de mama, preocupadas em apoiar outras mulheres com o mesmo diagnóstico, mas que, aos poucos tomou tamanha proporção que hoje oferece apoio multidisciplinar a outros tipos de câncer e conta com o apoio de políticas públicas e apoio da iniciativa privada. Dentro da AMUCC, pacientes de todos os tipos de câncer têm apoio jurídico e psicológico. O apoio jurídico acontece quando alguns planos tendem a negar a assistência necessária ao paciente. O apoio psicológico acontece nas áreas de prevenção, educação e controle social. Além desses formatos, a AMUCC também conta com diversos projetos, como: Campanhas especiais para o Outubro Rosa, cursos de extensão e especialização na área no formato EAD, programas de

orientação ao paciente oncológico, capacitação de agentes comunitários e profissionais da saúde, programas de educação para prevenção, programa de disponibilização de laringes eletrônicas para pacientes com câncer de laringe, exames de diagnóstico para pacientes, mutirão para reconstrução de mama, programas de voluntariados, campanha de mamografia, programa Tecendo Corações (onde os pacientes e familiares, podem experimentar a atividade artesanal em seu tempo livre, e beneficiar-se não apenas do aprendizado ou da geração de renda, mas também da oportunidade de criar novos vínculos de amizade, trocar experiências e orgulhar-se por seu crescimento pessoal) (AMUCC, 2022).

É nesse contexto que buscou-se desenvolver este estudo de caso, conversando com as mulheres que recorrem a AMUCC como uma das formas do seu tratamento, primeiro com uma mulher que passou pela mastectomia, a fim de compreender quais sentimentos estão implicados na auto imagem nessa paciente e em seguida com uma mulher que já passou pela reconstrução da mama, para entender as implicações do processo na auto imagem, nessa paciente.

Entende-se que o processo de transformação da imagem corporal está diretamente associada às experiências individuais e subjetivas de cada um, pois, imagem é formada através de questões intrínsecas e das vivências cotidianas do sujeito, é uma condição de arranjo individual onde ele se conhece e é reconhecido, ou seja, se dá a partir da fusão dos padrões sociais e das relações construídas (Oliveira e Machado, 2021). Considerando a experiência ou vivência do câncer de mama como um evento traumático, que provoca inúmeras mudanças na vida do sujeito, pretendeu-se neste estudo compreender as possíveis implicações deste processo na percepção de autoimagem de diferentes formas: com ou sem reconstrução da mama.

O questionamento sobre amputamento do corpo dessas mulheres torna-se não só necessário, como também urgente, pois compreender se a reconstrução do corpo físico também pode ser uma forma de reconstrução do corpo simbólico, entendendo como e de que forma acontece a transformação desta auto imagem. Nesse sentido, parte-se do preceito que todos os processos subjetivos que perpassam o processo físico e biológico, demonstrando a necessidade de compreender o cuidado de saúde com proposta de integralidade, não fragmentada como corpo e mente, trazendo à luz questões que podem não serem consideradas prioridade ou possibilidade de tratamento ou cuidado pelos órgãos responsáveis.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 AUTOIMAGEM E CONSTITUIÇÃO DO EU**

A psicanálise oferece um olhar amplo sobre o corpo, isso porque, investiga o corpo a partir de várias óticas diferentes, logo, o corpo não é apenas o corpo biológico. Nesse sentido, é possível considerar o corpo como elemento de estrutura, o que permite apontar suas possíveis ligações com a constituição do espaço psíquico e existencial. (Magalhães e Chatelard et. al., 2013 p 503).

Pode-se dizer portanto, que antes da existência do corpo biológico, o corpo como aparelho imaginário já existe e é lançado por uma rede de significantes, uma rede de expectativas dos pais, que desejam aquele corpo, que idealizam o corpo, fonte dos seus desejos.

Antes de a criança nascer, e até mesmo de ter acesso à palavra que permitirá a designação de si mesma pelo uso do pronome Eu, ela já se encontra inserida num mundo de relações que lhe permite ter um corpo imaginariamente concebido como sexuado e autônomo, fundado no desejo materno e ocupando um lugar essencial no mito familiar (Aulagnier, 1964 apud Magalhães e Chatelard et. al., 2013 p 503).

Quando acontece o nascimento desse corpo biológico, o corpo concebido em meio a rede de significantes, recusa-se a acreditar em si mesmo como um ser independente. A criança recém nascida trata a si mesmo como uma extensão da mãe, negando a separação entre os corpos. Fazer a diferenciação sujeito/objeto implica aceitar a passagem da continuidade para a descontinuidade, introduzida pelas sucessivas faltas vividas pela criança. (Magalhães e Chatelard et. al., 2013 p 504).

Aos poucos, a criança é naturalmente inserida em um ambiente de registro do Outro (Magalhães e Chatelard et. al., 2013), através do seu nome por exemplo, por meio do corpo imaginado, dessa forma, ela poderá identificar o como Eu-Ideal no Eu-Espetacular.

O Eu-ideal é a matriz das identificações posteriores e, para que a criança saia desse jogo de idealização aferrado ao desejo da mãe, é necessário que ela possa simbolizar seu discurso em torno de um significante, correspondente à ordem do humano e a uma lei preexistente na qual ela também se encontra inserida (Magalhães e Chatelard et. al., 2013 p 507).

Também durante esse período, surge o que Lacan denomina por Estádio do Espelho, inicialmente proposta para resolver uma das questões deixadas por Freud, Lacan tenta compreender e responder em qual momento dá-se a passagem do auto-erotismo para o narcisismo. Essa fase é caracterizada pelas brincadeiras da criança em frente ao espelho que em primeiro, concebe a própria imagem como sendo uma outra criança, ou seja o outro, mediante inúmeras interações, possa perceber que os objetos existentes do seu lado do espelho também existem na figura refletida, logo, que o outro é ela mesma. Nesse momento, a criança fica apaixonada pelo próprio reflexo, a ponto de investir a libido nessa imagem de si mesmo, nascendo assim, o narcisismo (Fernandes, 2018).

No entanto, ao se defrontar com esse corpo, a criança cria para si uma ideia de corpo que sustenta seus investimentos, diferente do corpo biológico, cria a projeção de um corpo inteiro, íntegro e forte, tendo certeza que a ideia do corpo é o próprio corpo. Portanto, logo, a criança investe em suas primeiras tentativas de palavras, de primeiros passos, de movimentos que o corpo biológico e frágil ainda não pode sustentar e nesse momento, esse corpo é superado pela ideia do corpo. Segundo Lacan, nesse momento, a criança volta ao estágio inicial durante a experiência do espelho: ela volta a ser o outro. E a dialética entre ambos, o biológico e o ideal, permanece nessa relação por algum tempo (Fernandes, 2018).

Partindo do pressuposto teórico de que o corpo é simbólico e biológico, compreender o surgimento dos diversos corpos aos quais a psicanálise se ocupa e do qual, torna-se possível discutir o significado de auto-imagem: a existência de um corpo imaginário, concebido pelo desejo dos pais e torneado através da cadeia de significantes, o corpo biológico, ou seja o corpo físico propriamente dito. O corpo ideal (narcísico), da ideia, da espetacularização do corpo, é aquele do qual a criança busca satisfazer a idealização em um corpo que não é o biológico. Um corpo que existe na sua fantasia a fim de dar forma aos desejos dos pais e aos próprios desejos.

Dessa forma, a dialética entre corpo ideal e corpo biológico, torna-se uma discussão ao longo da vida do sujeito, que busca a todo momento suprir o desejo e a necessidade do outro através do seu corpo ideal, mas que também carrega o seu corpo biológico. Fernandes (2018), coloca que, nesse contexto, é ideal que o analista ou psicólogo não endossem as fantasias do corpo ideal, pois é essencial que o sujeito dispa-se de todas as suas fantasias até chegar ao nada, denominado por Lacan, como o lugar que a terapia realmente começa. (Fernandes, 2018).

Percebemos desta forma, que o corpo ideal a sua construção segue durante a vida do sujeito e toma forma através dos seus relacionamentos afetivos em geral. Sendo neste estudo um importante parâmetro para análise do presente objeto, o corpo feminino atravessado pela doença e amputação, sendo a reconstituição uma possibilidade, o que ela traz consigo associada, performando até mesmo como o indivíduo sente-se sobre si mesmo e sobre seus sentimentos e emoções.

## **2.2 RECONSTRUÇÃO DA MAMA**

Atualmente, com as crescentes descobertas nas áreas das ciências médicas e com também com a expansão da tecnologia como área de suporte à medicina, os tratamentos ao câncer se expandiram. Os tratamentos podem variar de acordo com o estágio da doença, características biológicas e condições dos pacientes (INCA, 2021).

De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o prognóstico do câncer de mama leva em consideração os conceitos levantados acima e o tratamento tem como objetivo prolongar a sobrevida dos pacientes, assim como elevar a qualidade de vida dos que foram diagnosticados com a doença, o tratamento contra o câncer de mama pode ser dividido de duas formas diferentes: Tratamento Local (cirurgia e radioterapia), com possibilidade de reconstrução mamária. Tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica). (INCA, 2021)

O câncer de mama também pode ser dividido em estádios: Nos estádios I e II, a conduta habitual implica na realização de cirurgia. Essa cirurgia pode tanto implicar somente na retirada do tumor em si, como na mastectomia e conseqüentemente, na reconstrução da mama em seguida. Após a cirurgia, pode haver necessidade da realização da radioterapia como terapia complementar. O tratamento sistêmico será determinado de acordo com o risco de recorrência (idade da paciente, comprometimento linfonodal, tamanho tumoral, grau de

diferenciação), assim como das características tumorais que ditarão a terapia mais apropriada (INCA, 2021)

O Estádio III é configurado por um estágio onde os tumores costumam ser maiores, ainda que localizados. Ainda nesses casos é indicado o tratamento local (cirurgia e radioterapia) (INCA, 2021). O Estádio IV configura-se por ser o estágio onde o câncer está mais desenvolvido, quando o paciente encontra-se nesse estágio, é fundamental que tratamento busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevivência, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento (Cardoso *et al.*, 2014 apud INCA, 2021). Nesse caso, o principal tratamento adotado é o sistêmico, tendo em vista a complexidade da doença, quanto mais cedo o câncer for identificado, o tratamento também torna-se conseqüentemente mais simples e com mais chances de um bom resultado ao paciente.

No Brasil, a saúde é considerada dever do Estado, portanto, este deve garanti-la a população, por meio da saúde pública (Sistema Único de Saúde - SUS), por meio de apoio a iniciativas que garantam o acesso à saúde. A Lei 11.664/08 define que todas as mulheres têm o direito de realizar a mamografia anualmente a partir dos 40 anos (CF 88, 1988). A Lei nº 9.797 ( de 6 de maio de 1999) estabelece que as mulheres que sofrem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, por meio do SUS (Mollinar *et.al*, 2020), caso a paciente seja optante por serviço de saúde privado, como plano de saúde, a lei 10.223/01 garante que a organização também deve cumprir com a reconstrução mamária (Mollinar *et.al*, 2020). Percebe-se neste sentido uma compreensão de saúde voltada ao corpo, cumprir com a reconstrução mamária denota a preocupação ao corpo físico, resta saber até que ponto o restabelecimento do corpo biológico é capaz de também reestruturar a auto imagem, que é composta pelo corpo simbólico ou ideal.

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa adotou o perfil de estudo de caso, visto que apenas uma mulher com reconstrução de mama e uma mulher sem a reconstrução de mama foram entrevistadas. Esta pesquisa foi de abordagem qualitativa, segundo Nogueira-Martins e Bógus (2004) (apud SILVA, ET. AL., 2018 p 32), a abordagem qualitativa procura compreender, particularmente, aquilo que se estuda, e não se preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis; a atenção centraliza-se no específico, com ênfase no significado do fenômeno, buscando a sua

compreensão. Ao explorar e estudar o relato das mulheres participantes deste projeto, o principal objetivo foi compreender por meio dos relatos a percepção de luto nos diferentes estágios do câncer de mama, atrelados aos conceitos de auto imagem dos diferentes momentos.

Para atender o objetivo exploratório e comparativo do estudo foi realizada uma entrevista semi-estruturada. A entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema, sem, contudo, se prender à indagação formulada (MINAYO, 2007 apud SILVA, ET. AL., 2018 p 39). Acredita-se, portanto, na palavra como instrumento de cura, pois através da palavra podemos dar voz aos medos, crenças, símbolos que permeiam nosso mundo e assim, atribuir significado ao que sentimos. Para que a devida análise do relato das pacientes fosse realizada, as entrevistas foram gravadas e analisadas, utilizou-se do aporte metodológico Análise de Conteúdo, que segundo Campos (2004) constitui-se em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos. A interpretação se deu à luz da teoria psicanalítica.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 HISTÓRIA E DIAGNÓSTICO**

*Minha alma tem o peso da luz*

*Tem o peso da música*

*Tem o peso da palavra nunca dita*

Clarice Lispector, 1977.

A primeira entrevistada, denominar-se-á nesse contexto como Ana. Ana, tem 60 anos, mora na região da Grande Florianópolis com seu marido, mãe e filho. Descobriu o câncer de mama em 2011 e passou pelo processo de reconstrução mamária em 2020. De acordo com a proposta de estudo, a segunda entrevistada, neste contexto, denomina-se-á como Elis. Elis tem 42 anos e mora na região da Grande Florianópolis com o filho de 10 anos. Descobriu o câncer de mama em 2019, durante exames de rotina, por ter histórico familiar e por isso sempre fez acompanhamento médico constante. Retirou as duas mamas e não passou pelo processo de reconstrução. Ambas entrevistadas são mulheres que participam de projetos da ONG selecionada para a pesquisa e frequentam o espaço com assiduidade.

A primeira pergunta realizada às entrevistadas, foi sobre o período que ambas tinham descoberto o diagnóstico de câncer, durante essa resposta já temos as primeiras diferenças cruciais para análise do conteúdo das entrevistas, enquanto Ana respondeu somente sobre o período exato que teve o diagnóstico: *Eu descobri no ano de 2011. Outubro de 2011.* Elis sentiu-se à vontade para começar a contar sobre a sua trajetória de tratamento:

*Eu descobri que eu tinha um nódulo, eu sempre faço o meu check up porque minha mãe faleceu com 34 anos de idade, com câncer de mama. Então, como a gente tem histórico na família, minha mãe, minha vó, minhas tias, então a gente sempre teve acompanhamento médico, assim, mais regular, mais fácil, até quando era pelo SUS. E depois quando eu trabalhei, tive plano de saúde, foi um pouquinho melhor, né? Eu mesma consegui um pouquinho mais rápido assim, o acesso à mamografia. Aí eu fiz em 2018, eu fiz todo o meu check up em fevereiro. Eu lembro que eu fiz a minha mamografia de 27, começo de março, assim, tava levando para médico, não tinha nada. Tinha só um módulo, mas ela achava que era de gordura, de RAD2, nada de tão assim... grave assim (Ana, 60 anos, entrevistada com a reconstrução da mama)*

É necessário observar a o acesso a lembrança, ou não da qual se expressam, podemos hipotetizar, portanto, que enquanto para uma das entrevistadas falar sobre a história com o câncer faz parte de um discurso natural e uma parte da sua vida, para a outra ainda é um assunto que precisamos insistir mais para que surja a construção da história. Freud, ao escrever Moisés e a religião monoteísta, nos alerta para dois efeitos que os traumas acarretam ao eu: efeitos positivos e efeitos negativos. Freud indica que o trauma exerce uma força de atração (efeitos positivos) que convive com uma força de atração a repulsão (efeitos negativos) (Besset et. al, 2006 p 14), a relação entre ambos efeitos indica duas possibilidades do sujeito lidar com o trauma, a via positiva coloca o sujeito em situação de repetição do trauma, pois assim recorda-se da vivência esquecida e traz o trauma para o campo do real como objeto. Sobre o viés negativo, no entanto, são reações de defesa diante do trauma, em um movimento de esquiva de tudo que recorde ou repita a experiência traumática, até mesmo as experiências através da fala, visto que a fala é uma das formas de acesso a conteúdos inconscientes.

Na estrutura neurótica, portanto, há conciliações entre os efeitos positivos e negativos do trauma, em uma relação quase simbiótica de existência. Nesse sentido, o sintoma apresenta-se como uma solução que se constrói para conciliar o inconciliável, ou seja, as duas reações contraditórias de um sujeito ao trauma. (Besset et. al, 2006 p 14).

Durante o decorrer das entrevistas, esse fenômeno de conciliação dos efeitos torna-se perceptível. Quando questionadas, por exemplo, sobre quanto há quanto tempo já haviam feito a mastectomia, Ana respondeu: *Então, eu descobri o câncer quando eu... em 2011, outubro de 2011, aí eu passei... na verdade assim, ó, eu descobri o meu câncer quando eu saí do meu serviço, eu vim para casa para o meu banho, e eu senti algum carocinho no meu peito, mas tipo assim, né, na época eu não dei muita importância, não, sabe? Sim. De uma semana para outra eu senti que ele cresceu, esse carocinho cresceu um pouco. E como eu tinha a minha vizinha, a minha amiga era médica, eu cheguei e perguntei para ela. Daí ela me pediu uma mamografia.* A falta de resposta objetiva a pergunta direcionada a entrevistada denota um sintoma (esquiva), de efeito negativo, frente ao trauma da descoberta do câncer. O não retorno à data da mastectomia submete a ideia de não retomar a esse lugar que causou tanta dor, pois já que não é retomada, a dor não pode ser elaborada.

Por outro lado, Elis responde a mesma pergunta de forma objetiva e concreta, sem lembranças ou simbolismos: *Eu fiz ela em 2019. Dia 3 de abril de 2019.* E fica em silêncio até a próxima pergunta, sem acrescentar nenhuma outra informação além que lhe foi questionada. O silêncio, nesse sentido, abre o espaço de algo que ainda está sendo elaborado: O ensaio de visita ao trauma na primeira confirmação da data, o curto silêncio, o ensaio de revisita ao trauma na confirmação da data por uma segunda vez. O silêncio novamente do ensaio do seu processo de elaboração. Chamamos de ensaio pois esse é um pequeno fragmento do que é de fato o processo que Freud denomina como recordar, repetir e elaborar (1914).

Quando questionadas sobre como chegaram a AMUCC, ambas contam sobre a experiência de interação com outras mulheres. Para Ana, a AMUCC foi indicada por uma amiga que era voluntária na ONG na época:

*É... a Dra. Nayara que trabalha no HU, ela... ela comentou comigo a respeito disso, sabe?! Só que eu faço academia e eu tenho uma amiga minha que ela também fazia. Aí um dia a gente conversando ela me falou e ela era advogada da Amucc. Na verdade ela era, não sei, hoje acho que ela não tá mais, na verdade, ela trabalhava como voluntária. (Ana, 60 anos, entrevistada com a reconstrução da mama)*

Para Elis, chega através da irmã:

*Eu cheguei na AMUC por causa da barra de aço (projeto da ONG), que eu tava muito deprimida, essas coisas toda, aí minha irmã viu e falou assim: olha só mana,*

*é só pra paciente oncológico, por que tu não vai fazer, quem sabe isso vai te ajudar?  
(Elis, 42 anos, entrevistada com mastectomia).*

Aqui, a diferença crucial para ambas as mulheres que chegaram à ONG é o momento em que ambas procuram pelo apoio: Ana já havia passado por todo o processo de diagnóstico, retirada da mama e estava engajada na tentativa de encontrar um lugar para fazer a reconstrução, mais tarde, a entrevistada afirma que a reconstrução da sua mama foi possível mediante inscrição no mutirão de reconstrução promovido pela AMUCC. Em contrapartida, Elis procurou a AMUCC como uma forma de apoio para passar pelo processo de retirada da mama.

Alguns elementos são passíveis de observação em ambos processos: a busca por ajuda para lidar com a angústia de estar sem a mama, cabe no entanto, o questionamento de porque uma das entrevistadas optou pela reconstrução enquanto outra procurou a ONG como suporte e ainda não realizou a reconstrução da mama, mesmo tendo diagnóstico positivo para realizar a cirurgia. A angústia para Freud, caracteriza-se tanto como um afeto (do ponto de vista que senti-la afeta o sujeito), como também um sintoma derivado do recalque (Pisetta, 2008 p 406). Logo, se há sensação de angústia, podemos apontar para um sentimento de dor em relação ao processo de perda da mama que foi, possivelmente recalcado e transformado de formas diferentes por ambas entrevistadas a procurar ajuda a fim de dar vazão ao sentimento.

Entretanto, é necessário questionar se nesse cenário, a reconstrução da mama é uma necessidade da subjetividade do indivíduo, uma necessidade de investimento libidinal no outro (da ordem de agrado ao outro) ou uma forma de buscar alívio da angústia através de um objeto concreto (a própria mama).

#### **4.2 AUTOIMAGEM: A CONSTRUÇÃO DO EU ATRAVÉS DO OUTRO**

*Prestes quem sabe a ser dita  
Tem o peso de uma lembrança  
Tem o peso de uma saudade  
Tem o peso de um olhar  
Pesa como pesa uma ausência*

Clarice Lispector, 1977

Adoecer é uma perda das certezas imaginárias (Nunes, 2017 p 66), por isso afirmações como a que Ana trouxe: *achei que ia acontecer com as outras pessoas, menos comigo*, ou ainda *como o Senhor me dá essa doença agora? Como vai ficar meu filho?* trazidas por Elis, podem se tornar comuns. Essa concepção é proveniente do imaginário, da idealização do corpo que passou e passa por investimento libidinal, ou seja, um corpo pulsional.

Quando uma mulher retira a mama, além do corpo biológico, o corpo pulsional também sofre, como afirma Nunes (2017). A perda da mama impacta não somente no que diz respeito a sentimentos de perdas de ordem estética, mas, principalmente, por demarcar a ausência de um corpo anteriormente tido como perfeito, a partir de toda uma vida ancorada na representação psíquica da imagem do corpo de uma mulher.

A construção imaginária desse corpo, perpassa principalmente pela condição de reconhecimento do outro e pela ligação com o outro. Quando criança, nos enxergamos primeiro como uma extensão da mãe e depois, quando entendemos a si mesmos como sujeitos, realizamos todo o investimento libidinal no que acreditamos ser um corpo forte, independente e ideal, projeção que acontece a partir do outro. Logo, para que a própria individualização do sujeito aconteça, o outro é tido como um parâmetro. Desse modo, as primeiras imagens do corpo próprio infantil são introjeções de imagens do corpo do outro ou da imagem especular vinda do exterior. Essa lógica de captação de imagem está presente durante todo o desenvolvimento subjetivo. É ela que guiará a constituição do eu (Lima Et. Al. 2013, p 51).

A fim de compreender essa relação do eu e do outro neste estudo de caso, perguntamos qual a motivação de Ana para realizar a construção mamária, nas palavras dela: *Então, assim... dai quando tu passa toda essa fase de ... tais curada, não tens mais nada e tal, a gente começa a olhar pro outro lado, tu começa a olhar o teu lado de mulher, teu lado de esposa...* Quando ela cita o *lado da esposa* refere-se diretamente ao olhar do outro em relação ao seu corpo, a expectativa alheia sobre si. Na nossa cultura, há uma valorização exacerbada do corpo feminino como objeto de gozo fálico, pois nesse lugar se diz que se pode gozar. Por isso, nessa lógica de gozo o corpo feminino passou a ter caráter de objeto de consumo (...) apto a ser devorado simbolicamente como objeto de gozo no laço social capitalista. (Lima Et. Al. 2013, p 50).

A construção do corpo imaginário é também atravessado pelas lógicas culturais, portanto, nesse cenário, o seio torna-se objeto de fantasia e desejo em torno do corpo feminino, até mesmo, dono do conceito de feminilidade.

Portanto, estar sem o seio pode ser encarado como uma categoria de não mulher? Ou nas palavras da nossa primeira entrevistada: *tu começa a olhar o teu lado de mulher*. O lado da mulher que não era olhado até o momento por estar sem esse marco estrutural da própria existência.

Em todos esses momentos, a mama é vista como parte útil à amamentação, à sedução e faz-se com que a parte (mama) represente a pessoa (mulher). Porém, descoberto um câncer de mama, mesmo com toda a carga simbólica que ela carrega desde a infância, à mulher será colocada novamente a questão da fragmentação: agora aquela parte em torno da qual foram sendo construídas as representações para a sua sexualidade, a maternidade e a feminilidade não é mais que uma parte mesmo e, portanto, dispensável (Aureliano, 2009, p. 58).

Também questionamos Ana sobre o tempo que já havia sido feita a sua reconstrução, de forma que ela, não responde somente sobre o tempo quantitativo em que realizou a cirurgia, mas também conta a sua história de reconstrução, dessa vez, já de um discurso simbólico, atravessado pela sua experiência:

*Eu fiz a inscrição e alguns mutirões mas não consegui entrar, porque, né, existiu um lado com as pessoas na frente. E aí eu me inscrevi na AMUC. Foi no ano de 2019 que eu me inscrevi na AMUC. Aí quando chegou no ano de 2020, me chamaram. Aí o doutor Pedro me chamou e aí foi tudo de bom (risos). Aí eu fiz lá, fiz a inscrição, aí ele me explicou tudo como que ia ser e fiz a reconstrução, lá no Hospital São Francisco, ali no centro, na casa. E depois passou, foi o ano passado, aí ano passado ele ligou para mim dizendo, vamos fazer a reconstrução, vamos fazer a simetria, né, que eles chamam. (Ana. 60 anos, entrevistada com reconstrução de mama).*

No decorrer da entrevista, observamos Ana contando a sua história de forma muito racional, nas raras vezes que falou sobre a mastectomia, mesmo que não de forma direta, a entrevistada narrou os fatos em uma ordem de início, meio e fim, sem demonstrar o viés emocional no relato. Por outro lado, quando questionada sobre a reconstrução, é como se Ana assumisse um novo discurso, envolvendo um posicionamento também emocional no processo, bem como podemos acompanhar na frase: *Aí o doutor Pedro me chamou e aí foi tudo de bom (risos)*.

Porém, quando questionamos sobre como a entrevistada vê a sua imagem atualmente, obtemos a seguinte resposta:

*É totalmente diferente, hoje eu gosto mais de mim, faço academia, entendeu? Eu comecei a dar mais valor pro corpo. Fazer caminhadas, ter disposição.. então, Meu Deus, eu sou muito melhor do que eu era, antes mesmo quando eu não tinha cancer. Quando eu não tinha câncer, eu era acomodada, “Ah vamos fazer...” Ah, não sei, acho que não. “ Ah, vamos fazer isso”, ah não, acho que não. Entendeu? “Vamos fazer uma sobancelha, vamos fazer um academia, vamos fazer uma caminhada, vamos ...” ...Ah não, não sei o que... eu gostava menos de mim. Daí agora, com todo esse processo, eu comecei a me dar valor. Incrível né? (Ana, 60 anos, entrevistada com a reconstrução da mama).*

De certa forma, o que Ana nos traz é que o seu processo de auto imagem se transformou sim ao longo do tratamento, mas, não somente pela perda da mama ou da reconstrução, mas também pela descoberta da doença, como se esse fosse o verdadeiro marco da sua transformação. Na sua última resposta, por exemplo, ela não ligou diretamente a reconstrução da mama à qualidade da autoimagem, mas teceu comparações entre o antes e depois da descoberta da doença. Nesse sentido, a iminência da possibilidade da morte atribuiu um novo significado a sua existência.

Com o intuito de entender o olhar destas mulheres sobre si mesmas, sobre o seus processos de mudança do próprio corpo, questionamos sobre se a percepção sobre a própria imagem e se esta teria mudado ao longo do tratamento. Ana responde: *Mudou bastante. (...) não tinha feito a reconstrução ainda, eu não tinha vontade de sair de casa, sabe?! Aqui em casa, meu filho e minha nora colocaram uma piscina, mas eu nem chegava perto, às vezes a minha nora falava: “Ah sogra, só tá a gente aqui, só nós duas, entra assim mesmo...”. Mas não, eu não me sentia confortável, eles ficavam nas festinhas deles, mas eu ficava na minha, quieta, tu não consegue colocar nada daquilo que tu gosta, porque não tem como, sabe?! Você vai colocar uma blusa, ai de um lado tem, do outro não tem, sabe?!*

O seio é tido pela cultura que estamos inseridos, como um símbolo de sensualidade, vale salientar que quanto maior a valorização da mulher em relação a esse órgão, maior também será seu sentimento de perda (Soares, 2009, p. 32).

De certa forma, o que Ana nos traz é o medo de não suprir a expectativa do outro em relação ao seu corpo, quando mastectomizado, o outro aqui implicado na figura do marido, da família, da sociedade e que esse anseio foi suprido em algum nível, quando a

mama foi reconstruída. Mas esse sentimento remete a relação do outro para com meu corpo e não a uma relação do eu com o corpo real.

Lacan em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1990), nos alerta para os conceitos de alienação e separação. (Lacan apud Lima Et. Al. 2013, p 51). A alienação é o processo pelo qual o sujeito subjetiva-se através do outro, são introjeções de imagens do corpo do outro ou da imagem especular vinda do exterior. Esse preceito é constituidor da nossa concepção do eu, que acontece primeiro na infância, mas se manifesta ao longo da história do sujeito. (Lima Et. Al. 2013).

Nesse sentido, o narcisismo primário é constituído neste cenário, momento do qual a criança estabelece as ligações entre si e o mundo, estruturando sua vida e fantasia acerca de si (Lima Et. Al. 2013). O corte na mama, a retirada desse corpo, significa não somente um corte físico, mas também um corte narcísico, o corte na fantasia do corpo ideal.

A separação, por sua vez, tem origem naquilo que se perdeu na sua relação com o outro, a separação se apresenta como uma vontade de saber mais do que aquilo que o Outro possa dizer (Lima Et. Al. 2013). A separação é importante, pois nas brechas abertas entre essa relação do eu e do Outro na alienação, permitindo o encontro com si mesmo, com o eu real.

Quando questionamos Elis sobre a sua reconstrução, se essa é de desejo da entrevistada. Elis responde: *Sim, eu penso em fazer porque eu não fico muito a vontade de usar blusinha de alça, essas coisas todas assim. Eu penso. Só que ai tem toda uma questão... eu preciso emagrecer, porque eu engordei bastante durante o tratamento e não consegui mais emagrecer ainda o suficiente. Tenho... Tenho que cuidar de mim um pouquinho, eu acho.*

Na fala de Elis podemos perceber de forma mais clara essa relação de alienação e de separação. A alienação cerne no que diz respeito à exposição do corpo ao outro, ao usar determinadas roupas. Por outro lado, a separação vem na fala *Tenho que cuidar de mim um pouquinho*. Cuidar do próprio eu, antes de suprir a necessidade do outro. Para Elis, a reconstrução da mama não é algo primordial agora, existem outras prioridades, como terminar a faculdade primeiro. Esse não suprimento da expectativa alheia também pode ser encarado como um viés da separação descrito por Lacan.

Quando questionada sobre como vê a transformação da sua imagem ao longo do tratamento, Elis aponta para aspectos emocionais importantes da sua relação com o Outro

*Eu me preocupava muito com o que as pessoas iam falar de mim, com o que a sociedade esperaria de mim, não tem? Assim, eu comprava briga de amigos, principalmente no serviço. Hoje não, hoje eu já tento levar a vida mais leve mesmo, com mais tranquilidade. Fazer o que eu gosto, ir onde eu gosto. Antes eu pensava*

*muito assim: tenho que ir lá porque lá, o fulano quer ir. Hoje eu penso: não antes de eu me preocupar com o que fulano gosta, eu preciso pensar em mim. Então assim levar a vida com mais leveza mesmo, com mais tranquilidade. (Elis, 42 anos, entrevistada com mastectomia)*

Enquanto a fala de Ana aponta mais para um viés do corpo físico e da sua relação com o outro, em como o outro a vê, a entrevista de Elis aponta para um viés mais emocional da sua relação com outro, de não submissão à vontade alheia em detrimento da sua. Ambas respostas tem origem na relação com o outro construída na infância e é um aspecto subjetivo do sujeito, porém, implica diretamente na forma como o sujeito lida com o seu corpo e no caso deste estudo, com o câncer, a mastectomia e a reconstrução da mama.

Quando questionada sobre como Elis vê a si mesma atualmente, ela responde:

*Hoje eu posso dizer que eu não to feliz né, minha autoestima foi lá pra baixo, assim, eu também acho que foi um pouco de culpa de tudo que aconteceu, toda a carga do fim do relacionamento, mas, mas eu... eu vou superar isso.*

O corpo físico e psíquico (imaginário) de Elis foi atravessado por inúmeras situações traumáticas pertinentes à discussão: a perda prematura da mãe, o corte que retira a sua mama e a perda daquele que devia ser seu companheiro através de uma traição. Esses fatores traumáticos interferem diretamente na autoimagem de Elis e parecem ainda estar entrelaçados, de forma que a entrevistada relata todos eles durante as entrevistas: são experiências que ainda estão sendo elaboradas.

Após o procedimento de mastectomia, os sentimentos vivenciados pelas entrevistadas foram, por vezes, de dor, tristeza, sofrimento mas também alívio por levar a doença com a parte do seu corpo. A forma como cada mulher passa pelo tratamento está associada aos significados que ela atribui à doença.

Portanto, não é possível que a tríade câncer, mastectomia e reconstrução da mama não causem sentimentos derivados das suas experiências traumáticas, casa aspecto destes com a sua singularidade, porém, é possível que essas experiências sejam amenizadas ou acompanhadas, como suporte, por um equipe multidisciplinar que possa atender as demandas da paciente, preparando-a ou não para a reconstrução da mama.

## 5.2 LUTO

*E a lágrima que não chorou*

*Tem o imaterial peso de uma  
solidão*

*No meio de outros*

Clarice Lispector, 1977

Durante a realização das entrevistas, um aspecto importante a ser destacado como resultado, foi o processo de luto atrelado, não somente a perda da mama, ou seja, o luto caracterizado pela perda do objeto amado, motivando o desemprego libidinal antes investido no objeto:

Freud (1917) aponta que mesmo após a perda, a existência do objeto perdido se prolonga na psique, havendo uma hipercatexia desse objeto. A partir de cada lembrança trazida, a libido que se ligava ao objeto é super investida, contudo a realidade comprova sucessivas vezes que o objeto amado não mais existe, motivando o desligamento da libido. Dado o cumprimento do trabalho do luto, o Eu ficará novamente livre. (Freud, 1917 apud Souza et al. 2016, p. 03)

Mas o mesmo luto presente na descoberta da doença, emprego então ao medo pela perda da vida. Quando questionadas sobre os sentimentos de quando receberam a notícia de câncer, como foi o receber a notícia e os sentimentos intrínsecos, é possível encontrar similaridades no discurso de Ana e Elis. Ana respondeu: *Eu olhei pro meu marido, ele olhou pra mim... É que assim “ela tá com câncer”, a primeira coisa que vem é: bom, vou morrer. Pronto. Compra o caixão porque o teu mundo cai. Ai tu começa a pensar na tua vida, nos filhos, na família e tal né?! Eu vim pra casa chorando, mas no outro dia eu disse assim: “não”. Eu pensei comigo: Não, se eu tiver ... existe a possibilidade de eu me curar, eu vou lutar até o fim. Entendeu?! E dali eu comecei a pedir a Deus por bastante força, me apeguei muito e passei assim por processos, assim... Uma das cenas que mais me marcou, na verdade assim ... eu levei um impacto quando eu soube né?! Foi uma coisa assim, que eu não esperava, achei que ia acontecer com as outras pessoas, menos comigo. E assim, foi muito dolorido. (Ana, 60 anos, entrevistada com a reconstrução da mama)*

Enquanto Elis relata:

*Ah, eu recebi e peguei o envelope, aí eu li e fechei rápido e pensei: não, não é isso que tá escrito ali. Não é, tá errado. Tanto é que eu fechei de novo, tanto é que eu fechei direitinho o papel, com o lacre e deixei ali e pensei: tá errado. E eu*

*peguei o documento de manhã e a minha médica ia entrar de férias, mas ela abriu uma vaguinha pra me encaixar; então era aquele sentimento de assim “não”. Eu lembro que eu peguei um táxi, até o consultório, aí o moço do táxi viu eu chorando e ele disse assim: não chora, porque nem tudo é ruim, é pra morte. Ele bem assim né, sem saber nada o que era né?! Então eu fiquei meio assim: “não, tá errado isso aqui, tá errado”. É aquele negócio de negação. Até ela falar mesmo, confirmar o que era, daí ela confirmou e foi mais aquele, aquele buraco mesmo, de ficar sem chão. Tu, tá sem saber o que fazer. (Elis, 48 anos, entrevistada com mastectomia).*

Quando Elis cita que abriu o envelope, viu o resultado e tornou a fechar, repetindo para si mesma: *Não é, tá errado*. É uma forma de negação em relação ao próprio diagnóstico. Elis, particularmente tem um processo muito singular e forte em relação ao luto, visto que ela perdeu a mãe para a mesma doença, em dado momento da entrevista, ela relata: *Então eu só pedi pra Deus assim, eu brigava com Deus ali, eu sempre falei, se o senhor quiser me dar um filho, é pra mim criar, nada que eu fique passando pelo que eu não sei, como o senhor me da essa doença agora? Como vai ficar meu filho?* Aqui, é também possível identificar a raiva atrelada à descoberta da doença, mas para além desse sentimento, podemos observar o movimento de retorno que a entrevistada faz a infância, revisitando a própria história no momento em que ela própria perde a mãe e diante de uma cena já vivenciada, se questiona sobre a sua situação: *Como vai ficar meu filho?*

Através dessa fala, podemos tanto pontuar aspectos do luto, quanto do trauma já que os traumatizados apresentariam determinadas formas de reviver o trauma: recordações aflitivas, sonhos aflitivos e recorrentes, sofrimento psicológico intenso diante de algo que lembre o evento traumático e reatividade fisiológica na exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático (Besset et. al, 2006 p 06).

Ana por sua vez, relata: *Eu vim pra casa chorando*. Diferente da reação de Elis, Ana não negou a existência da doença ou não quis acreditar, mas assumiu uma postura mais melancólica e introspectiva, embora em um segundo momento, após o primeiro impacto do diagnóstico, Ana comenta: *Eu pensei comigo: Não, se eu tiver ... existe a possibilidade de eu me curar; eu vou lutar até o fim. Entendeu?!* Nesse momento, Ana passa pelo pressuposto de que precisou aceitar sua doença para então ter estrutura emocional para lidar com ela e buscar a cura.

Ao serem questionadas sobre como foi o período pós operatório dessas mulheres, de forma que Ana responde: *A gente fez a cirurgia um dia no hospital, no sábado. Geralmente eles fazem no sábado de manhã. E no domingo de tarde, a gente já veio embora. Já fomos dispensadas. E assim ó, a gente vem com curativo pra fazer em casa, com antibiótico, tudo... mas assim, pelo menos com a equipe do Dr. Pedro, é assim. Mas aí sempre a secretária dele tava sempre ligando, todo dia ligava pra gente, fazia vídeo, queria saber como que tava, se tinha algum problema... Inclusive a minha, porque eu fiz muita sessão de rádio, a pele ficou muito sensível, muito fininha, aí a reconstrução meio que inflamou alguns pontos, mas Meu Deus...toda a assistência, sabe?! Ligavam direto perguntando e ia lá e ele mexia de novo, se abria um pontinho, eu ia lá e ele fazia de novo, se eu tivesse que ir dez vezes, ele me atendia bem a gente, assim, com carinho, com amor, e só nos arriava quando dizia assim ó: não tem mais nada aqui, ta?! Ta livre, pode tocar a vida, daí sim, a gente era dispensado, mas eles são maravilhosos, maravilhosos. (Ana, 60 anos, entrevistada com reconstrução da mama).*

Um ponto importante a ser discutido nessa resposta, é a direção que esta aponta, mesmo que não tenhamos especificado qual pós-operatório estamos falando: da mastectomia ou da reconstrução. Ana, que já passou por ambos, toca somente no ponto da reconstrução da mama. Dentro dos seus relatos, a mastectomia é um local não visitado, um lugar do passado do qual a entrevistada não está disposta a retornar para contar sobre seu processo e de forma compensatória, procura falar de uma posição da qual a dor física e psíquica são mais aceitáveis. Numa sociedade completamente voltada para o imediatismo, é muito comum ouvir pessoas dizendo que não tem tempo para perder sofrendo, o que elas não sabem, é que, a negação também faz parte do processo de luto (Soares, 2017 p. 10).

No discurso de Ana, a negação passa a ser um processo inconsciente: um lugar não visitado, portanto, precisamos considerar a possibilidade do luto ainda em elaboração.

Segundo o relato de Elis, o período pós operatório pode ser descrito da seguinte forma:

*Foi meio dolorido, porque é um pedaço de ti assim né, é tu né, A gente como mulher, querendo ou não, por mais que a gente fale que não é vaidosa, e isso e aquilo outro, a gente acaba querendo ficar mais bonita e aquilo ali, foi... foi ... foi um pouco doloroso, mas até que eu levei de boa, tanto é que não tenho ... Esse ano a Maria (AMUCC), conversou comigo pra ver se eu queria fazer a reconstrução, mas como eu to fazendo faculdade e tudo, eu falei pra ela: não, não. Deixa pra depois, deixa pra depois. (Elis, 42 anos, entrevistada com mastectomia).*

Diferente do relato de Ana, Elis foca sobre o processo que conhece: a mastectomia. Ainda assim, Elis traz um elemento importante à discussão do luto: a relação entre a dor física e a dor psíquica. Podemos hipotetizar também que, Elis não foca na reconstrução pois já conhece o processo atrelado ao câncer de mama: a perda da mãe. Portanto, o mais temido para a entrevistada é a perda de própria vida, pois a sua situação atual a faz reviver a situação com a mãe. Pensando no processo de luto, pode-se dizer que o sujeito, ao longo do tempo, vai ocupando diversas posições frente ao objeto perdido e tendo representações diferentes sobre esse, fazendo com que ressignifique constantemente seu afeto e suas memórias em relação ao ente querido. (Gross, 2018 p. 151)

Outro conceito importante para entender essa ligação é a catexia. Proposta por Freud (1917), catexia é a força psíquica que se direciona a um determinado objeto por meio da representação mental, de forma que concentramos nossa energia mental em uma imagem ou objeto em particular. (Soares, 2017). Nesse caso, a energia psíquica está envolvida na representação mental do seio, no sentimento em torno do corpo e essa mesma energia é afetada através do corte físico da mama.

Embora a discussão desse conceito também no que cerne a autoimagem, a catexia também se correlaciona aos aspectos do luto diante da seguinte perspectiva: Freud (1917) aponta que mesmo após a perda, a existência do objeto perdido se prolonga na psique, havendo uma hipercatexia desse objeto. A partir de cada lembrança trazida, a libido que se ligava ao objeto é super investida, contudo a realidade comprova sucessivas vezes que o objeto amado não mais existe, motivando o desligamento da libido. (Freud, 1917 apud Souza et al. 2016, p. 03). Quando Elis fala: *é um pedaço de ti*, para se referir ao corpo retirado dela, fala da existência de um corpo que não existe mais do ponto de vista físico, mas que o sentimento pelo objeto continua presente, a libido investida, permanece.

Sobre ainda a perspectiva do luto, podemos apontar as respostas à questão feita às entrevistadas: Como você explica o momento pelo qual está passando? Elis responde de forma muito sincera sobre o seu momento de vida:

*No começo desse mês, eu descobri também que meu marido tava me traindo e me separei de novo. E o motivo que ele deu pra mim, me deixou mais triste ainda. Aí veio o negócio da reconstrução, foi um monte de coisa ... falar nisso me dá vontade de chorar, eu ainda não superei, desculpa. (Elis, 48 anos, entrevistada com mastectomia).*

Aqui encontramos mais um processo de luto vinculado à vivência de Elis, a separação dentro do casamento por um motivo que a entrevistada deixa subentendido como algo em relação a sua imagem, ao seu corpo. Claramente melancólica, Elis chora ao contar essa parte da sua história e questiona até mesmo a sua decisão de não fazer a reconstrução da mama nesse momento, com uma dúvida sincera:

*Não... é porque as pessoas falam que te amam e depois... sei lá, eu não consigo entender certas coisas, então foi bem complicado assim...pra mim. Ai hoje eu tô assim: será que eu deveria ter feito antes? Será que eu tinha que ter olhado mais? Ou será que eu mesmo não queria fazer? Então ta.. ta meio chato... não é chato... enfim, eu to muito confusa mesmo, no momento, assim. Sobre a minha reconstrução, sabe?! Deveria ter feito? Não deveria ter feito? Mas... aí, desculpa. (Elis, 42 anos, entrevistada com mastectomia).*

Essas dúvidas de Elis denotam uma tendência à própria culpabilização, como se ela pudesse ter evitado o que aconteceu de alguma forma através da reconstrução do seu corpo, mesmo que, segundo a própria entrevistada, essa decisão ainda não esteja bem clara de forma psíquica. Segundo Freud, luto e melancolia podem se entrelaçar em suas definições, embora a melancolia tende a um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriminações e auto insultos, chegando até a expectativa delirante de punição (Freud, 1914).

Quando Elis fala: *não consigo entender certas coisas*, fala da sua incapacidade de compreender as ações do outro, consideradas erradas do seu ponto de vista, logo, esse sentimento gera angústia sobre as suas relações. Quando Elis encerra com *Mas... aí, desculpa* é como se um corte racional pairasse sobre seu discurso e a impedisse de continuar a conversa, de continuar a sua fala sobre os seus sentimentos em relação a separação: um caminho conhecido até aqui, do qual não passará a barreira do recalque tão facilmente. Podemos ainda, a partir dessa análise, pensar sobre o quanto o luto pelo fim do relacionamento e a melancolia a partir da mastectomia se entrelaçam.

Mediante essa perspectiva, é necessário uma investigação mais aprofundada a fim de compreender e dissociar o luto experienciado pela retirada da mama do luto experienciado pelo final do relacionamento e, talvez, até mesmo o luto vivenciado na perda da mãe.

Ana por sua vez, relata: *Olha... minha vida se define em feliz. Eu me acordo, faço as minhas coisas, eu vou, tomo um banho, posso me olhar no espelho ... entendeu? Porque eu sei que quando tu vai tomar banho, tu consegue passar a mão ... então aí, de tudo que*

*aconteceu comigo, assim, gente.. eu to feliz, feliz... eu to viva, to de bem com a vida, tenho a minha mãe, tenho a minha família, tenho meu lar... então tá tudo certo. Eu to feliz, to muito feliz, sabe?! E agradeço a Deus por eu estar aqui dessa maneira, é como eu sempre falo, perdi um seio, mas eu ganhei um coração novo, eu ganhei uma mente nova, entendesse?*

Embora seja um relato muito mais positivo em relação a vivência, Ana também deixa algumas passagens importantes, mesmo que tenha expressado pela primeira vez na entrevista a perda da mama, existe uma forma de troca na frase: *é como eu sempre falo, perdi um seio, mas eu ganhei um coração novo, eu ganhei uma mente nova, entendesse?* Como uma compensação de perdas e ganhos: perder a mama mas não perder a vida.

Também sobre essa perspectiva no processo de luto, ambas relatam a necessidade de desenvolver a espiritualidade e a aproximação que tiveram com uma divindade da qual pudesse se apegar - O que a ciência não explica, a religião cria os seus próprios caminhos para se chegar até uma resposta aceitável. Religiões, apresentaram a existência póstuma como mais eficaz, reduzir tudo a uma preparação para a morte (Soares, 2017 p. 10).

Quando o sujeito sofre uma perda e passa pelo processo de luto, independente do objeto, é necessário ressignificar a perda para que o luto seja então superado, no entanto, em nossa cultura, o luto e o seu processo de ressignificação passa a ser admitido de uma maneira de abreviar o sofrimento, que precisa ser encerrado da forma mais rápida possível. E é dessa forma que o luto e o sofrimento são tratados com negação. Assim, ao invés de serem ouvidos, esses sujeitos tornam-se silenciados. (Gross, 2017).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Saí para correr na rua, como faço todos os domingos, estava nessa atividade enquanto pensava sobre o desenvolvimento deste artigo. Passou por mim uma mulher, com uma camiseta rosa, um coração e o que parecia ser o símbolo de duas pessoas abraçando, a frase escrita: quem ama, previne. Eu conheço bem aquela camiseta, é uma das confecções que a AMUCC faz para arrecadar fundos para a instituição, vi na estante algumas vezes que visitei a sede.

Conhecimento faz isso: o que antes poderia ser uma camiseta qualquer sobre a minha perspectiva de espectadora, se tornou um dos símbolos de uma luta contra uma doença que afeta 340 pacientes a cada 100 mil habitantes (INCA, 2020). Conhecimento te faz, literalmente, enxergar.

Penso que o trabalho de pesquisador seja exatamente esse: tirar a venda das nossas cegueiras e nos ajudar a traçar novas estratégias, novas soluções a nossas angústias. Conhecer estas mulheres e compartilhar da escuta das suas histórias me fez refletir sobre a necessidade de acompanhamento do profissional de psicologia no tratamento contra o câncer. Em nenhum dos relatos a figura desse profissional se fez presente dentro da equipe, em contrapartida, ouvimos de uma das entrevistadas diversas dúvidas sobre si mesma e sua auto imagem, sobre fazer ou não a reconstrução, como se essa dúvida surgisse a partir do julgamento do outro sobre o seu corpo.

Assim como outra entrevistada que racionaliza seu discurso a fim de não repetir emoções que já causaram muita dor e nos faz questionar até que ponto essa dor já foi elaborada. Sobre a nossa responsabilidade enquanto sociedade: podemos oferecer um objeto externo ao corpo do sujeito e esperar que isso supra todas suas necessidades libidinais referentes ao objeto primeiro? Esse não é um processo simples, pois envolve todas as questões que levaram o sujeito a se identificar com o objeto de amor, sendo assim, fica mais difícil substituir o objeto anterior, pois é necessário criar novas fantasias conscientes e inconscientes em torno do substituto. (Soares, 2017 p. 10).

É necessário, portanto, que nos engajamos nesse processo junto a essas mulheres, como forma de acompanhar a elaboração do seu luto, até que estas estejam certas de suas escolhas, para que então, possamos acolher também as suas escolhas. O social, com uso de diferentes linguagens nos fala sobre a obrigação da felicidade: através dos *feeds* das nossas redes sociais, dos portais de notícia, da conversa da família sobre um familiar distante... todos discursos nos levam a felicidade como rotina. Uma rotina utópica.

Permitir que as mulheres falem das suas cicatrizes, no entanto, é ajudar a curá-las. Permitir que as mulheres sintam o que precisarem sentir é devolver o oxigênio para a sociedade, tal qual o processo de fotossíntese, deixando que elas ocupem o papel de protagonistas e agentes da própria mudança, senhoras do próprio luto.

Nessa perspectiva, acredito que este seja somente o início de um diálogo que precisa ser aprofundado de forma multidimensional, muito se fala sobre o processo de luto e os aspectos relacionados ao câncer de forma médica e até mesmo biológica, porém, a discussão precisa ir além e realizar intersecção entre os saberes das ciências sociais e também da psicologia, pois implicada diretamente no questionamento sobre as nossas práticas profissionais diárias enquanto equipe e suposto saber.

## 6. REFERÊNCIAS

AURELIANO, W. A. **Reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama**. In: Rev. Estudos Feministas. Florianópolis, v. 17, n. 1, 2009, pp.49-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/T8GDvyqYM3f5rPyT6wwcNyG/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: Nov. de 2022

BESSET, Vera. ET AL. **Trauma e sintoma: da generalização à singularidade**. Revista Mal-Estar e subjetividade.V. VI, nº 2. P. 311 - 331. SET. 2006. Ceará, Fortaleza. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n2/03.pdf> Acesso em: Nov. de 2022.

CAMPOS, Claudinei. **MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Rev Bras Enferm, 2004. Vol. 57, nº 5. Distrito Federal, BSB. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: Nov. de 2022.

CAMPOS, Sônia Cury da Silva. **A imagem corporal e a constituição do eu**. Rev. Reverso, Vol. 54, p 63 - 70. Belo Horizonte, MG. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v29n54/v29n54a09.pdf> Acesso em: Maio de 2022.

CÂNCER, Instituto Nacional. **INCA**. 2000. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/santa-catarina-florianopolis> Acesso: Abr de 2022.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Ed. Vozes. Petrópolis, RJ. 1994. Disponível em:

<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf> Acesso em: Maio de 2022.

FERREIRA, Saulo. **Estádio do espelho - Curso Lacan do Zero: Aula 1**. Youtube, 05 de novembro de 2018. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Yg3RWu0UjE&ab\\_channel=SauloDursoFerreira](https://www.youtube.com/watch?v=Yg3RWu0UjE&ab_channel=SauloDursoFerreira) Acesso em: Junho de 2022.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melâncolia**. 1914. Ed. Elivros. Edição Online. Disponível em: <file:///C:/Users/Anelise/Downloads/Luto%20e%20Melancolia%20-%20Sigmund%20Freud.pdf> Acesso em: Nov. de 2022.

GROSS, Rafaela. A resignificação da história de vida na experiência de luto. *Psicanálise*, Vol 20, n°2. 2018. Porto Alegre, RS. Disponível em: [http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise\\_v20\\_n2\\_2018-14.pdf](http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_v20_n2_2018-14.pdf) Acesso em: Nov. de 2022.

LIMA, Aluísio Ferreira. Et. Al. **A Ideologia Do Corpo Feminino Perfeito: Questões Com o Real**. *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 1, p. 49-59, jan./mar. 2013. Maringá, PR. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dj8qFH9Dk5SBKtLNhnYDY4q/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: Nov. de 2022.

LIMA, Maria Mônica Et. Al. **Sentimentos Vivenciados Pelas Mulheres Mastectomizadas**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, Vol 12, n°5. 2018. Patos, PB. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Talita-Souza-8/publication/334616982\\_Sentimentos\\_vivenciados\\_pelas\\_mulheres\\_mastectomizadas/links/5f5e32cba6fdcc11640f024b/Sentimentos-vivenciados-pelas-mulheres-mastectomizadas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Talita-Souza-8/publication/334616982_Sentimentos_vivenciados_pelas_mulheres_mastectomizadas/links/5f5e32cba6fdcc11640f024b/Sentimentos-vivenciados-pelas-mulheres-mastectomizadas.pdf) Acesso em: Nov. de 2022.

MACHADO, Laura Domingos. VOLPI, José Henrique. **A Reconstrução Da Identidade Feminina Frente Às Perdas Vivenciadas Durante o Tratamento Do Câncer De Mama**. XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Curitiba, PR. Disponível em: [https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais\\_2016/A-reconstrucao-da-identidade-femini](https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2016/A-reconstrucao-da-identidade-femini)

[na-frente-ao-cancer-de-mama-DOMINGOS-Laura-VOLPI-Jose-Henrique.pdf](#) Acesso em: Nov de 2022.

MAGALHÃES, Ana Cláudia. CHATELARD, Daniela Scheinkman Et. Al. **O Corpo: Identificações e Imagem**. Revista Mal-estar e Subjetividade. Vol. XIII , Nº 3-4 - p. 499 - 520. Fortaleza, CE. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v13n3-4/03.pdf> Acesso em: Junho de 2022.

MALUF, S. W. **Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas**. Dossiê, corpo e história: esboços. Revista do programa de pós-graduação em história da UFSC/2001, Chapecó, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/563/9837> Acesso: Maio de 2022.

MOLLINAR, Alécia Bárbara Porto. Et Al. **Cirurgia Oncológica e Reconstructiva da Mama: Análise acerca dos direitos do paciente no âmbito do SUS**. Braz J. Of Develop. nº 8, vol 6. Curitiba, PR. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14384/11961> Acesso em: junho de 2022.

NUNES, Sara Guimarães. **Mulheres Mastectomizadas: Um Olhar Psicanáutico**. GEP NEWS, v.1, n.3, p.64-68, jul./set. 2017. Maceió, AL. Disponível em: <file:///C:/Users/Anelise/Downloads/3506-Texto%20do%20Artigo-12610-1-10-20170727.pdf> Acesso em: Nov. de 2022.

OLIVEIRA, Michele Rodrigues. MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida. **O Insustentável Peso da Autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo**. Ciência e Saúde Coletiva, 2021. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n7/2663-2672/pt> Acesso: Maio de 2022.

ROCHA, Iana Miranda Et. Al. **Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos**. Revista Mosaico. Vol 4. Rio de Janeiro, RJ. 2013. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RM/article/view/160/76> Acesso em: Jun de 2022.

SILVA, Lucia Cecília. **Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados ao Feminino**. Psicologia em Estudo, v. 13, n. 2, p. 231-237. Maringá, PR. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Nt9QhBh3Z6T9pY8hRTgQVjQ/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso: Abr de 2022.

SILVA, Raimunda Magalhães. ET. AL. (Orgs). **Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações**. Sobral Edições UVA. Sobral, CE. 2018. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook> Acesso em: Maio de 2022.

SOARES, Leticia Gomes. Et. Al. **Luto: colaboração da psicanálise na elaboração da perda**. Rev. Psicol Saúde e Debate. Vol.3, nº 2. P.103-114 Dez., 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268414598.pdf> Acesso em: Nov. de 2022.

SOARES, R.G. **Aspectos Emocionais do Câncer de Mama**. In: Rev. Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, v. 7, n. 3, 2009. São Paulo, SP. Disponível em: [https://www.clinicaceap.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69:aspectos-emocionais-do-cancr-de-mama&catid=68&Itemid=124](https://www.clinicaceap.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=69:aspectos-emocionais-do-cancr-de-mama&catid=68&Itemid=124) Acesso em: nov. de 2022.

SOUZA, Andressa Mayara. ET AL. **As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise**. Revista Analytica. Vol. 5, n. 9. P. 69-85 , julho / dezembro de 2016. São João del-Rei, Salvador. BA. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n9/07.pdf> Acesso em: Nov de 2022.