



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

A RECONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE FEMININA FRENTE ÀS PERDAS VIVENCIADAS DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Laura Domingos Alves Machado
José Henrique Volpi

RESUMO

A incidência do câncer de mama, no Brasil e no mundo, vem aumentando de maneira alarmante. Outro dado que chama atenção é o aparecimento da doença em pacientes cada vez mais jovens. Ademais, é uma das doenças mais temida pelas mulheres, visto as perdas, medos e angústias vivenciados durante o diagnóstico e tratamento. A mama tem para a mulher a representação da feminilidade, da sexualidade e da maternidade. Portanto, passar pela mastectomia e ver seu corpo modificado pela cirurgia é em muitos casos perder sua identidade enquanto mulher. No tocante a este cenário, é importante refletir de que forma a atuação do psicólogo pode contribuir para que a paciente possa resignificar sua identidade feminina e sua imagem corporal.

Palavras-chave: Câncer de mama. Corpo. Identidade feminina. Psicólogo

Mesmo diante de todo o avanço da medicina no tratamento do câncer e do aumento das campanhas veiculadas pela mídia sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce, o câncer ainda é recebido como uma sentença de morte, habitualmente associado à dor, incertezas, sofrimento e degradação.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, Web):

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) das células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas ou incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado um tumor benigno significa apenas uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se parecem com um tecido original, raramente oferecem risco à vida.

Segundo Navarro (1991) os tumores benignos podem estar presentes no organismo desde o nascimento, o que representa do ponto de vista energético, que durante a vida intrauterina ocorreu uma boa reação a um determinado stress emocional. Refere-se desta forma, a uma má formação e não um tumor propriamente dito que pode se transformar em maligno de acordo com um stress existencial profundo ou prolongado ao longo da vida.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Assevera também que um tumor se desenvolve quando se rompe o equilíbrio entre mecanismos de defesa do organismo e as forças que provocam a desordem celular. Discorre-se de terreno hereditário propenso a fatores ambientais de natureza química, viral, alimentar, hormonal, física do tipo irritativo mecânico ou radiante, da senilidade decorrente ao avanço da idade. Tais fatores liberariam o poder cancerígeno que algumas células possuem em estado de latência. Entretanto, segundo o autor, o fundamental na origem dos tumores é o patrimônio genético e a circulação energética individual como determinantes do terreno biológico e a manifestação do câncer.

Sendo assim, Navarro (1991) observa que um stress durante o período embrionário determina formas tumorais malignas irrecuperáveis. O stress vivenciado durante o período fetal determina, também, tumores malignos, mas possíveis de tratamento e regressão com o auxílio de terapias energéticas convergentes. Em ambos os casos, trata-se de sujeitos hiporgonóticos (com baixa carga de energia).

Um terreno bioenergético hiporgonótico, responsável pelas formas malignas, é a causa da escassez do patrimônio energético de base e não é capaz de neutralizar o excesso de DOR que se acumula na situação de contração biopática crônica; as células se multiplicam desordenadamente para tentar, paradoxalmente, sobreviver (Navarro, 1991, p. 35).

Se o stress gerado pelo medo ocorreu durante os primeiros nove meses de vida, a origem tumoral é somato-psicológica e os tumores são suscetíveis à terapia, porque diferente dos primeiros sujeitos, com baixa carga energética, aqui, falamos de sujeitos desorgonótico (com energia mal distribuída no organismo). Já quando o stress do medo é experienciado dos nove meses de vida até o período edípico, temos o aparecimento de tumores benignos curáveis, uma vez que trata-se de sujeitos hiperorgonótico (com uma alta carga de energia, porém, mal distribuída pelo corpo).

Ao considerarmos especificamente o câncer de mama, pode-se justificar a angústia vivenciada frente ao diagnóstico, ao fato da patologia continuar sendo uma das principais causas de morte de mulheres no mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o segundo tipo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres. Em 2013, ocorreram 14.388 mortes decorrentes da neoplasia mamária, sendo destes 181 homens e 14.207 mulheres. Para o ano de 2016 estima-se mais de 57.960 novos casos de câncer de mama.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Pode-se aferir este alto índice de mortalidade, além do curso natural da doença, ao estágio em que o câncer esta sendo diagnosticado, pois ainda no Brasil não há uma saúde voltada e pensada para a prevenção. Desta forma, o câncer de mama vem sendo diagnosticado por sintoma e não por imagem. Via de regra o diagnostico é realizado quando a patologia já esta em um estágio avançado, limitando as chances de cura ou mesmo acometendo a paciente a tratamentos mais invasivos.

Além disso, Venancio (2004) assegura que o diagnóstico do câncer de mama, bem como seu tratamento são vividos pela paciente e pela sua família como um momento de grande angústia, sofrimento e ansiedade, pois o processo é experienciado por meio de perdas, incertezas em relação ao futuro, medo da morte, fantasias em relação às mutilações, tratamentos agressivos e dolorosos.

Outra questão importante abordada pelas pacientes, diz respeito a sua imagem corporal, visto que no caso da mastectomia (retirada total da mama), as mesmas sentem-se abaladas em relação à sexualidade, feminilidade e a maternidade, pois o seio traz para a mulher toda a representação do feminino. Segundo Silva (2008) compreender a mulher doente através desta teia de significantes é fundamental para que o tratamento seja pautado na identidade feminina.

Soares (2009) destaca a mama, como símbolo de sensualidade, e esta quando afetada transforma a autoimagem, suscitando sentimentos de inferioridade e medo de rejeição. Vale salientar que quanto maior a valorização da mulher em relação a esse órgão, maior também será seu sentimento de perda. Adverte que a “retirada das mamas através da mastectomia pode provocar na mulher um sentimento de castração e um abalo da imagem corporal” (2009, p. 32).

Soares (2009) aponta que as reações da mulher frente à neoplasia mamária diante da mutilação estão pautadas na sua singularidade, sendo definidas através da forma como ela vive e convive com seu corpo desde a infância, e o processo de elaboração frente á doença, é análogo ao processo de elaboração de luto. Ademais, a ameaça da perda e a perda propriamente dita são sentidas como ameaças narcísicas à sua identidade.

Por outro lado, o câncer agrega a ameaça de morte, sendo vivida pelo ego como ameaças de perda de seus objetos, implicando então, em luto, não só do órgão, mas de experiências e fantasias associadas a ele como representante simbólico. Estamos, portanto, diante de um problema que implica em ameaça ao ego, manifestada através de uma fragmentação de identidade, tanto



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

resultante do ataque narcísico que significara a perda do seio, quanto do reconhecimento do câncer como ameaça de morte (Soares, 2009, p 32).

O câncer de mama também traz a tona outras feridas que mobilizam o imaginário feminino. A perda do cabelo, a infertilidade, a interrupção da menstruação, os enjôos e o enfraquecimento das unhas causam ainda mais fragilidade para identidade desta mulher que ao se olhar no espelho tem dificuldade de se reconhecer e se aceitar.

No tocante ao tratamento do câncer de mama e seus sintomas, Silva (2008) afirma que geralmente a mulher é acometida por sentimentos de baixa auto-estima, inferioridade e medo de rejeição por parte de seu parceiro. Como acreditam que não correspondem ao padrão social de mulher imposto por uma sociedade imagética, jugam-se incapazes de proporcionar experiências positivas a seus companheiros e demais membros de sua família.

Aureliano (2009) preconiza uma questão relevante em relação à representação simbólica das mamas na construção do corpo feminino. Ressalta que a mama faz parte de nossas vidas desde a mais tenra idade como fonte de alimento e amor. Em seguida, ainda nos primeiros anos de vida, as meninas são educadas para cobrirem o peito, enquanto os meninos são incentivados a exibi-los. As bonecas trazem representações de mamas perfeitas, e na mídia os corpos são exibidos com as mamas “idealizadas”.

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

Com efeito, é importante considerar em relação à mulher acometida pela neoplasia mamária que mesmo frente a sua recuperação existe algo nas suas relações e na sua maneira de interagir com seu trabalho e suas tarefas que não será vivenciado da mesma maneira, pois a mastectomia traz uma mutilação e uma alteração no corpo definitiva. Aureliano (2009) conclui que mesmo as mulheres que optam pela reconstrução mamária, a transformação em seus corpos será constante, será um corpo modificado. Além disso, os cuidados com o braço do lado submetido à cirurgia, irão sempre advertir a mulher de uma condição física distinta, que requer mais cuidados do que o lado tido como “normal”.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Santos e Vieira (2010) complementam sobre o adoecimento pelo câncer de mama, relatando que as transformações físicas decorrentes do tratamento, o medo da recidiva da doença e o medo da morte são aspectos que propiciam uma mudança na maneira como a mulher submetida ao tratamento passa a lidar com o próprio corpo e na relação com as demais pessoas. Passando a questionar seu papel de esposa, mãe, profissional e sobre a cobrança social para o retorno imediato da vida dita “normal”, silenciando seu sofrimento e angústias que persistem mesmo após o tratamento. “Além disso, mulheres manifestaram sentimentos de menos valia e de inutilidade relacionados a efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia” (2008, p. 2515).

No tocante a este cenário, interessante ponderar que a revelação do câncer de mama na vida de uma mulher ocasiona efeitos traumáticos, para além da própria patologia, visto que sua vida passa por uma transformação que impacta seu cotidiano, trabalho e lazer, muitas vezes acarretados mais por problemas psicológicos de que físicos.

Conforme Venâncio (2004) é importante considerar que ao longo do percurso da doença, desde o diagnóstico até o tratamento, as mulheres são acometidas por um período de incertezas, dor, negação e luto frente às perdas vivenciadas. Defronta-se com um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar sentimentos de rejeição, solidão, falta de afetos, baixa autoestima e insatisfação pessoal.

Nesse sentido, a forma como a paciente enfrenta a doença é de suma importância para a eficácia do tratamento, ou seja, aspectos emocionais podem interferir de forma positiva ou negativa no prognóstico e resultados alcançados. Pereira (2008) descreve a necessidade de o indivíduo aceitar seu processo de adoecimento para que possa lutar pela cura, optando pela vida. Contudo, afirma que ressignificar valores aderidos ao longo da vida, edificados ao longo de uma história de vida, de rotinas estressantes e perdas, nem sempre é simples. É nesse ponto que o trabalho do psicólogo constrói sua função.

Ao longo de quatro anos escutando e acolhendo mulheres acometidas pela neoplasia mamária junto a Associação das Amigas da Mama, foi possível identificar os questionamentos que atormentam inicialmente a mulher que recebe o diagnóstico do câncer de mama, sendo os principais: Por que comigo? O que eu fiz de errado? O que fiz para merecer tamanha punição? Trazendo a tona sentimento de culpa, visto que recai especialmente sobre a paciente a responsabilização de estar doente.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Segundo Venâncio (2004) a depressão pode estar relacionada ao sentimento de culpa. O paciente com câncer acredita que a doença é um castigo que recebeu por algo que tenha feito de errado, ou então se sente culpado por estar doente, o que acarreta no sofrimento e na mudança da rotina de sua família.

Em muitos casos a mulher com o diagnóstico do câncer de mama descobre-se inteiramente fragilizada e com medo de ser rejeitada. Os temores vivenciados durante o tratamento “tomam proporções para além da doença, como o temor da perda de ideais do ego, objetivos de vida, papéis sociais e o fato de causar sofrimento à família” (Pereira, 2008, p. 34).

Ainda para a autora, a despersonalização do paciente que passa a ser visto por sua patologia e não como um sujeito com um nome e uma história que lhe representam para além da doença, interfere ainda mais para sentimentos de tristeza e sofrimento.

Com base nisso, um dos principais cuidados no atendimento psicológico da mulher em tratamento oncológico, é não restringi-la ao câncer. Não há dúvida de que naquele momento em específico o câncer se coloca como tema central em sua vida, mas cabe ao psicólogo observar que diante dele há uma mulher, com uma história singular que não abarca apenas o câncer.

Considerando o olhar da psicologia corporal Navarro (1995) manifesta uma discussão sobre uma nova forma de se realizar a clínica, no qual o manejo terapêutico considera o ser humano como um todo. Soma e psique vistas como uma unidade funcional que atuam através do equilíbrio energético assegurando a saúde do indivíduo. O corpo deve ser visto por meio de uma energia que interage concomitantemente com o meio. Desta forma, a saúde do indivíduo é pensada como um todo, e não através da dicotomia entre mente e corpo, na qual o orgânico se torna mais relevante do que o emocional ou vice-versa.

Deste modo, o suporte psicológico realizado com as pacientes oncológicas visa auxiliá-las no enfrentamento do câncer, na expressão e elaboração dos sentimentos relacionados à dor, ao luto, ao medo da vivência de uma doença que vem permeada por um estigma relacionado à morte, mutilação e perdas de padrões estéticos impostos socialmente. Nota-se que à medida que a paciente pode falar sobre estes conflitos que perpassam seu tratamento, fica mais fácil aderir ao mesmo e buscar estratégias de enfrentamento de suas dores. Conforme Pereira (2008) se a paciente não reage ao câncer e não acredita na própria melhora, o seu organismo também não reagirá. Assim, o paciente é a peça chave no processo de cura.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Venâncio (2004) também descreve como consequência de um bom trabalho terapêutico a participação mais ativa e positiva do paciente no tratamento. Relata também que pacientes mais participativas durante o tratamento, tem menor probabilidade do surgimento de intercorrências clínicas e psicológicas no mesmo.

Para Aureliano (2009) a unidade do corpo feminino é quebrada com a mastectomia, que a despedaça em partes, e é preciso repensar esse corpo, “atualiza-lo para que ele seja o mesmo em um novo corpo, modificado, mas ainda o principal e primeiro instrumento que possibilita à pessoa a sua relação com os outros” (2009, p.66).

Sob a ótica da psicologia corporal, Reich mapeou o corpo humano em sete segmentos de couraças onde em cada segmento, o medo está presente, mas também responde por outras emoções específicas como podemos ver na sequencia:

Ocular – está relacionado ao contato físico entre o eu e o outro. Quando há um bloqueio nesse segmento, o indivíduo tem dificuldade no contato e no toque.

Oral – diz respeito ao afeto vivenciado durante a amamentação e desmame, bem como a necessidade de ser aceito. O bloqueio nesse segmento provoca sentimentos de rejeição, vazio e depressão.

Cervical- está relacionado à internalização das regras, moral, bons costumes, etc. O bloqueio nesse segmento provoca o medo de perder o controle e arrogância.

Torácico – está relacionado à sensação de ter sido amado. O bloqueio nesse segmento provoca ambivalência, dificuldade para efetuar escolhas.

Diafragma- está relacionado à ansiedade. O bloqueio nesse segmento provoca culpa, como se o indivíduo estivesse sempre à espera de um castigo.

Abdomem – está ligado a eliminação ou retenção das fezes. O bloqueio nesse segmento provoca a generosidade excessiva ou a avareza.

Pelve – é a região ligada ao prazer. O bloqueio nesse segmento provoca impotência e frigidez.

Navarro (1991) ao abordar o pensamento Reichiano pauta o câncer na energia do organismo. Desta forma ao analisar o câncer de mama relaciona que o bloqueio energético esta ligado ao terceiro nível (cervical e torácico), o qual denomina de tórax alto. Podendo ser o câncer uma expressão da estagnação energética dos músculos peitorais. “Toda a patologia dos seios começa na puberdade, por confusão entre identidade e angústia de castração, por serem, para a adolescente, um equivalente do pênis” (Navarro, 1991, p. 65).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Há de se ressaltar que aspectos genéticos (histórico de câncer de mama e ovário em parentes de primeiro grau, especialmente antes dos 50 anos), aspectos ambientais (obesidade, sedentarismo, sobrepeso, consumo de bebida alcoólica e exposição frequente a radiações ionizantes), bem como aspectos hormonais (menarca antes dos 12 anos, não ter tido folhos, primeira gravidez após os 30 anos, não ter amamentado e a menopausa após os 55 anos) são aspectos relevantes e que não podem ser desconsiderados.

Outro aspecto importante, diz respeito aos aspectos emocionais, visto que eventos traumáticos, tais como, uma perda significativa, um luto, a incapacidade de expressar seus sentimentos e sentimentos de desamparo e desesperança podem contribuir para o aparecimento ou agravamento do câncer de mama.

Com efeito, pode-se afirmar que no paciente com câncer existe uma energia que, por diversos aspectos do desenvolvimento, foi impedida de circular livremente. Frente às emoções reprimidas ao longo de uma história, cabe ao terapeuta contribuir para que esta energia volte a circular no organismo de uma maneira equilibrada, ocasionando a liberação de sentimentos e a resolução de conflitos.

Em suma, a escuta psicológica ajuda a superar o processo traumático de perdas vivenciadas ao longo do adoecimento. Confere a paciente condições de enfrentar melhor o tratamento, atenuando fatores de risco de depressão e por consequência, aumenta a possibilidade de adaptação e aceitação a nova condição de vida. Além disso, proporciona à mulher a reconstrução da identidade feminina frente a uma nova imagem corporal, pois a partir do momento que a mulher passa a conhecer melhor suas emoções e seu corpo, reestrutura o seu modo de se ver, se aceitar e se amar.

REFERÊNCIAS

AURELIANO, W. A. Reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. In: **Rev. Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 17, n. 1, 2009, pp.49-70.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **O que é Câncer e Tipos de Câncer**. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 10/04/2016

NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica das Biopatias**. São Paulo: Summus, 1991.

NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm.

Acesso em: ____/____/____.

NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica**. São Paulo: Summus, 1995.

PEREIRA, E. C. **Cancer de Mama e Psicologia Oncológica**: Tratamento e Resignificações do Existir. Brasília, 2008, pp.09-76.

SANTOS, D.B e VIEIRA, E.M. Imagem Corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. In: **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 5, 2010, pp. 2511-2522.

SILVA, C. S. Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados ao Feminino. In: **Rev. Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, 2008, pp.231-237.

SOARES, R.G. Aspectos Emocionais do Câncer de Mama. In: **Rev. Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia**. São Paulo, v. 7, n. 3, 2009, pp.31-36.

VENÂNCIO, J. L. **Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama**. In: **Rev. Brasileira de Cancerologia**. v. 50, n. 1, 2004, pp.55-63.

AUTORA e APRESENTADORA

Laura Domingos Alves Machado / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga Clínica (CRP-08/20662). Cursando especialização em Psicologia Corporal no Centro Reichiano de Curitiba/PR. Cursando formação em Psicanálise na Associação Psicanalítica de Curitiba/PR.

E-mail: lauradomingos@uol.com.br

ORIENTADOR

José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicólogo (CRP-08/3685), Analista Reichiano, Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Eriksoniana e Psicodrama. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP), Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Diretor do Centro Reichiano-Curitiba/PR.

E-mail: volpi@centroreichiano.com.br