

“O seio é o espelho da mulher”: análise semântico-lexical das falas de idosas mastectomizadas

Renato Américo Dantas Camilo de Souza¹
Jonathan Bento Cavalcanti²
Allan John Tavares Coelho³
Bruna Evangelista de Sousa⁴
José Andrade Costa Filho⁵

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo a mastectomia o método de tratamento mais largamente aplicado. Contudo, a remoção parcial ou total da glândula mamária implica uma série de prejuízos socioafetivos e funcionais à mulher, comprometendo sua autoestima e qualidade de vida. O presente estudo busca identificar e discutir os conteúdos semântico-lexicais produzidos por um grupo de idosas mastectomizadas participantes de uma associação de apoio ao paciente oncológico no município de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizada em uma amostra de 15 participantes do sexo feminino. Elas responderam um roteiro de entrevista semiestruturado que foi avaliado por meio de análise textual no software IRAMUTEQ. Através da técnica da Classificação Hierárquica Descendente, evidenciou-se a presença de 2 grandes eixos temáticos: “Tentativas de Enfrentamento” (a descrição das memórias relacionadas ao adoecimento e ao tratamento) e “Tentativas de Recomeço” (os processos de elaboração de novos mindsets positivos sobre o próprio corpo pós-mastectomia). Por sua vez, a Análise de Similitude permitiu a identificação da estrutura de coocorrência entre as palavras presentes na totalidade do *corpus*, sendo os termos de maior centralidade: “Não”, “Deus”, “sentir” e “Muito”. Conclui-se que os eventos ligados à mastectomia foram assimilados com elevada reatividade emocional (ansiedade, medo, dor e frustração) e baixa racionalização, sendo a espiritualidade a estratégia de enfrentamento e adaptação mais utilizada pelos membros da amostra.

Palavras-Chave: Câncer de mama; Mastectomia; Léxico; Análise Qualitativa.

INTRODUÇÃO

Define-se câncer como a nomenclatura de referência de mais de 200 patologias crônicas caracterizadas pelo descontrole no processo de divisão do tecido celular, cuja proliferação excessiva e atípica dá origem a uma massa tumoral capaz de escapar do controle do sistema imunológico (Rodrigues *et al*, 2017). Em função de seu crescimento desordenado, os tumores malignos tendem a se expandir dentro do organismo, comprometendo a estrutura celular dos demais tecidos e órgãos, em um processo agressivo de metástase que pode provocar o óbito (Picolotto & Parizotto, 2017).

¹ Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, macrenato2010@gmail.com

² Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, jonathan.ifpb@gmail.com

³ Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, allanjohncoelho@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, bruna010412@gmail.com

⁵ Orientador: Prof. Dr do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, joacofi@uol.com.br

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Silva (INCA, 2018), o câncer de mama corresponde a 22% dos novos casos da doença entre as mulheres por ano, com estimativa de quase 60 mil novos casos apenas no ano de 2018, fazendo do câncer de mama o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum entre o sexo feminino. No Brasil, cerca de 60% dos casos de câncer de mama só são diagnosticados nos estágios mais avançados da doença, o que tende a diminuir a eficácia das estratégias convencionais de tratamento, levando ao comprometimento da qualidade de vida dos pacientes e à redução da margem de sobrevida (Silva, 2008).

As rotinas de tratamento comumente associadas ao câncer de mama se subdividem entre intervenções de natureza sistêmica, como a quimioterapia e a hormonioterapia, que objetivam o enfrentamento da doença considerando a extensão total do organismo envolvido, e as intervenções de natureza local, dentre elas a radioterapia e os procedimentos cirúrgicos, onde se pretende a remoção parcial ou completa da região onde a massa tumoral foi identificada (Majewski *et al*, 2012). Dentre as possibilidades terapêuticas atualmente disponíveis, a mastectomia se mantém como o procedimento mais antigo e o mais utilizado para enfrentamento do câncer de mama, geralmente empregado em associação com outros tipos de tratamento, sendo possível proceder, a depender do tamanho do tumor, pela retirada total da glândula mamária ou pela remoção parcial do quadrante onde se observa a presença do nódulo (Silva *et al*, 2017).

O câncer é um fenômeno multidimensional capaz de mobilizar, no contexto da dinâmica subjetiva do indivíduo portador do tumor maligno, uma série de questões emocionais, socioculturais e existenciais que fazem deste processo uma experiência única para cada sujeito (Serafim, 2017). Uma vez que se considere o corpo enquanto espaço próprio à produção discursiva de sentidos subjetivos, temos no adoecimento e na dor os pontos de ruptura que evidenciam o constante atravessamento do corpo biológico pelas idiosincrasias da trama social de sentidos em que este se insere, sendo plausível o estabelecimento de uma compreensão de sua natureza objetiva em termos dialéticos e transculturais. (Windmoller & Mori, 2009).

Apesar dos recentes avanços das pesquisas médicas sobre novas formas de tratamento do câncer de mama, o diagnóstico da doença ainda é cultural e imaginariamente carregado pela certeza do óbito, sendo vivenciado pela pessoas envolvidas a partir de significados negativistas pautados por intensa angústia e sofrimento (Majewski, 2012). Uma vez submetidas à remoção cirúrgica da mama e às demais etapas do tratamento, as pacientes

mastectomizadas costumam relatar prejuízos significativos no manejo de sua rotina cotidiana, apontando dificuldades de adaptação à nova realidade em função do comprometimento da imagem corporal, das complicações associadas ao pós-operatório, aos danos colaterais associados à quimioterapia e radioterapia e, sobretudo, aos prejuízos em suas relações sociais, afetivas e profissionais (Prates, 2014).

Para além das significativas perdas funcionais, estéticas e sócio-adaptativas, a mutilação física representada pela remoção da mama acaba por impactar profundamente a dinâmica de estruturação imagética e identitária da mulher, uma vez que, considerando-se os paradigmas de socialização próprios da cultura ocidental na pós-modernidade, temos ancorada na figura do seio a representação psíquica sobre a qual se sustentam vários simbolismos tipicamente associados à feminilidade, como a maternidade, a sensualidade e a sexualidade (Nunes, 2017; Silva, 2018). O corpo é o espaço próprio de constituição e estabelecimento das fronteiras simbólicas que demarcam, subjetivamente, a individualidade humana em termos identitários, e o rompimento abrupto dessas fronteiras a partir de quaisquer arbitrariedades exógenas ao próprio sujeito constitui-se enquanto um evento profundamente traumático e desestabilizador para a homeostase intrapsíquica (Silva, 2017).

Embora sejam experienciados de maneira idiossincrática por cada indivíduo, os sentimentos tipicamente associados às etapas iniciais de adaptação à nova realidade pós-mastectomia tendem a convergir em função de construções discursivas pautadas, sobremaneira, pelo luto, medo, angústia, tristeza e raiva, e acabam por comprometer não apenas a eficiência das estratégias pré-estabelecidas de enfrentamento da doença, mas o próprio processo de estabelecimento da saúde em sentido amplo, aqui entendido não como a mera suspensão da doença, mas enquanto sinônimo de qualidade de vida (Marinho & Amaral, 2017). Nesse sentido, a elaboração de narrativas e significados coerentes acerca das situações-problema associadas ao manejo do câncer tende a facilitar o estabelecimento de mecanismos de *coping* que favoreçam a adaptação do paciente, seja às sucessivas etapas da doença em decurso, seja às diferentes estratégias de tratamento disponíveis (Silva, 2008).

Uma vez admitida a importância de se considerar a construção simbólico-discursiva dos indivíduos para o sucesso das terapêuticas estabelecidas, o restabelecimento da saúde física e mental e a manutenção da qualidade de vida, o presente estudo tem como objetivo investigar e discutir os conteúdos lexicais produzidos por um grupo de idosas mastectomizadas participantes de uma Associação sem fins lucrativos no município de Campina Grande-PB. Justificando-se em função de sua relevância social, a presente pesquisa

visa estabelecer uma maior aproximação entre os conhecimentos produzidos pela comunidade acadêmica e os conteúdos que circulam hodierna e espontaneamente no universo de vivências sociais do público-alvo aqui considerado, de modo a contribuir para o desenvolvimento e humanização das discussões ético-profissionais sobre o tema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido no ano de 2018 na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida, uma organização sem fins lucrativos que disponibiliza serviços socioassistenciais no município de Campina Grande - PB. O estudo foi composto por uma amostra de 15 participantes do sexo feminino, selecionadas por meio de amostragem não probabilística de tipo intencional, com média de idade de 60, 4 anos, destacando-se a prevalência do seguinte perfil sociodemográfico: 6 são casadas (40%); 6 possuem ensino fundamental incompleto (40%); 10 possuem renda mensal de até 1 salário mínimo (66,6%). O Tempo médio de participação dos indivíduos na associação foi de 8, 3 anos.

Para seleção da amostra, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: estar vinculado às atividades da Associação Esperança e Vida; ter realizado o procedimento da mastectomia (total ou parcial) para tratamento do câncer de mama; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

Para fins de coleta dos dados, as participantes responderam a um questionário sociodemográfico e a um roteiro de entrevista semi-estruturada com 4 questões (“O que a mastectomia significa para você?”; “Como você via o seu corpo antes e como vê após a mastectomia?”; “O que você acha que as pessoas pensam quando olham pra você?”; “Você está satisfeita com seu corpo hoje?”). As entrevistas foram realizadas por cada idosa de forma individual, respeitando-se o sigilo de suas respostas, que foram audiogravadas mediante autorização prévia das participantes, sendo posteriormente transcritas em um banco de dados.

Objetivando o processamento da matriz lexical dos conteúdos textuais levantados pela entrevista semiestruturada, utilizou-se das técnicas da Análise de Similitude e da Classificação Hierárquica Descendente, ambas disponíveis para execução por meio do *software* de análises estatísticas IRAMUTEQ 0.7 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão *alpha 2.*, programa gratuito e *open source* desenvolvido em *Python* que trabalha com dicionários em várias línguas para análise de *corpus* textuais. (Camargo & Justo, 2014).

Tendo como base a Teoria dos Grafos, a Análise de Similitude evidencia a dinâmica da organização lexical interna dos conteúdos de um determinado texto, explorando o grau de amplitude de coocorrência e de conexidade entre as palavras segundo o Princípio da Similitude, que atesta o nível de proximidade e semelhança entre os termos quanto à capacidade em comum de representar uma informação (Ribeiro, 2016). Seu objetivo é formar as chamadas “árvores de máxima”, que são as representações gráficas do número de conexões acíclicas presentes entre dois itens distintos que se deslocam, sendo a intensidade da ligação proporcional à espessura do grafo e sendo o nível de centralidade da palavra proporcional à quantidade de ligações com outros elementos (Pereira, 2016).

A presente pesquisa constitui-se como etapa avaliativa do componente curricular “Pesquisa e Extensão I”, do curso de graduação em Psicologia do CCBS/UEPB, sendo acompanhada em todas as suas etapas elaborativas e operacionais pelo professor-orientador responsável. As atividades tiveram início apenas após a devida anuência administrativa por parte dos gestores responsáveis pela Associação, sendo a coleta de dados realizada apenas após a assinatura dos participantes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, buscando-se cumprir, portanto, as diretrizes constantes na Resolução Normativa 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

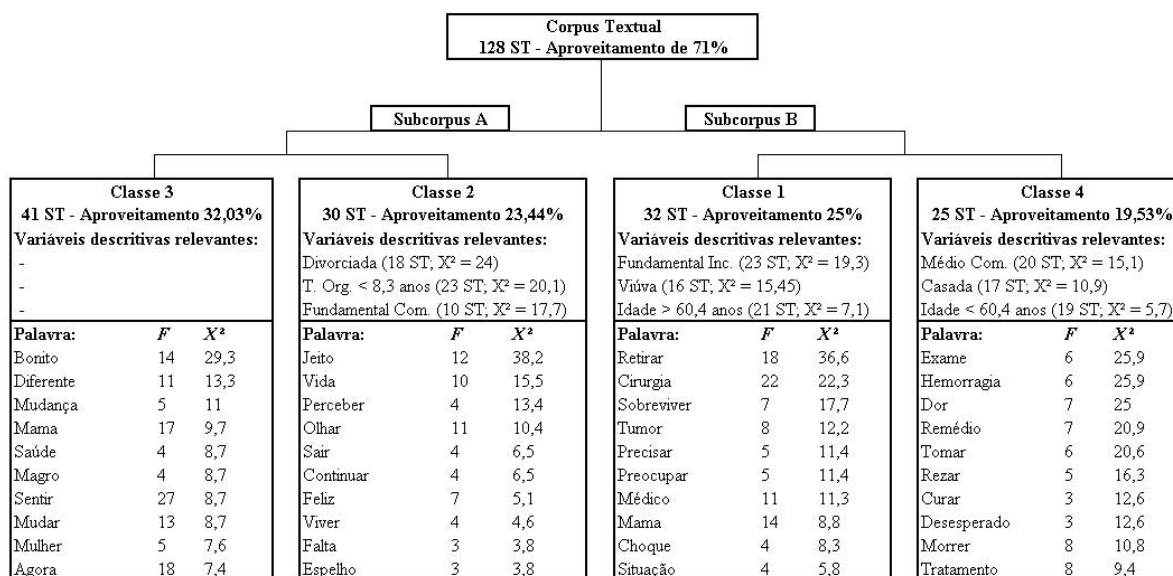
Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* geral foi constituído por 15 textos, correspondendo ao conjunto das respostas das 15 entrevistas realizadas pelo total de participantes da amostra. Os textos foram separados em 180 Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 128 ST (71%). Emergiram 7.296 ocorrências (a totalidade de palavras, formas e vocábulos), das quais 645 são palavras distintas e 256 com uma única ocorrência.

O *Subcorpus* A - “Tentativas de Recomeço”, composto pela Classe 3 - “Redescobrimo a Si” (41 ST / 32,03%) e pela Classe 2 - “Ressignificando o Passado” (30 ST / 23,44%), se refere aos processos de elaboração de novos *mindsets* para o tempo presente ancorados na autopercepção positiva do corpo e das emoções. Por sua vez, o *Subcorpus* B - “Tentativas de Enfrentamento” contém os discursos correspondentes à Classe 1 - “Os Desafios da Operação” (32 ST / 25%) e Classe 4 - “Os Desafios do Pós-Operatório” (25 ST /

19,53%), contemplando a evocação de memórias relacionadas ao adoecimento e às etapas de tratamento, desde o diagnóstico até as sequelas resultantes (Ver Figura 1).

Figura 1: Organograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Classe 1 - Os Desafios da Operação

Compreende 25% ($F = 32$ ST) do *corpus* total analisado, sendo composta por palavras como “Retirar” ($x^2 = 36,6$); “Cirurgia” ($x^2 = 22,3$); “Sobreviver” ($x^2 = 17,7$); “Tumor” ($x^2 = 12,2$); “Precisar”; ($x^2 = 11,4$); “Preocupar” ($x^2 = 11,4$); “Médico” ($x^2 = 11,3$); “Mama” ($x^2 = 8,8$); “Choque” ($x^2 = 8,3$) e “Situação” ($x^2 = 5,8$). Predominaram as evocações dos participantes com as seguintes características sociodemográficas: Ensino fundamental incompleto (23 ST; $X^2 = 19,3$); Viúva (16 ST; $X^2 = 15,45$) e Idade > 60,4 anos (21 ST; $X^2 = 7,1$).

Aqui foram destacadas as construções discursivas das idosas ao rememorem as suas experiências iniciais com o câncer, da descoberta da doença à descoberta da necessidade da cirurgia, bem como suas reações e estratégias de enfrentamento. As falas são carregadas de descrições e adjetivações que denotam um profundo senso de ansiedade, medo e tristeza. A vivência da espiritualidade e a construção de redes de apoio afetivas evidenciam-se como as estratégias de enfrentamento mais recorrentes neste recorte, conforme demonstrado abaixo:

“Quando recebi o exame no hospital eu me senti muito mal. Estava muito nervosa, não queria nem fazer a cirurgia. Mas depois eu conheci uma médica muito boa e a gente ficou

amigas. Ela me orientou, ajudou muito. Me disse pra eu não ter medo porque tudo daria certo. Eu acho que se não fosse por causa dela eu não estaria viva agora.” (Participante 05)

“A médica disse que precisava tirar a mama, que tinha risco de vida. Eu entrei em desespero, fiquei muito emocionada quando recebi a notícia. Mas com muita fé eu me controlei, graças a Deus. Foi muito difícil, mas o mais importante é não desistir. Eu tive que ter muita força, muita fé em Deus e vontade de viver.” (Participante 13).

Classe 2 - Ressignificando o Passado

Compreende 23,44% ($F = 30$ ST) do *corpus* total analisado, sendo composta por palavras como “Jeito” ($x^2 = 38,2$); “Vida” ($x^2 = 15,5$); “Perceber” ($x^2 = 13,4$); “Olhar” ($x^2 = 10,4$); “Sair”; ($x^2 = 6,5$); “Continuar” ($x^2 = 6,5$); “Feliz” ($x^2 = 5,1$); “Viver” ($x^2 = 4,6$); “Falta” ($x^2 = 3,8$) e “Espelho” ($x^2 = 3,8$). Predominaram as evocações dos participantes com as seguintes características sociodemográficas: Divorciada (18 ST; $X^2 = 24$); Tempo na Associação < 8,3 anos (23 ST; $X^2 = 20,1$) e Ensino fundamental completo (10 ST; $X^2 = 17,7$).

Nesta classe torna-se evidente que, no contexto dos conteúdos produzidos pelas idosas mastectomizadas, à percepção subjetiva da passagem do tempo implica-se a necessidade de se sustentar uma posição imagética de amadurecimento emocional e comportamental, de tal forma a buscar, no nível discursivo, a ressignificação dos eventos estressores do passado enquanto vetores de uma nova conduta pessoal. Aqui se destacam referências ao abandono familiar e à cobrança social dos padrões de beleza, com as tentativas de elaboração de sentidos sobre os eventos do passado, conforme os exemplos que se seguem:

“Antes eu era uma pessoa que trabalhava muito, eu me sentia mais bonita por causa das mamas. O seio é o espelho da mulher. Hoje eu não me sinto feia porque eu tenho que me sentir bonita por causa de tudo que eu passei. Eu acho que tenho a obrigação de me sentir bonita, mesmo que eu não queira.” (Participante 04).

“Antes eu não era feliz antes, eu não me sentia bem, mas agora eu sou feliz! Não me importo com nada, vivo a minha vida como eu quero, saio pra onde eu quero. Antes da cirurgia eu era casada mas por causa desse câncer me divorciei, por isso sou feliz. Estou vivendo agora tudo o que não vivi antes e não mudaria minha vida de agora por nada.” (Participante 8).

Classe 3 - Redescobrimo a Si

Compreende 32,03% ($F = 41$ ST) do *corpus* total analisado, sendo composta por palavras como “Bonito” ($x^2 = 29,3$); “Diferente” ($x^2 = 13,3$); “Mudança” ($x^2 = 11$); “Mama” ($x^2 = 9,7$); “Saúde”; ($x^2 = 8,7$); “Magro” ($x^2 = 8,7$); “Sentir” ($x^2 = 8,7$); “Mudar” ($x^2 = 8,7$); “Mulher” ($x^2 = 7,6$) e “Agora” ($x^2 = 7,4$). Não foram identificadas variáveis descritivas com correlação estatisticamente relevante para esta classe, sendo possível inferir, portanto, que os conteúdos que aqui emergiram podem ser atribuídos de forma homogênea à totalidade dos participantes independente de suas especificidades sociodemográficas.

Na análise realizada, verificou-se a prevalência de discursos centrados nos paradigmas da autocentralidade e da autoestima, tomados nos textos como expressões da feminilidade. A presença de adjetivações positivas nas construções lexicais das idosas sugere a valorização da beleza corporal enquanto indicativo da presença necessária do autocuidado subjetivo, representando uma guinada nos padrões cognitivos e comportamentais pós-mastectomia rumo ao estabelecimento de um funcional e bem-adaptado.

“Hoje minha única dificuldade é para me vestir bem, porque uma mama ficou maior do que a outra. A cicatriz ficou muito feia, mas isso é normal. As pessoas me olham diferente, mas eu sei que tenho uma aparência bonita e nova para minha idade, principalmente por tudo que eu já passei. Fiquei muito feliz porque consegui emagrecer.” (Participante 15).

“Toda mulher gosta de se sentir mulher. Toda mulher gosta de estar bonita, de chamar a atenção das pessoas. Antes eu não me considerava bonita, minha autoestima estava lá embaixo. Mas agora eu me acho muito bonita, sou feliz com meu corpo do jeito que ele é! As pessoas pensam que eu sou uma coitada, mas eu sou uma vencedora.” (Participante 13).

Classe 4 - Os Desafios do Pós-Operatório

Compreende 19,53% ($F = 25$ ST) do *corpus* total analisado, sendo composta por palavras como “Exame” ($x^2 = 25,9$); “Hemorragia” ($x^2 = 25,9$); “Dor” ($x^2 = 25$); “Remédio” ($x^2 = 20,9$); “Tomar”; ($x^2 = 20,6$); “Rezar” ($x^2 = 16,3$); “Curar” ($x^2 = 12,6$); “Desesperado” ($x^2 = 12,6$); “Morrer” ($x^2 = 10,8$) e “Tratamento” ($x^2 = 9,4$). Predominaram as evocações dos participantes com as seguintes características sociodemográficas: Ensino médio completo (20 ST; $X^2 = 15,1$); Casada (17 ST; $X^2 = 10,9$) e Idade < 60,4 anos (19 ST; $X^2 = 5,7$).

Na presente análise, puderam-se observar as vivências dos procedimentos clínicos das idosas após a mastectomização. Foram ressaltadas dificuldades de adaptação à nova rotina terapêutica em função dos efeitos colaterais dos tratamentos, como presença de desconforto,

hemorragias dentro outros sintomas. A tônica das falas é de reatividade, sendo as principais queixas voltadas à queda de cabelo pós-quimioterapia e ao aumento excessivo de peso. Pautadas na percepção objetiva da dor física, tais descrições minuciosas sugerem nos discursos a presença de um forte senso de acuidade corporal. A experiência religiosa ressurge como indicativo de resiliência frente às dificuldades do tratamento.

“Eu tive que aprender a viver de uma forma totalmente diferente porque tudo incomodava, até para dormir era uma luta. Foi difícil, foram 5 anos de tratamento no local da cirurgia. Eu sentia dor todos os dias, tomava muito remédio e sentia meu peso aumentando.” (Participante 7).

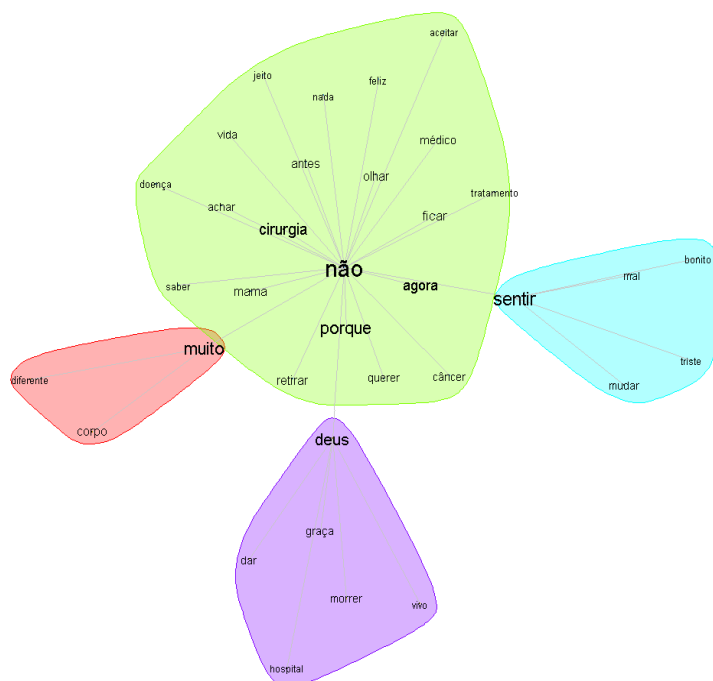
“Eu me senti mal, fiquei muito triste. Foi um desgosto muito grande, eu achei que iria morrer quando fiquei careca. Na época eu fiquei com mais desgosto de ter ficado careca do que ter retirado a mama.” (Participante 5).

“Ter fé ajuda muito, naquele momento eu rezei pra Deus me curar. Agora eu não sou mais careca porque Deus me permitiu ter cabelo de novo. Graças a Deus eu não desisto e não vou desistir nunca.” (Participante 12).

Análise de Similitude

Por meio deste recurso analítico foi possível identificar, a partir da teoria dos grafos, a estruturação do conteúdo completo do *corpus* em função do nível de conexidade lexical. O gráfico de ramificações indica as ligações de coocorrência mais relevantes que emergem dos discursos das idosas pesquisadas, permitindo a identificação das temáticas de relevância em suas falas. Conforme demonstrado na Figura 2, o campo representacional dos discursos foi composto por 4 eixos temáticos distintos formados a partir dos seguintes núcleos centralizadores: “Não”; “Sentir”; “Muito” e “Deus”. Infere-se, portanto, que estes foram os elementos mais fortemente evocados pelos participantes ao narrarem suas experiências individuais relacionadas à vivência da mastectomização.

Figura 2: Análise de Similitude - *Corpus* Total. Apresentação *Fruchterman Reingold*; *Score* Coocorrência e Halo.



O eixo temático de maior periferia foi centralizado pelo termo “Não”, operando com um conjunto de 20 palavras das quais emergem 7 verbos (“aceitar”, “olhar”, “ficar”, “achar”, “saber”, “querer” e “retrair”). Sublinha-se a preponderância de modelos cognitivos e comportamentais estruturados em função de uma postura de forte negativismo frente aos aspectos desafiadores da doença e do tratamento. Reforçando esta hipótese analítica, temos ainda neste eixo a presença das palavras “câncer”, “cirurgia”, “médico” e “tratamento”, que permearam fortemente a *mise en scene* imagética das idosas aos produzirem suas lembranças e ressignificações sobre o processo de adoecimento e recuperação.

A palavra “Deus” emerge como outro termo centralizador fundamental para as idosas, com significativa frequência em todas as entrevistas que compuseram o presente *corpus*. Sua periferia lexical foi composta pelos termos “hospital”, “Morrer”, “Dar”, “Vivo” e “Graça” (pela recorrência da expressão idiomática “graças a Deus”). De fato, nas falas analisadas foram constantes as referências feitas pelas idosas à necessidade das práticas espirituais como condição de resiliência indispensável ao enfrentamento e superação dos eventos traumáticos por elas relatados, sobretudo quando diante do risco iminente de morte.

Os demais conjuntos apresentaram menor amplitude de conexidade lexical. No eixo centralizado pelo verbo “Sentir”, presença periférica dos termos “Mal”, “Triste” e “Mudar” parece indicar a prevalência de estados de humor negativos como resposta afetiva às drásticas mudanças advindas do câncer e da mastectomia. Neste sentido, é possível supor que o modelo perceptivo a partir do qual as idosas assimilaram subjetivamente a perda da mama

ancorou-se mais na reatividade emocional do que na racionalização. Por sua vez, o termo central “Muito” ramifica-se em direção às palavras “Diferente” e “Corpo”, reforçando o senso de intensidade segundo o qual as modificações corporais foram percebidas pelos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Processando-se os dados qualitativos coletados na amostra, identificaram-se as principais categorias temáticas que circulam o campo representacional das participantes. Assim, através da aplicação de técnicas de análise semântico-lexical, emergiram informações úteis ao aprofundamento da compreensão sobre as dinâmicas de estruturação cognitivas próprias deste recorte sociodemográfico, sobretudo em relação às suas experiências com o câncer de mama e a mastectomia. Os resultados obtidos possibilitaram um maior esclarecimento sobre os fatores psíquicos (significados, afetos e comportamentos) envolvidos no processo de elaboração das estratégias de enfrentamento adotadas pelas participantes frente à necessidade de adaptação às contingências de uma nova realidade pós-mastectomia.

Isso posto, as análises enfatizaram a presença nos discursos de um movimento de dupla mobilização cognitiva, ora direcionada às tentativas de estabelecimento e sustentação de uma postura de enfrentamento (ativo ou reativo) frente aos agentes estressores, ora direcionada à elaboração de narrativas que permitam, no plano da imagética discursiva, o estabelecimento de novos significados existenciais. A despeito de uma estrutura vocabular amplamente atravessada pela tônica do pessimismo e do negativismo, os conteúdos dos participantes evidenciam, outrossim, uma intensa demanda por autonomia e subjetivação. Neste sentido, temos na atenção psicoterapêutica ao paciente oncológico um elemento facilitador de fundamental importância na busca pelo protagonismo individual diante das vicissitudes da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 466/12. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2012.

Camargo, B. V. & Justo, A. M. Estudos qualitativos e o uso de *softwares* para análises lexicais. **Temas em Psicologia**, v. 21, p. 513-518. Ribeirão Preto/SP, 2014.

INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro, 2018.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 707-716. Rio de Janeiro, 2012.

MARINHO, V. L. & AMARAL, L. R. O. G. Mulheres Mastectomizadas: sentimentos e significados diante do diagnóstico e autoimagem. **Revista Cereus**, v. 9, p. 154-169. Gurupi/TO, 2017.

NUNES, S. G. Mulheres Mastectomizada: Um Olhar Psicanalítico. **GEP News**, v. 1, p.64-68. Maceió, 2017.

PICOLOTTO, A. P. D. & PARIZOTTO, A. P. A. V. Mulheres Mastectomizadas: a vida que antecede o recomeço. **Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos**. Santa Catarina, 2017.

PEREIRA, A. de A. O conceito de conforto na perspectiva de usuários adultos em observação em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). **Dissertação de Mestrado**. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2016.

PRATES, A. C. L. Influência da imagem corporal na autoestima de mulheres em tratamento do câncer de mama. **Dissertação (Mestrado)**. Goiânia: UFG, 2014.

RIBEIRO, A. C. M. Representações Sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias. **Dissertação de Mestrado**. Fortaleza: UEC, 2016.

RODRIGUES, M. C. G., et al. Práticas em Psico-oncologia: um olhar a partir de estudantes universitários. **III Conbracis**. Campina Grande, 2019.

SERAFIM, D. B. L., et al. Avaliação Psicológica de mulheres com câncer de mama. **III Conbracis**. Campina Grande, 2019.

SILVA, F. A. B. Psicomotricidade relacional e membro fantasma: contribuições terapêuticas em mulheres mastectomizadas. Trabalho de Conclusão de Curso. **CCS - UFRN**. Natal, 2018.

SILVA, S. E. D., et al. As representações das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos "alterados". **Revista Gestão e Saúde**, v. 1, p. 590-602. Brasília, 2017.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud.**, v. 13, n. 2, p. 231-237. Maringá, 2008.

WINDMOLLER, N. & MORI, V. D. As representações sociais do corpo como produção subjetiva no câncer de mama. **Repositório - UniCeub**. Brasília, 2009.