

A (RE) SIGNIFICAÇÃO DO CORPO FEMININO PÓS EXPERIÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA

Emanuella Mendes SERRA¹
Rosana Teixeira Quadros FLORINDO²
Izabele ZASSO³
izabele@fag.edu.br

“Se existe um objeto de teu desejo, ele não é outro senão tu mesmo”
(Jacques Lacan, 1962-63)

RESUMO

O presente projeto de pesquisa foi parte integrante do TCC – Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAG, na cidade de Cascavel – Pr. O assunto abordou Câncer de Mama e Psicanálise e o tema buscou retratar a (Re) Significação do Corpo Feminino total ou parcialmente mastectomizado. A pesquisa objetivou compreender o processo de (re) significação do corpo a partir da experiência de câncer de mama em mulheres sob o ponto de vista psicanalítico. O instrumento da pesquisa foi uma entrevista semiestruturada com dois sujeitos que foram submetidos à mastectomia parcial devido ao diagnóstico de câncer de mama, os quais terminaram seu tratamento quimioterápico há pelo menos um ano antes das entrevistas. Estas foram realizadas online por meio do aplicativo Google Meet, cada participante em sua residência por se tratar da época da pandemia da COVID-19. Os dados foram analisados segundo a Análise de Discurso considerando as dimensões do inconsciente e as manifestações psíquicas apresentadas na perspectiva social de cada sujeito segundo os pressupostos do materialismo dialético e da psicanálise. Logo, foi possível compreender parcialmente o desejo de cada qual em relação ao seu próprio corpo e a (re) significação desse corpo pós mastectomia consoante sua constituição de feminilidade e representatividade subjetivas. Mesmo não havendo intenção de comparar o discurso de cada sujeito, pôde-se observar que o seio é para ambas um símbolo de sua feminilidade, sensualidade e desejos de mulher.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Mulheres Mastectomizadas, Psicanálise, (Re) Significação do Corpo.

¹Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: manumserra@gmail.com

²Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: rosanaflorindo2@gmail.com

³Psicóloga graduada pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões e Mestre em Direitos Humanos pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: izabele@fag.edu.br

THE (RE) MEANING OF THE FEMALE BODY AFTER THE BREAST CANCER EXPERIENCE

Emanuella Mendes SERRA¹
Rosana Quadros FLORINDO²
Izabele ZASSO³
izabele@fag.edu.br

ABSTRACT

This research project was an integral part of the TCC - Conclusion Paper of the Psychology Course at Centro Universitário FAG, in the city of Cascavel - Pr. The subject addressed Breast Cancer and Psychoanalysis and the theme sought to portray the (Re) Meaning of the Female Body totally or partially mastectomized. The subject addressed Breast Cancer and Psychoanalysis and the theme sought to portray the (Re) Meaning of the Female Body totally or partially mastectomized. The research aimed to understand the process of (re) signification of the body from the experience of breast cancer in women from a psychoanalytic point of view. The research instrument was a semi-structured interview with two subjects who underwent partial mastectomy due to the diagnosis of breast cancer, who finished their chemotherapy treatment at least one year before the interviews. These were carried out online through the Google Meet application, each participant in her residence for it was the time of the COVID-19 pandemic. The data were analyzed according to the Discourse Analysis considering the dimensions of the unconscious and the psychic manifestations presented in the social perspective of each subject according to the assumptions of dialectical materialism and psychoanalysis. Therefore, it was possible to partially understand the desire of each one in relation to their own body and the (re) significance of that body after mastectomy according to its constitution of subjective femininity and representativeness. Even though there was no intention to compare the speech of each subject, it was possible to observe that the breast is for both of them a symbol of their femininity, sensuality and woman's desires.

Key words: Breast Cancer, Mastectomized Women, Psychoanalysis, Body (Re) Signification.

¹Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: manumserra@gmail.com

²Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel, PR. E-mail: rosanaflorindo2@gmail.com

³Psicóloga graduada pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões e Mestre em Direitos Humanos pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: izabele@fag.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é sobre Câncer de Mama e Psicanálise, cujo tema busca retratar a (Re) Significação do Corpo Feminino a partir da experiência de mastectomia parcial ou total através de um recorte psicanalítico. Para isso, foi realizada uma pesquisa que incide diretamente nas questões relacionadas ao campo da saúde pública atual, justificando sua relevância no contexto científico e da saúde física e psíquica feminina, uma vez que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) calcula que de 2020 a 2022, serão diagnosticados cerca de 66.280 novos casos de câncer de mama por ano no Brasil, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres (INSTITUTO ONCOGUAIA, 2020). Diante dessa proporção, a pesquisa justifica-se socialmente e culturalmente, pela necessidade de campanhas preventivas mais efetivas e eficazes, e ainda de maior conscientização da importância do autoexame e da mamografia para detecção precoce da doença, e ao pensar nesse prognóstico, no avanço e nas consequências do diagnóstico, a psicologia dispõe de grande contribuição de apoio para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, desde a identificação dos sentimentos relacionados à doença quanto a compreensão da dinâmica psíquica dessas mulheres.

Segundo Ladislau (2014), o papel do psicólogo é dirigido ao apoio pessoal e à escuta, logo, o trabalho com pacientes oncológicos envolve: o tratamento, a reabilitação, a prevenção e a fase terminal, disponibilizando um atendimento completo para poder diminuir o sofrimento. É indispensável focar no sujeito além de sua doença, elaborando o sofrimento psíquico, fazendo com que o paciente compreenda o significado do câncer em sua existência, a reapropriação do sentido de sua vida e as vivências relativas ao adoecer. Faz-se necessário colocar em evidência que esse paciente tem uma história, lembrar dele além do tumor, resgatando assim a vida do paciente, seja em aspectos psíquicos e físicos, permitindo que ele possa dividir seus desejos, medos, sentimentos e emoções. Com a confirmação do diagnóstico é necessário buscar estratégias para enfrentar o problema e se adaptar às mudanças. Na fase inicial, a esperança está focada na cura; na fase terminal, a esperança está focada na gratidão de viver. O suporte psicológico visa retomar o sentido da vida, fazendo com que o paciente resgate suas forças, se concentrando em processos futuros, podendo falar de suas dores, refletir sobre suas escolhas e elaborar suas perdas.

Nesse sentido, esta pesquisa revela sua importância e pertinência, pois promove o debate e o aprofundamento de questões científicas, teóricas e metodológicas, tão atuais como significativas na esfera orgânica e nas implicações psíquicas decorrentes da experiência do

câncer de mama. Ainda, possibilita incrementar o papel da psicologia nesse processo, uma vez que muitas mulheres buscam o atendimento psicológico após o diagnóstico e durante o tratamento. A partir desses pressupostos, esse trabalho pretende contemplar uma reflexão acerca do feminino e na aposta de uma (re) significação deste corpo mastectomizado, a partir do desejo genuíno de duas mulheres que contribuíram com essa pesquisa.

Para compreender o processo de (re) significação do corpo a partir da experiência de câncer de mama dessas mulheres sob o ponto de vista psicanalítico, a pesquisa objetivou analisar a relação que a mulher estabelece com seu próprio corpo, apurar as fantasias decorrentes do investimento na mama, averiguar como se dá a sexualidade feminina a partir da mastectomia total ou parcial, compreender os (re) arranjos psíquicos decorrentes dessa experiência e pontuar os impactos das limitações estéticas em tempos de culto ao corpo.

O câncer de mama é uma doença que resulta em uma multiplicação de células anormais na mama, formando um tumor que tem um potencial de se alastrar para outros órgãos do corpo. Quando o diagnóstico é feito no início da doença, existe uma grande resposta ao tratamento. O câncer de mama é um dos mais comuns, atrás apenas do câncer de pele. Os homens também podem ter câncer de mama, mas representam só 1% dos casos, pois é raro acontecer. Os sinais e sintomas geralmente são: caroço (que é um nódulo fixo e normalmente sem dor), a pele da mama retraída, avermelhada, alteração no bico do peito, nódulos pequenos perto do pescoço e das axilas, líquido anormal que sai das mamas. Os fatores de risco podem ser: ambientais/comportamentais como sedentarismo, exposição frequente a radiações ionizantes (mamografia, tomografia, raios X), sobrepeso e obesidade após a menopausa, histórico hormonais, genéticos, hereditários e reprodutivo. Para melhor prognóstico do câncer de mama é necessário prestar atenção nas mudanças do corpo e fazer exames de rotina. A mamografia, um dos exames para rastreamento do diagnóstico, é recomendada para mulheres entre 50 a 69 anos, a cada dois anos, porém para suspeita de diagnóstico pode ser feita em mulheres de qualquer idade (INCA, 2018).

Por ser uma doença que traz desdobramentos psíquicos diversos, a psicologia, enquanto ciência que se ocupa com as questões mentais do ser humano, pondera este diagnóstico como extremamente temido pelas mulheres, pois repercute na condição física, emocional e social da mulher. Familiares também vivem esse momento de extrema angústia com a paciente, onde a possibilidade de mutilação e morte se faz presente. Os sentimentos mais comuns nas mulheres são: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Como cada ser humano é único, a vivência da sua doença é uma experiência individual, podendo usar a negação como um mecanismo de defesa. A descoberta do diagnóstico pode abalar intensamente a identidade

de uma mulher, pelo fato de a mama ser um órgão relacionado à feminilidade, sensualidade, prazer, diferença entre os sexos e a sexualidade em si, além de ser uma fonte de alimento para um bebê (RAMOS, 2009).

Segundo o autor supracitado, durante todo processo da doença, a mulher sofre consideráveis perdas, passando por um angustiante e extenso período de elaboração do luto que são: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação, processo de desapego, além de estar conhecendo e convivendo com um corpo marcado por outra imagem, manifestando uma compreensível insatisfação. Acontecem alterações significativas em diferentes aspectos de sua vida, como: vida social, sentimental, sexual e profissional. O câncer é visto como uma doença destruidora, como uma punição ou castigo, além do fato de estar associado à morte; por isso algumas mulheres, até mesmo mantêm segredo do seu adoecimento, devido ao preconceito da sociedade.

A psicanálise, nesse ínterim, entende que sintomas podem ser formados a partir de um trauma, onde o corpo é o cenário de sua representação; é um sentido simbólico que está representado pelas partes que estão adoecidas no corpo. No viés da psicanálise o corpo é a construção, não apenas um corpo orgânico. No câncer, o sujeito sente que seu corpo dói; dor e sofrimento o invadem pelos procedimentos médicos. As doenças orgânicas trazem sofrimento ao corpo e podem fazer com que o sujeito queira ficar recolhido. Por estar com dor, ele não consegue sentir satisfação em nenhuma distração pelo seu mal-estar orgânico, e a libido retira seu interesse do objeto, onde o mundo perde a graça, e a libido fica concentrada no eu do sujeito, tornando-se libido narcísica. O corpo tem a pulsão direcionada, mas o sujeito não tem interesse em nenhum aspecto de sua vida, isso significa que o sujeito tem sua função direcionada ao seu adoecimento (FERREIRA e CASTRO-ARANTES, 2014).

A feminilidade tem o seio como um de seus símbolos principais. A mulher e a sua feminilidade são delineadas por excessos e faltas no decorrer dos anos. A partir da psicanálise e a compreensão do inconsciente é possível interpelar como é a representação do corpo feminino e os aspectos atuais, lembrando que através do inconsciente se fala da imagem corporal. Na psicanálise não é o corpo, ou a matéria, mas sim o significado que se atribui a ele. A teoria psicanalítica busca compreender como a mulher o percebe e qual a representação do corpo feminino para si. Freud (1914/1996) afirma que o sujeito pode reconhecer a sua fraqueza, a falta a partir das frustrações vivenciadas, para se adequar ao modelo externo, e assim abandona as ideias “de ser todo poderoso” do ego ideal; dessa forma se caracteriza a diferença de cada um, não pela subjetividade, mas o que consome, melhor dizendo, o corpo que consegue representar e apresentar. O corpo acabou se tornando um universo exclusivo de posse, ideal de

beleza e felicidade, e essa questão vem da mulher, de sua trajetória desde criança se estendendo pela sua vida inteira. Para Freud (1933/1996) não se trata de algo totalmente biológico, é o percurso da menina em direção à feminilidade.

E é nessa perspectiva, para se compreender o processo de (re) significação do corpo feminino a partir da experiência de câncer de mama em um viés psicanalítico, que, necessitam-se primeiramente, pontuar o que é esse corpo e como se expressa sua feminilidade a partir dos escritos de Freud na Conferência XXXIII (1933).

Para Freud, o corpo não se confunde com o biológico, pois ele é o objeto de estudo da medicina, então, diante disso se inicia o jogo entre o psíquico e o somático, a partir dessa dupla fica evidente a pulsão, o limite entre o somático e o psíquico, o corpo é ao mesmo tempo o meio da satisfação pulsional ou o lugar dessa satisfação; ficando em evidência o somático, ou seja, um conjunto de funções orgânicas habitando um corpo que é lugar também de realização de desejos inconscientes. A histeria é uma estrutura de personalidade do sujeito, onde o corpo aparece como manifestação de um conflito psíquico à frente do sintoma corporal, comparando o sintoma corporal na doença somática e o sintoma corporal na histeria. Com isso ocorre a distinção entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. A histeria possibilitou a Freud a ideia de que o corpo narra o que se mostra, como no discurso de um sonho ou em imagens visuais. Nas históricas, algumas coisas não se originam no biológico do corpo, não existe um corpo doente, mas uma narração visual, tratando de um sofrimento psíquico. Surge a ideia de que ocorre um conflito inconsciente sujeitado ao recalçamento. Para Freud (1901-1905/2016), no corpo aparece o que tem origem no psíquico. Então é nesse momento que se engana acreditar que o nosso corpo sofre somente pelo que está doente.

Ao falar sobre a feminilidade, Freud (1933/1969) afirma que ao encontrar um ser humano, a ciência anatômica encarrega-se da distinção entre homem e mulher e que o masculino e feminino também são empregados como qualidades mentais. No âmbito sexual humano, o homem é visto inadequadamente como ativo e a mulher como passiva, um exemplo da atividade feminina é uma mãe em relação aos cuidados dedicados a seu filho, principalmente ao dar seu seio a alimentar seu bebê; entretanto, pode ocorrer de a mulher dar preferência a passividade em sua participação nas funções sexuais. Mesmo dotadas de genitais femininos, partes do aparelho sexual masculino participam do corpo feminino mesmo que atrofiados assim como partes do aparelho feminino participam do corpo masculino configurando a bissexualidade em ambos, logo, Freud (1933/1969) sugere que a psicologia não está apta a solucionar o mistério da feminilidade assim como a psicanálise não discorre sobre o que é a mulher, mas questiona como se forma a mulher munida de estruturação bissexual desde a

infância. Freud (1933/1969) propõe, que a diferença anatômica empregada às mulheres pelo complexo de castração, as quais sentem-se em desvantagem pela falta do pênis manifesta-se psiquicamente também. E ao saber dessa castração em seu desenvolvimento quando menina traz um significado determinante nesse processo, ora levando-a ao retraimento sexual ou à neurose, ora à mudança do caráter no que se refere a um complexo masculino, ora à feminilidade natural.

A menina vê sua castração como uma desgraça pessoal, e seu amor próprio se altera ao confrontar-se com a superioridade do aparato do menino. Freud sugere que esse elemento anatômico hipoteticamente influencia no não tão bem compreendido psicogênico fenômeno da frigidez sexual feminina na fase adulta. Das singularidades psíquicas da mulher adulta manifestas em análises, que podem ser conferidas tanto a influência da função sexual quanto da educação social, concede-se grande narcisismo à feminilidade, que também influencia sua escolha objetual, pois sua carência de ser amada é maior do que a carência de amar. A vaidade física feminina surge a partir da inveja do órgão masculino, pois para compensar essa desvantagem sexual, a mulher necessita valorizar seus atrativos. A mulher aos 30 anos, diferente do homem, que pode ainda parecer um adolescente nessa idade, apresenta uma firmeza psíquica e imutabilidade libidinal. É como se não houvesse abertura para desenvolver-se além do trajeto já percorrido e esse processo perdurasse a ponto de impossibilitar qualquer influência na amplitude da feminilidade dessa mulher. Entretanto, essa descrição freudiana sobre a feminilidade baseia-se na natureza definida pela sua sexualidade, e há de se considerar outros fatores humanos que contemplam a mulher (FREUD, 1933/1969).

Segundo Lacan (1957/1998), o filhote do homem já reconhece desde os primeiros meses, sua imagem refletida, e no sentido absoluto a psicanálise apropriada ao estágio do espelho, uma identificação ou uma transformação originada no sujeito ao assumir para si uma imago. Imagem que ascende a origem simbólica da manifestação do eu mesmo antes do domínio da linguagem, qual lhe configura a função de sujeito, ou designação do eu-ideal, das identificações expressadas pelas funções de normalização libidinal. A forma do corpo é antecipada pelo sujeito numa miragem da maturidade de seu potencial exteriorizada pela Gestalt, estruturando-a como constituinte, simbolizando a permanência mental do eu à figura que o homem se projeta e as fantasias que o dominam na sua relação com o mundo onde se originou. A imagem do espelho parece limiar o mundo real ao se acreditar na alucinação e no sonho pela imago do próprio corpo, seja de seus traços pessoais, suas falhas ao firmar-se, suas projeções objetais assim como das manifestações das suas realidades psíquicas.

Como constituintes do movimento psíquico, estão as pulsões, que segundo Freud (1901-1905/2016), ocorrem a partir de uma proporção de energia que induz o psiquismo à ação visando a preservação da espécie e a satisfação sexual. Podemos designar a pulsão como a representação psíquica de uma fonte endossomática de estimulações que fluem continuamente e que se difere dos estímulos provindos de excitações isoladas e externas. É um dos conceitos que demarca o psíquico e o somático. “A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo (objetivo) imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico” (Freud, 1905/1996, p. 159). A uma dessas categorias de excitação qualificamos a pulsão de caráter sexual e a ela se refere o órgão de certas zonas do corpo ou “zonas erógenas” da pulsão que provêm dele. Essas zonas distribuem-se por quatro regiões do corpo: oral, anal, útero-genital e mamária.

Na infância a pulsão está dirigida ao próprio corpo, por isso diz-se que é autoerótica. Na fase oral, a fonte da pulsão dos infantes encontra-se na boca – pulsão de nutrição, e o objetivo dessa excitação é reduzir esse estado de tensão através da amamentação e do chuchar. O objeto através do qual a criança vai encontrar alívio e satisfação vai desde o seio da mãe (como se fosse extensão do seu próprio corpo) até seus próprios dedos das mãos e dos pés assim como qualquer outro ponto da sua pele que esteja ao seu alcance. Quando a libido, que é a base das transformações das pulsões sexuais, não for bem organizada na transição da fase oral para a fase anal, ela pode ficar fixada nessa primeira fase, e isso significa que a erogenização da zona labial foi constitucionalmente reforçada. Ao permanecer essa representação, essas crianças, quando adultas, serão apreciadoras de beijos vorazes, tendendo a beijos perversos, e sendo homens, terão um forte motivo para beber e fumar. E se sobrevir o recalamento, todavia, sentirão asco dos alimentos gerando vômitos descontrolados. Por causa do duplo propósito da zona labial, o recalamento se expande à pulsão de nutrição (FREUD, 1901-1905/2016).

Além de seus escritos sobre a pulsão, enquanto neurologista, Freud descobriu que alguns pacientes manifestavam paralisias em seus membros sem nenhuma causa biológica, logo, concluiu que esses sintomas que denominou “paralisias histéricas” originaram-se de um trauma, em que o corpo se ofertava como palco na sua representação. Sendo assim, o trauma não é apenas a base real do sintoma, mas também, parte da realidade psíquica do sujeito. Para a psicanálise o corpo é o resultado de um constructo, então, não condiz com um mecanismo orgânico, daí surge o inconsciente (FREUD, 1915/1996). Sendo o corpo uma das fontes do sofrimento humano, a dor adentra uma via pulsional, tornando o viver em função de cuidar desse corpo doente um caminho que levará o sujeito a aprisionar-se num prazer, qual seria como a satisfação comparada ao sofrimento (LACAN, 1959-1960/1997).

Durante o tratamento de câncer de mama, diante de um corpo estigmatizado pela doença e/ou pela mastectomia, o corpo retratado não é o corpo reconhecido pelo sujeito, mas uma figura que o narcisismo recusa, por não haver significação, referência, nem palavras para descrever o eu (FERREIRA e CASTRO-ARANTES, 2014).

2 MÉTODOS

A pesquisa em questão corresponde, quanto a sua natureza, básica, no propósito de gerar novos conhecimentos científicos sem aplicação prática prevista. Quanto à abordagem do problema, qualitativa, pois o processo e seu significado são os focos principais da abordagem (KAUARK et al, 2010). No que tange aos objetivos, é de cunho explicativo, pois a pesquisa buscou investigar mais a fundo o conhecimento através da realidade, no intuito de identificar quais os aspectos que cooperam e estabelecem para a ocasião dos fenômenos, explicando a origem e o motivo das coisas, sendo mais delicado e complexo (GIL, 2008). Em relação aos procedimentos técnicos, foi uma pesquisa de campo, pois envolveu o questionamento direto aos sujeitos cujo comportamento se desejava conhecer. Quanto a análise dos dados, foi realizada a análise de discurso de dois sujeitos não fazendo comparação entre eles, logo, não se inserindo em pesquisa de caráter universal, mas particular, pois manifestou-se no âmbito da subjetividade (KAUARK et al, 2010); qual prevê a singularidade de cada sujeito, levando em consideração as dimensões do inconsciente e as manifestações psíquicas apresentadas na perspectiva social de cada um, segundo os pressupostos do materialismo dialético, o qual provê embasamento para interpretar-se a realidade de forma dinâmica e na sua totalidade, uma vez que não se consideram os fatos sociais separadamente, absorto de suas influências culturais, políticas e econômicas (GIL, 2008).

2.1 PARTICIPANTES

Os indivíduos participantes da pesquisa foram duas mulheres com idades de 42 e 40 anos respectivamente, independente de seu estado civil e classe social; ambas submetidas à mastectomia (parcial ou total) devido ao diagnóstico de câncer de mama e que terminaram seu

tratamento quimioterápico há cerca de um ano antes da pesquisa. A pesquisa em psicanálise trabalha com um número reduzido de participantes, uma vez que essa abordagem se utiliza da análise de discurso considerando a singularidade de cada sujeito segundo suas vivências. Foram excluídos indivíduos que estivessem no processo do tratamento quimioterápico e/ou com deficiência auditiva.

As candidatas foram selecionadas a partir da amostra não probabilística, por acessibilidade ou conveniência e entrevistadas em ambiente particular, confortável, longe de ruídos e que permitisse a garantia do sigilo, por meio virtual.

Em um primeiro momento foram contatadas mulheres, quais já fizeram parte do círculo social ampliado das pesquisadoras, que foram submetidas a mastectomia, então foi lhes apresentado como se daria a pesquisa, explorando a viabilidade da realização.

2.2 INSTRUMENTOS

Dos instrumentos utilizados, temos o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que foi entregue à cada participante no momento da entrevista virtual. O documento contemplou além do tema da pesquisa, todas as explicações dos procedimentos para sua execução; as especificações do comprometimento e dos direitos de ambas as partes, assim como dos riscos e benefícios das participantes ao assinarem o termo. Quanto à coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada elaborada pelas próprias pesquisadoras. O roteiro de perguntas tentou contemplar tanto objetivo geral quanto os objetivos específicos da pesquisa. Os questionamentos, respectivamente foram: Me fale um pouco sobre sua vida. Como era sua vida antes e depois do câncer de mama retirando o seio? Como você vê esse processo? Como você olhou para sua sexualidade nesse processo? A retirada do seu seio acarretou alguma mudança na sua sexualidade? Como que foi passar por essa experiência? Que implicações/preocupações esse processo teve para você? A retirada do seio fez você olhar seu corpo de outra forma? Você em algum momento pensou que as pessoas veriam seu corpo diferente? Em algum momento você evitou/evita o espelho? Como você se sentiu após a mastectomia? Você pensa em fazer uma reconstrução da mama? Como você se sente agora? Tais questões foram perguntadas abertamente, possibilitando respostas espontâneas e permitindo o tempo necessário para cada uma contemplar sua resposta confortavelmente, oportunizando narrarem seus discursos associando-os de modo livre convalidando os

pressupostos da teoria psicanalítica. As entrevistadas utilizaram o site “*Autentique*” para terem suas assinaturas do TCLE validadas pois toda a entrevista foi realizada em ambiente virtual.

2.3 PROCEDIMENTOS

Após a aprovação da Plataforma Brasil, as candidatas foram contatadas e as entrevistas foram agendadas segundo disponibilidade de tempo e hora de cada uma. Devido ao isolamento e distanciamento social exercidos pelos cidadãos em todo o mundo no momento atual, por conta da pandemia da COVID-19, a entrega do TCLE e a entrevista com os sujeitos sucederam-se na configuração online/virtual, contemplando as características essenciais e protocolos éticos de uma entrevista presencial para validação da mesma. Instrumentos diferenciados foram utilizados, como acesso online através de celulares e aplicativos como o “*Google Meet*” para a viabilização do processo. Todas as informações pertinentes aos procedimentos online, tanto da assinatura do TCLE quanto da entrevista em si, foram previamente explicadas aos sujeitos que foram entrevistados. Todo o conteúdo do TCLE também foi explanado para que não houvesse dúvidas ou má interpretação por parte das entrevistadas.

Os materiais utilizados foram: entrevista semiestruturada impressa em poder das acadêmicas, caneta, celular para gravação e para entrevista virtual, computador e internet; todo o material gravado foi transcrito e armazenado. O *setting* para a realização das entrevistas, foi em um espaço seguro, sem interrupções, na residência dos sujeitos e das acadêmicas, uma vez que as entrevistas foram virtuais.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

O desenvolvimento do trabalho atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e iniciou-se apenas após a autorização do Comitê de Ética pela Plataforma Brasil. A fim de manter sigilo quanto a identidade das participantes, foram escolhidos nomes fictícios para cada entrevistada.

A análise dos resultados foi feita a partir da Análise de Discurso (AD), visto que para cada sujeito em respeito à sua relação com o câncer de mama a significação é singular e

subjetiva. Vale observar que o interesse da Análise de Discurso não está naquilo que é expresso apenas em palavras, mas no modo como o sentido é apresentado como efeito de linguagem. A partir dessa percepção, a linguagem sucede-se como qualidade material do discurso, logo, interpretar o discurso não é dar sentido a tudo que é lido, visto ou escrito (SOUZA, 2014).

Segundo Orlandi (2003), a Análise do Discurso não para na interpretação, mas movimenta seus limites e mecanismos como num processo de significação. E o analista precisa saber compreender que não há um sentido verdadeiro, mas uma construção de um significado e cabe a ele formular a questão que desencadeia a análise.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Não há comparação de discurso entre os nomes fictícios nem tentativa de entender o discurso na sua totalidade, pois, não é possível interpretar a representação e o significado das palavras expressas na linguagem qual constitui o homem em seus âmbitos sociais, culturais e históricos; busca-se apenas entender o que faz sentido no campo simbólico manifestos pelo inconsciente do sujeito estruturados na linguagem.

3.1 ANÁLISE DE LORENA¹

A partir da análise do discurso de Lorena (42 anos), pode-se compreender que antes do câncer de mama, ela estabelecia uma relação de apreciação e valorização de seu próprio corpo ao dizer que *“esteticamente eu era... me achava bonita, meu cabelo era comprido, era loiro, eu sempre fui muito vaidosa, né”*. Segundo Freud (1933/1969), a vaidade física feminina surge a partir da inveja do órgão masculino, pois para compensar essa desvantagem sexual, a mulher necessita valorizar seus atrativos, o que sugere seu discurso: *“dividia sempre meu tempo entre: estética, o marido, o filho e o trabalho, casa...”* Diante da referida frase, é possível vislumbrar as demandas impostas à mulher na sociedade contemporânea. Numa obra recentemente

¹ O nome fictício de Lorena foi escolhido por remeter ao caso da atriz argentina Lorena Meritano, que ao ser diagnosticada com câncer de mama foi abandonada pelo marido.

publicada, Calligaris e Homem (2019), elucida de maneira primorosa, sobre os papéis e os lugares que são previamente designados a mulher:

“a mulher tem, no mínimo, uma tripla jornada hoje: é mãe na casa, cidadã na polis e trabalhadora no mercado. E existe ainda uma outra grande função que é exercida, que é a de ser uma mulher desejada. A mulher, assim, tem que operar um tratamento de si para se manter como objeto de desejo, que implica em comer bem (pouco), ir a academia, cuidar do cabelo, das unhas, da roupa, da pele. Isso é assustador. Antes era comum ver velhas senhoras andando pelas ruas ou sendo nossas avós ou tias. No interior do Brasil, uma senhora de 60 anos ainda é uma senhora de 60 anos, que teve menopausa e engordou um pouco. Mas hoje não pode. Não é permitido à mulher envelhecer, engordar, deixar de ser uma ninfeta. Ou ao menos uma mulher desejável. Está cheio de anúncios com títulos chamativos; ‘como ter 70 anos com cara de 35’; ‘como parecer mais jovem...’ Enfim, é o velho e cada vez mais exigente imperativo da juventude. São as novas faces e formas de subjugar a mulher” (CALLIGARIS e HOMEM, 2019, p. 80).

Acrescentaríamos mais uma colocação ao que a autora e psicanalista pontua - a mulher também não pode adoecer, pois pode deturpar a imagem que a sociedade como um todo, exige dela. Principalmente, quando esse adoecimento fere seu corpo feminino.

Nesse ínterim, na psicanálise não é o corpo, ou a matéria, mas sim o significado que se atribui a ele. A teoria psicanalítica busca compreender como a mulher o percebe e qual a representação do corpo feminino para si. Freud (1915/1996) afirma que o sujeito pode reconhecer a sua fraqueza, a falta a partir das frustrações vivenciadas, para se adequar ao modelo externo, e assim abandona as ideias “de ser todo poderoso” do ego ideal; dessa forma se caracteriza a diferença de cada um, não pela subjetividade, mas o que consome, melhor dizendo, o corpo que consegue representar e apresentar; a partir dessa premissa consegue-se articular o discurso de Lorena ao afirmar que “*depois do câncer, foi um pouco complicado, assim, porque eu tive que raspar meu cabelo [...] isso é o que pega bastante na vida de uma mulher [...] um belo dia você acorda e tá careca, ou você vai tomar banho e cai todos os toquinhos de cabelo [...] ele não cresce... e o que ele cresce ele cai [...] e caiu todos os pelos do meu corpo: sobrancelha, ... cílios, então isso é uma coisa que afeta muito o campo da mulher*”.

Entretanto, Lorena complementa: “*mas eu não tive problemas assim, com a careca, embora eu sinta muita falta do meu cabelão, mas, vivi essa fase sim*”. Essa afirmação vem ao encontro do que a psicanálise sugere de como o sujeito lida com a falta ao propor que a mulher e a sua feminilidade são delineadas por excessos e faltas no decorrer dos anos. A partir da psicanálise e a compreensão do inconsciente é possível interpelar como é a representação do corpo feminino e os aspectos atuais, lembrando que através do inconsciente se fala da imagem corporal.

Segundo o viés psicanalítico, na fantasia somos aquilo que perdemos. Ao ser questionada sobre as fantasias decorrentes do investimento na mama, Lorena falou: *“as pessoas vinham me visitar e a primeira coisa que elas olhavam era para o seio e perguntavam: você tirou tudo? Eu falava: não, eu tirei uma parte”*. Afirma Nasio (2007) que para a psicanálise, uma fantasia origina-se de quatro elementos: um sujeito, um objeto, um significante e imagens. O grupo desses elementos geralmente é perverso, e se expressa por meio de uma sentença do relato do sujeito, e o mecanismo fundamental que estabelece o sistema fantasístico é o reconhecimento desse sujeito convertido em objeto.

A paciente afirma que em sua cirurgia foram tirados linfonodos que deram negativos, logo não precisou retirar seu útero. Entretanto afirma: *“eu creio particularmente que o meu câncer é sentimental devido ao que passei desde lá de trás com a mãe, com o pai, o pai do meu filho, também faleceu quando ele tinha 4 anos, então foram processos muito dolorosos na minha vida e eu creio que isso no meu corpo responde”*. Segundo Nasio (2007), o que difere o momento de separação do objeto e o momento de reconhecimento do sujeito com o objeto, é uma diferenciação praticamente teórica, pois na prática, temos que admitir que a caída do objeto é gerada tal qual o movimento do reconhecimento do sujeito com o objeto do desejo. *“De fato, não há perda verdadeira sem que o sujeito se identifique com aquilo que perde”*. Sendo o seio separado e constituído como objeto do desejo, o sujeito identifica-se com ele. Nessa perspectiva, a fantasia está elaborada. *A isso articula-se a expressão do seu desejo ao dizer que se tivesse dinheiro, com certeza era algo que gostaria de mexer pois segundo ela, sua mama está mais quadrada. Seu seio esquerdo ficou com a auréola preta, e a cicatriz da cirurgia, apresentou queloide. Seu sentimento em relação a isso era de impotência “Porque se você tem o raio do dinheiro você pega um mastologista [...] cirurgião plástico que vai te amenizar a situação”*.

Ao averiguar como se dá a sexualidade feminina a partir da mastectomia total ou parcial, Lorena manifesta inquietação quando diz: *“porque aí, se você, por exemplo, se você tá sozinha, vai continuar sozinha, se você está com alguém, você se preocupa da forma que aquela pessoa tá te vendo”* Em seu discurso, Lorena expressa nitidamente uma preocupação em relação ao desejo do outro para consigo articulando o que Freud (1933/1969, p. 289, 290) intenciona ao dizer que *“Das singularidades psíquicas da mulher adulta manifestas em análises, que podem ser conferidas tanto a influência da função sexual quanto da educação social, concede-se grande narcisismo à feminilidade, que também influencia sua escolha objetal, pois sua carência de ser amada é maior do que a carência de amar”*.

Durante seu tratamento Lorena afirma que estava casada, e que esse foi um outro processo doloroso fisicamente: *“A quimioterapia, ela te queima tudo, ela te queima tudo por dentro, literalmente te queima; queima de queimado mesmo, desde da tua... aqui, a tua garganta até o ânus, vagina, tudo, ela fica toda queimada por dentro, então as relações sexuais, elas eram dolorosas, mas existia uma mulher atrás desse processo, e a mulher sentia falta, e a mulher sentia desejo”*. Segundo Ferreira e Castro-Arantes (2014), no viés da psicanálise o corpo é a construção, não apenas um corpo orgânico. No câncer, o sujeito sente que seu corpo dói; dor e sofrimento o invadem pelos procedimentos médicos. As doenças orgânicas trazem o sofrimento ao corpo e podem fazer com que o sujeito queira ficar recolhido. Por estar com dor, ele não consegue sentir satisfação em nenhuma distração pelo seu mal-estar orgânico, e a libido retira seu interesse do objeto, onde o mundo perde a graça, e a libido fica concentrada no eu do sujeito, tornando-se libido narcísica. Então Lorena segue dizendo: *“a pessoa que eu estava, ela foi muito compreensiva; [...] ela não me procurava, ela deixava eu bem à vontade para procurar, mas quando a gente tinha relações sexuais era muito doloroso pelo fato de toda a mucosa, ela, ela... fica queimada”*. E se houve alguma mudança na sua sexualidade, ela afirma: *“Não, só no fato do, do... físico, mas o desejo acontecia da mesma forma”*. Para Freud (1901-1905/2016), no corpo aparece o que tem origem no psíquico. Então é nesse momento que se engana acreditar que o nosso corpo sofre somente pelo que está doente.

Dos (re) arranjos psíquicos decorrentes dessa experiência, compreende-se que para Serge André (1998), uma mulher ambiciona seu reconhecimento na qualidade de mulher, ou seja, a existência de um sujeito feminino precisa ser reconhecida, e é comum ela questionar metodicamente o amor e demanda-lo daquele com quem interage. É necessário amá-la e deixá-la saber disto, não tanto por uma demanda narcísica, mas por essa falta subjetiva que a demarca enquanto mulher.

Segundo Freud (1926-1929/1996, p. 63) *“O perigo do desamparo psíquico se adéqua ao período de vida em que o Eu é imaturo, assim como o perigo da perda do objeto corresponde à dependência dos primeiros anos da infância”* a partir dessa pressuposição, percebe-se na fala de Lorena que ela preocupava-se em perder o seu companheiro, e o que temia, veio a concretizar-se causando-lhe consequências psíquicas de maior proporção: *“eu li bastante sobre isso, e muitos maridos deixam as suas mulheres nesse período de tratamento, né? O meu aconteceu, no final, mas aconteceu; [...] não é que não deu certo, deu certo e durou 5 anos, então deu certo durante esses 5 anos, e depois cada um foi para o seu lado. Infelizmente foi um período bem difícil onde eu tava terminando o tratamento do câncer [...] e aí acho que tudo isso acarretou numa depressão”*.

Ao falar de como Lorena se sente em relação ao resultado do seio que ela tem hoje declara: *“Eu ainda tenho muita cicatriz [...] não ficou como eu queria que tivesse ficado; mas eu tô viva! Então, fica dois pesos e duas medidas. Eu olho pro meu seio e eu falo: Eu não queria você assim”, mas por um outro lado, eu olho “se você não tivesse assim, eu taria morta”!* Essa dicotomia em seu discurso de insatisfação e satisfação ao mesmo tempo lembra-nos o que Lacan (1959-1960/1997) expõe ao referir o corpo como sendo uma das fontes do sofrimento humano, onde a dor adentra uma via pulsional, tornando o viver em função de cuidar desse corpo doente um caminho que levará o sujeito a aprisionar-se num prazer, qual seria como a satisfação comparada ao sofrimento. Em seus escritos *“Inibições, sintomas e angústia”* (1926-1929/1996), Freud afirma que a angústia é a reação à situação de perigo; ou seja, *“A angústia sinaliza um perigo, uma castração por vir, uma perda, quem sabe, uma morte”*. Das implicações/preocupações que esse processo teve para si, Lorena cita a morte: *“A morte [...] cê consegue olhar a vida de uma outra forma, porque a morte cheira no seu pescoço. Todo mundo que tá ali na UOPECCAN, a morte tá cheirando constantemente, rodeando a sua vida. E aí você começa a fazer coisas nesse processo, ‘se acontecer’? Eu deitava, eu dormia, mas eu não sabia se eu acordava, [...] eu acho que o câncer, além da doença física, eu acho que ela é 70% psicológica, e se você não tiver essa força psicologicamente falando, você morre, você não pode se entregar, eu... eu penso dessa forma pelo que eu vivenciei”*.

Mesmo possuindo uma visão diferente de sujeito, de sofrer, de tratamentos, como ‘a cura pela fala’, a Psicanálise como uma teoria psicoterápica no campo da psicologia, concede àquele que oferta uma escuta em hospital oncológico, um conhecimento singular da dinâmica psíquica manifesta no adoecimento, no sofrimento e na relação do sujeito/paciente com seu corpo. Lorena afirma que lhe foi disponibilizada uma escuta a qual lhe auxiliou a reorganizar suas questões psíquicas e a sair da depressão: *“Mas aí eu consegui, [...] eu consegui essa psicóloga e ela tá me dando um suporte, [...] que foi o que me ajudou a sair da depressão também”*.

Dos impactos das limitações estéticas em tempos de culto ao corpo, Lorena apresenta sua preocupação com a estética ao dizer: *“Foi tirado uma parte do seio esquerdo, e uma parte da mesma parte do seio direito, para fazer a simetria, [...] o Dr. D. C. falou que eu era muito nova para ficar com essa diferença de seio para depois fazer, [...] como mulher foi muito difícil, porque eu fiquei horrorosa”!* E sobre a reconstrução mamária, Lorena afirma: *Na verdade era uma cirurgia que eu queria ter feito não com câncer, porque eu sempre tive muito seio [...], realmente os meus seios eram muito grandes”*. Segundo Rocha et al (2013), os parâmetros culturais transpassam o corpo da mulher, que sofre rupturas em vários sentidos, do desejo às

imposições históricas. Sendo assim, o corpo como representação da autoimagem, está sujeito a constantes mudanças. O culto ao corpo na contemporaneidade, expressa exagerada preocupação estética e de identidade, seja de raça, idade, gênero, etc. A mídia é o veículo que propaga tais parâmetros levando à busca por aquilo que contemple determinada falta. Um corpo sensual que desperte o interesse sexual no outro, induz a hábitos e condutas mascarados na ideia de autoestima.

Quanto à queda de cabelo: *“Eu usei lenço, mas usei muito pouco, eu saía de careca mesmo [...] não quis esconder, não consegui usar peruca; isso é uma coisa que eu não consegui”*. Segundo Fernandes (2011) Freud propôs a ideia de que o corpo narra o que mostra, como nas imagens visuais e no discurso do sonho”.

Sobre o resultado estético da mama pós mastectomia e reconstrução, Lorena ressalta: *“no meu seio esquerdo, onde realmente tinha o câncer, ele ficou um tempo necrosado, não tava irrigando o bico do seio; então ele não ficou uma coisa muito certa, e eu não conseguia nem me lavar, eu não conseguia nem me tocar, não conseguia olhar para... para o meu seio... Então, ficou uma coisa bem traumática assim, essa parte... essa parte estética pra mim ficou muuuito... é, eu cheguei a falar pra ele (cirurgião) que eu queria que ele tirasse tudo e colocasse a prótese. Eu fiquei bastante tempo, assim... eu fechava o olho pra me lavar. Meu marido na época falou: “Nossa! Mas tá lindo! Ficou em pezinho, ficou erguidinho, ficou certinho. É igual você tivesse feito uma mastoplastia pra levantar”. Mas eu não conseguia enxergar assim, talvez pelo fato de que eu ia passar pel’aquele processo doloroso, e eu sabia que a culpa era daquilo”*. Segundo Freud (1923-1925/2011), a face do corpo permite exteriorizar sensações ou recebe estímulos de várias fontes, porém, o caminho a uma “representação do corpo” em sua plenitude está distante de se obter sob o aspecto de uma imagem. De fato, é a dor que possibilita acessar a compreensão de nossos órgãos, e é essa dor que concede uma representação de nosso corpo.

Quanto a evitação do espelho, Lorena relata: *“Na verdade todo o tempo; não por causa do cabelo, o cabelo me afetou depois, no meio daquele processo eu tava bem tranquila com o meu cabelo. Foi muito doloroso o dia que eu raspei meu cabelo foi muito doloroso o processo de perda de cabelo. Eu ia tomar banho e aquilo caia de “penca” assim de massa, então eu resolvi raspar o meu cabelo, mas assim, quanto ao cabelo não, mas o seio sim, como eu falei ali no começo, eu ia tomar banho, eu fechava os olhos para lavar o meu seio”*. Segundo Lacan (1957/1998), a imagem do espelho parece limiar o mundo real ao se acreditar na alucinação e no sonho pela imago do próprio corpo, seja de seus traços pessoais, suas falhas ao firmar-se, suas projeções objetais assim como das manifestações das suas realidades psíquicas.

Foi possível observar que no discurso de Lorena há alguns elementos que contemplam os objetivos da pesquisa, entretanto, há de se considerar que o discurso é sempre incompleto, não configura um recorte de ideias pré-concebidas passíveis da mesma interpretação coletiva, mas de uma manifestação subjetiva expressa por meio da linguagem propiciando diferentes possibilidades de leitura, interpretação e análise.

3.2 ANÁLISE DE OLIVIA²

A partir da análise do discurso de Olivia (40 anos), pôde-se perceber inúmeras considerações sobre o impacto que o câncer de mama trouxe em sua vida. Diante das consequências que tivera durante seu tratamento contra o câncer, um dos mais específicos e emblemáticos, está na sua relação com o seu corpo. Em um dos recortes Olivia comenta: *"É ... Sempre fui bastante preocupada é... com aparência, com a estética, é... passei uma fase da minha vida preocupada também assim, mais com aparência do que com o bem-estar [...]"*. É importante ressaltar, [MP1] que no contexto atual, a mulher é alvo de objetificação e sanções impostas a ela: formas de se comportar, de se vestir e de como construir seu corpo. O mito da beleza e as marcas que ele carrega no corpo feminino, pode trazer duras consequências ao psiquismo. Hoje, exige-se que a mulher seja “maravilha”, que faça tudo e, que dê conta do mundo. Dentro destes fatores atuais, mulheres adoecidas, com o impacto da doença atingindo justamente aquilo que é um ideal de beleza, marca de feminilidade, segundo a sociedade.

Diante do exposto, percebe-se que Olívia apresenta essa relação de ligação com o corpo, pois no decorrer da entrevista ela mostra que antes do diagnóstico de câncer de mama ela mantinha uma preocupação com a estética e relatou que havia colocado silicone por achar seu seio *“feio e murcho”*. Manifestou que depois da mastectomia parcial, seu seio ficou “menos feio” do que era antes dela colocar o implante, então sua mama não a incomodava tanto. Seu discurso, em alguns momentos, apresenta-se de forma ambivalente, pois ao mesmo tempo que ela demonstra a vontade de reconstruir a mama, alega que não seria tão importante fazer a reconstrução, mas que após a pandemia da Covid-19 ela fará a cirurgia.

Segundo Olivia, a relação com seu corpo antes da experiência de câncer de mama era outra. Ela tratava seu corpo com mais vaidade e mais cuidado. Porém, após o tratamento contra

² O nome fictício de Olivia foi escolhido por remeter ao caso da atriz britânica Olivia Newton-John por ter uma história de vida e de câncer de mama semelhantes à história da entrevistada.

o câncer, com todas as mudanças que ocorreram com o corpo, ao ser questionada se ela olhava seu corpo de forma diferente ela diz: *“Não. Não é mesma coisa eu, eu, ah, na verdade outras, outras questões assim que eu acho que no meu corpo que mudaram que... chama mais atenção do que o próprio seio sabe, como assim perda de massa, de massa muscular, perdi bastante massa muscular, eu acho que o fato de eu também tá na menopausa assim, uma menopausa adiantada minha pele ficou mais seca, e como eu também falei, falei né, dessa questão da lubrificação, mama não, eu, eu assim olha, se eu não tivesse com dor, e se eu não soubesse que o que eu tenho na mama hoje esse encapsulamento de aumentar, para mim eu não ia nem mexer, pra mim tá bom, não ficou feio, e não tenho vergonha de mostrar nada, não mesmo.”* Nesse relato, Olivia parece ponderar sobre as perdas sofridas durante o tratamento para o câncer: a perda muscular; a perda da menstruação; da lubrificação vaginal.

Faz-se interessante observar que muitas das perdas que ela sofreu estão relacionadas a marcas de características femininas. A partir da psicanálise, e a compreensão do inconsciente, é possível interpelar como é a representação do corpo feminino e os aspectos atuais, lembrando que através do inconsciente se fala da imagem corporal. Na psicanálise não é o corpo, ou a matéria, mas sim o significado que se atribui a ele. A teoria psicanalítica busca compreender como a mulher o percebe e qual a representação do corpo feminino para si. Em seu discurso Freud (1914/1996) afirma que o sujeito pode reconhecer a sua fraqueza, a falta a partir das frustrações vivenciadas, para se adequar ao modelo externo, e assim abandona as ideias “de ser todo poderoso” do ego ideal; dessa forma se caracteriza a diferença de cada um, não pela subjetividade, mas o que consome, melhor dizendo, o corpo que consegue representar e apresentar.

Diante de tantas transformações que o câncer de mama ocasiona, pode-se constatar em uma das questões elaboradas para investigar, como mulheres acometidas pelo câncer de mama reagem frente ao espelho. Se existe uma evitação de olhar aquele corpo que conseqüentemente após o tratamento ficou diferente. Olivia responde: *“evitava sim, eu me achava feia... durante a quimioterapia, é a gente tem que usar bastante corticoide né, fica meio inchada assim, eu... me... me achava feia sim, tava me achando feia, certeza (risos) e depois também sabe depois do tratamento... tá terminou o tratamento aí seu corpo não volta ao que era antes, volta... demora bastante né, imediato né, não só o corpo, o cabelo, então eu me achava... me achava feia sim, não fazia muita questão de ficar me olhando no espelho”*. Diante do temor do encontro com o incomum emagrecimento que é característico da doença; a alopecia conseqüente da quimioterapia; as mudanças das funcionalidades de órgão; a mudança do corpo com a amputação de partes nas cirurgias mutiladoras. O corpo representado não é o que o sujeito

reconhece, mas a imagem que não é aceita pelo narcisismo, em outras palavras, sem simbolização ou averbação para o eu. A complexidade do câncer causa estranhamento através do impacto com as transformações de sua imagem. (FERREIRA E CASTRO- ARANTES, 2014).

Sendo assim, ao apurar as fantasias decorrentes do investimento na mama é perceptível que já havia uma vaidade e uma admiração como já mencionado. Olivia já havia colocado silicone na mama muitos anos antes de ser diagnosticada com câncer de mama, durante a entrevista ela se permitiu refletir que o silicone preencheu a fissura deixada pela mastectomia quando ela fala: *“Certeza, certeza, porque antes eu tinha uma mama assim... um pouco... ah meio murchinha, caída, então assim antes da prótese ela era mais feia do que tá agora, entende? Então... quer dizer não tá feia, então eu acho que... nossa para mim auto estima ter a prótese foi muito bom, apesar de se eu não tivesse prótese, eu não ia ter que passar por uma nova cirurgia agora né, porque não ia ter o quê em cápsula... mas eu acho que ela ia ter ficado assim bem deformada, a prótese preencheu aquele buraco ali que foi tirado sabe. Certeza, não tinha parado pra pensar nisso, mas pensando bem eu acho que isso é importante sim.”* Para (Lacan (1957/1998) a imagem que ascende a origem simbólica da manifestação do eu mesmo antes do domínio da linguagem, qual lhe configura a função de sujeito, ou designação do eu-ideal, das identificações expressadas pelas funções de normalização libidinal. A forma do corpo é antecipada pelo sujeito numa miragem da maturidade de seu potencial exteriorizada pela Gestalt, estruturando-a como constituinte, simbolizando a permanência mental do eu à figura que o homem se projeta e as fantasias que o dominam na sua relação com o mundo onde se originou. A imagem do espelho parece limiar o mundo real ao se acreditar na alucinação e no sonho pela imago do próprio corpo, seja de seus traços pessoais, suas falhas ao firmar-se, suas projeções objetais assim como das manifestações das suas realidades psíquicas.

Ainda nesse sentido ao ser questionada sobre fazer a reconstituição da mama, qual a importância que tem pra ela como mulher, ela relata: *“Ah...tem bastante importância, tem bastante, é depois que eu coloquei a prótese, aí eu estava assim bem realizada, antes da prótese eu confesso que até para o meu marido assim... eu não gostava de mostrar sabe, não fazia muita questão assim, mas é, depois que eu coloquei eu nunca mais tive vergonha assim, e ah eu assim hoje. [...] Eu acho que eu vou ficar mais, mais feliz assim, eu acho também que vai ser uma forma... se der tudo certo né, eu espero que dê (risos), vai ser uma forma assim de fechar um capítulo dessa história sabe assim, e eu agora vou tirar o que tá me incomodando, é... ficar com uma mama mais normal assim, eu acho que vai ser importante”*. Calligaris e Homem na obra *“Coisa de menina?”* (2019), propõem uma discussão que vai além dessa

temática, o colocar silicone, mas não só no peito. Para ela hoje em dia há cirurgias de masculinização ou de feminização do rosto, mudando a forma física verdadeira. A natureza entrega-nos um corpo, e durante nosso crescimento, precisamos decidir e desenvolver nosso gênero, e possivelmente no olhar dos aventureiros é mais que dois, feminino ou masculino. Para constituir um gênero, podendo ser um gênero único, só seu.

Constatou-se também que Olivia, após a mastectomia, desenvolveu um linfedema, foram retirados 12 linfedemas de sua axila para averiguar se havia metástase, não havia. Após alguns 30 dias da cirurgia, ela voltou a vida normal, retornou para academia, pegou peso, e isso acabou afetando seu braço, foi feito drenagem e outros processos para melhorar. Em seu discurso é perceptível que em algumas ocasiões o braço a incomodava mais que sua mama, quando ela diz: *“Eu não chorava assim porque eu tava sem cabelo, porque da mama que tava um pouco mutilada, eu chorava porque eu olhava para aquele braço assim... e eu nossa, eu me arrependi de tudo, me arrependia de ter feito quimioterapia, enfim. [...] Mas não, a mama não foi assim um grande empecilho, eu acho que até a questão física mesmo, foi o braço em primeiro lugar, o cabelo, e depois a mama”*. Para Ramos, (2019), por ser uma doença que traz desdobramentos psíquicos diversos, a psicologia, enquanto ciência, se ocupa com as questões mentais do ser humano, pondera este diagnóstico como extremamente temido pelas mulheres, pois repercute na condição física, emocional e social da mulher. Familiares também vivem esse momento de extrema angústia com a paciente, onde a possibilidade de mutilação e morte se faz presente.

Outro ponto que merece destaque no discurso de Olivia é sobre sua sexualidade durante o tratamento de câncer e sua relação com o marido, bem como sobre a possibilidade do exercício da maternidade. Ao ser questionada sobre a sua sexualidade no período de tratamento, Olivia descreve: *“Então até assim durante toda meu tratamento de quimioterapia e radioterapia assim, meu marido foi só parceiro ali comigo, é a gente não teve nenhum contato íntimo assim, mas eu mesmo assim não tinha vergonha de mostrar, de, mas a gente não conseguiu. Então assim, e depois que passou essa fase é... que a gente voltou a ter contato íntimo, não foi um problema para mim, não foi um problema para mim”*. Como constituintes do movimento psíquico, estão as pulsões, que segundo Freud (1901-1905/2016), ocorrem a partir de uma proporção de energia que induz o psiquismo à ação visando a preservação da espécie e a satisfação sexual. Podemos designar a pulsão como a representação psíquica de uma fonte endossomática de estimulação que fluem continuamente e que se difere dos estímulos provindos de excitações isoladas e externas. É um dos conceitos que demarca o psíquico e o somático. “A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo (objetivo) imediato consiste

na supressão desse estímulo orgânico” (FREUD, 1905/1996, p. 159). A uma dessas categorias de excitação qualificamos a pulsão de caráter sexual e a ela se refere o órgão de certas zonas do corpo ou “zonas erógenas” da pulsão que provêm dele. Essas zonas distribuem-se por quatro regiões do corpo: oral, anal, útero-genital e mamária.

É perceptível no decorrer da entrevista que existia uma preocupação com o marido quando Olivia fala: *“Pensei, pensei sim, meu marido, pensei nele né... pensei sim, mas eu senti que isso nunca aconteceu, tive medo, mas assim logo no começo ali logo depois da cirurgia, eu já vi que tava tudo bem, então eu acho que também foi por causa disso, que eu nunca isso nunca foi um problema para mim porque ele sempre reagiu com bastante tranquilidade”*. Nesse sentido, Freud (1933/1969) discorre sobre as singularidades psíquicas da mulher adulta manifestadas em análises, que podem ser conferidas tanto a influência da função sexual quanto da educação social, concede-se grande narcisismo à feminilidade, que também influencia sua escolha objetal, pois sua carência de ser amada é maior do que a carência de amar.

Outro ponto interessante percebido durante a entrevista e vale ressaltar é a questão da maternidade. Para a entrevistada isso nunca foi um desejo, pois ela e o marido conversaram, e ele decidiu fazer vasectomia. Sua irmã teve dois filhos, os dois com deficiência intelectual, diante disso evitou caso fosse genético, fica claro essa decisão quando ela diz: *“E a bastante tempo assim, logo depois de casado na verdade a gente sentou, discutiu o assunto, e a gente decidiu que a gente não queria ter filhos, a gente nunca sentiu essa vontade e depois do casamento a gente eu tomava pílula e eu não tinha vontade assim que continuar tomando para sempre, mas e eu também não queria engravidar então a gente como, acho que os três anos de casado mais ou menos 3 ou 4 anos de casado a gente decidiu e o Matt fez uma vasectomia, então essa decisão de não ter filho foi pensada sabe. A minha irmã mais velha ela é mãe de dois meninos, que são, tem múltiplas deficiências né, são meus únicos sobrinhos E aí a gente vendo assim tudo que minha irmã vive até hoje né, os meninos, um tem 13 e o outro tem 15 anos, a gente avaliou também a possibilidade de eu ter um filho assim porque é um problema genético, minha irmã teve dois e eu já não tinha muita vontade assim de ser mãe. E daí eu pensei, nossa se eu tiver um filho assim com essas deficiências né, então a gente, e a gente nunca se arrependeu dessa decisão então somos nós dois e os gatos...”* Na teoria psicanalítica, se fala sobre herança psíquica que ajuda compreender o papel patológico da herança psíquica geracional, buscando a origem mais primitiva do sintoma. Para entender como se dá a constituição do sujeito, essa herança pode ser talentos, habilidades, adoecimento e tragédias. O estudo mostra a importância da presença do outro na constituição do sujeito, sendo que nenhum sujeito escapa da trama psíquica projetada pelos discursos ancestrais e parentais. Pode-se dizer

que a herança é uma espécie de rascunho para ser criada uma nova história. É possível construir uma nova história, isentando o sujeito daquilo que não é seu. (VASCONSELOS, 2015).

Diante do exposto acima podemos associar com a negação do feminino. O sintoma sempre vem daquilo que naturalmente é uma das características próprias da mulher, é possível associar com a teoria quando Olivia fala: *“eu entrei na menopausa muito brusca por causa da retirada do ovário e dos efeitos colaterais desse medicamento, então, é outra fase que eu tô vivendo há mais de um ano, há cerca de um ano, um ano e pouquinho, então assim eu tenho muito efeito colateral também aí eu, é ... e o medicamento, somado a menopausa é... faz com que eu perda, porque eu tenho um perca de qualidade de vida... eu vou te dizer assim que é significativa para mim, então assim, eu hoje, eu tô com esse problema né, dá ... de ter que fazer uma nova cirurgia na mama e vou fazer, mas não é câncer, não é doença, e eu tô convivendo com os efeitos da medicação e da menopausa brusca mas tudo isso por conta do câncer de mama né. Nossa é isso.”* No estudo sobre as histéricas ou a histeria, Freud compreende que a palavra afeta o corpo. O que a histeria manifesta é um pouco de si, no seu corpo, pelo caminho do sintoma. Na psicanálise o corpo não pode ser determinado apenas pela conceituação de organismo, nem só pelo somático. Dessa maneira, possivelmente não se pode dizer que o sujeito tem um corpo, mas o sujeito é um corpo, visto que está declarando algo que é subjetivo, singular. Nas histéricas, algumas coisas não se originam no biológico do corpo, não existe um corpo doente, mas uma narração visual, tratando de um sofrimento psíquico. Surge a ideia de que ocorre um conflito inconsciente sujeitado ao recalçamento. O autor sugere que a vaidade feminina manifesta-se a partir da inveja do órgão masculino, pois para suprir essa desvantagem sexual, a mulher tem a necessidade de valorizar seus atrativos. Entretanto, essa descrição freudiana sobre a feminilidade baseia-se na natureza definida pela sua sexualidade, e há de se considerar outros fatores humanos que contemplam a mulher (FREUD, 1933/1969).

Outro fato importante que vale ressaltar é que o pai de Olivia havia sido diagnosticado com câncer de esôfago há 10 meses antes do diagnóstico dela. Ele passou esse período fazendo o tratamento para combater a doença. No dia em que Olivia interna seu pai pela última vez, sua mãe é diagnosticada com câncer de pulmão. Ela dividiu esse momento de tratamento contra o câncer com sua mãe, as duas ficaram carecas juntas, houve uma identificação com sua mãe, e enquanto sua mãe fazia tratamento, ela também fazia. Durante esse período Olivia não se permitiu sofrer, por ver que sua mãe também sofria. Esse sofrimento e o olhar pra si só ocorreu após a morte de sua mãe. E em seu discurso isso fica claro quando ela fala: *“não ligava muito para cicatriz, para aquilo que ficou na minha mama como eu falei, porque eu não tinha esse tempo para pensar em mim sabe, então depois que minha mãe morreu, a questão do cabelo*

pesou muito pra mim porque durante o meu tratamento isso não era muito importante, que minha mãe também estava careca sabe, então depois que ela morreu eu fiquei muito sensível com relação a isso". De acordo com Freud (1925), os estudos psicanalíticos realizados em relação ao complexo de Édipo, na obra compreende-se que a evolução sexual da menina ocorre de uma maneira diferente da do menino. Do mesmo modo que o menino tem a mãe como o primeiro objeto de amor, a menina também passa por isso, sendo uma relação ambivalente desde seu nascimento. Existe um interesse em entender a direção da menina para a feminilidade, a importância da relação de mãe e filha na formação da feminilidade da mulher.

Outra questão que podemos destacar é quanto à forma física, pois Olivia relata que se sente fisicamente mais limitada, acredita que deveria ser mais forte, mas se surpreende em como conseguiu passar por todo tratamento contra o câncer de mama. Ao ser questionada como foi passar por essa experiência, a fim de compreender os (re) arranjos psíquicos decorrentes de seu tratamento, segundo ela: *"Então... mas assim, eu hoje eu sou uma pessoa bem mais limitada, e principalmente fisicamente, emocionalmente, eu acho que eu fiquei um pouco mais forte, mas não tanto não tanto assim (risos) às vezes eu me surpreendo ainda comigo mesmo, eu penso nossa eu já passei por tanta coisa devia ser mais forte, e não sou tanto assim, acho que eu sou bem normal(risos). Acho que é isso".* Em seu relato Olivia demonstra que todo dia ela se lembra de tudo que passou, mostra que existe ainda uma preocupação com tudo que aconteceu. Segundo Freud (1929/1996) discorre que umas das fontes de sofrimento humano é o corpo. A junção com a doença orgânica pode acontecer o surgimento de angústia. Na presença do câncer o sujeito está diante do corpo que dói. Nessa circunstância, presenciamos que no sofrimento e a dor, o sujeito lembra com a dor física que existe um corpo, na fragmentação de seu silêncio.

Diante do estudo realizado, percebe-se a necessidade ao respeito a singularidade de cada ser humano, pois cada ser é único, a vivência de cada um diante da doença câncer será diferente. Por ser um percurso e um tratamento que traz sofrimento, tanto físico quanto psíquico, muitas angústias, incertezas, além de todas as mudanças que são consequências da doença a reação diante do processo de tratamento é diferente para cada um. A partir da análise de discurso, foi possível contemplar alguns componentes da pesquisa, considerando a subjetividade do sujeito. A entrevista realizada, indica a importância da mama na feminilidade, mesmo com o discurso ambivalente em muitos momentos, na fala de Olivia prevalece o desejo de reconstrução da mama.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do discurso das entrevistadas foi possível para as pesquisadoras, compreender parcialmente o desejo de cada uma em relação ao seu próprio corpo e a (re) significação desse corpo após terem sua mama mastectomizada devido ao câncer consoante sua constituição de feminilidade e representatividade subjetivas.

Vale ressaltar que na psicanálise fala-se da imagem corporal através do inconsciente, e não é apenas o corpo, mas o significado que se atribui a ele e como cada mulher o percebe e o representa para si, pois segundo Freud (1933), cada qual constitui sua feminilidade através do corpo que consegue representar e apresentar; corpo esse que ao mesmo tempo que é o meio da satisfação pulsional ou o lugar dessa satisfação; também é lugar da realização de desejos inconscientes.

Por fim, observa-se que esse trabalho objetivou segundo o viés psicanalítico, buscar através da fala aspectos relevantes em relação aos (re) arranjos psíquicos decorrentes dessa experiência e os impactos das limitações estéticas em tempos de culto ao corpo condizente com os desejos e fantasias particulares das participantes. Não houve intenção em momento algum fazer comparação do discurso entre elas principalmente porque as vivências e contextos são singulares e únicos para cada ser e o discurso não se esgota pois é um processo contínuo e passível de diferentes interpretações. Entretanto, é possível observar que o seio é para ambas um símbolo de sua feminilidade, sensualidade e desejos de mulher, que segundo Lacan (1962-63), cada qual configura o objeto de seu próprio desejo.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** (Campo Freudiano no Brasil) Tradução: Dulce Duque Estrada. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

CALLIGARIS, C.; HOMEM, M. **Coisa de menina? Uma conversa sobre gênero, sexualidade, maternidade e feminismo.** São Paulo: Papirus 7 Mares, 2019.

FERNANDES, M. H. **Corpo.** -- 4. ed. -- São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2011. -- (Coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).

FERREIRA, D. M.; CASTRO-ARANTES, J. M. **Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise**, São Paulo, 2014. [File:///C:/Users/User/Downloads/585-3209-1-PB%20\(1\).pdf](File:///C:/Users/User/Downloads/585-3209-1-PB%20(1).pdf)

FREUD, S. Um caso de histeria. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. Vol. VI (1901- 1905) Fragmento da análise de um caso de histeria. (1905 [1901]) Companhia das Letras, 2016.

_____. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira, vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1915). **As pulsões e suas vicissitudes**. In S. Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completa, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923-1925). **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos**. (Obras completas, volume 16). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2011.

_____. (1925). **Algumas consequências da diferença anatômica entre os sexos**. Obras completas, ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1926-1929). **Inibições, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos** (Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 17) Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2014.

_____. (1933) **A feminilidade**. Novas Conferências Introdutórias XXXIII. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XXII, 1969.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Deteção precoce do câncer de mama**. Ministério da Saúde, 13/11/2018. Acesso em 07/03/2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>

INSTITUTO ONCOGUA, **Estatísticas para Câncer de Mama**. Estimativas de Câncer no Brasil/INCA, 2020. Acesso em 07/03/2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatisticas-para-cancer-de-mama/6562/34/>

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: Um Guia Prático**. Itabuna, BA: *Via Litterarum*, 2010.

LACAN, J. (1957). **O estágio do espelho como formador da função do eu**. In J. Lacan, Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1959-1960). O Seminário – Livro 7: **A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. (1962-63). O Seminário – Livro 10: **A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004, pág. 241.

LADISLAU, A. Um olhar sobre os aspectos relevantes que envolvem o sofrimento psíquico do paciente oncológico. Cap. 16, *In*: **CADERNOS DE PSICOLOGIA** – Número 2. Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ. INCA, 2014.

NASIO, J-D. **A fantasia**: O prazer de ler Lacan [tradução, André Telles e Vera Ribeiro] — Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

ORLANDI, E. **Análise de Discurso**: Princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2003.

RAMOS, F. B. **Câncer de mama feminino e psicologia**, Rio de Janeiro, 2009. Acesso em 13/10/2020. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007

ROCHA, I. M. G.; ALMEIDA, P. C. T.; RIBEIRO, J. F. S. Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos. **Revista Mosaico**, 2013. Jan./Jun.; 04 (1): 05-10.

SOUZA, P. **Análise de Discurso**: Linguagem, língua e fala. Cap. 01. UFSC, Florianópolis, 2014.

VASCONSELOS, A. T. N. **Considerações psicanalíticas sobre a herança psíquica**: uma revisão de literatura. Rio de Janeiro, 2015. Acesso em: 02/11/2020. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000100005