

Sexualidade e Relações de Gênero 3

Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)



Solange Aparecida de Souza Monteiro

(Organizadora)

Sexualidade e Relações de Gênero

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S518	Sexualidade e relações de gênero 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Sexualidade e Relações de Gênero; v. 3) Formato: PDF Requisito de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-609-6 DOI 10.22533/at.ed.096190609 1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. I. Monteiro, Solange Aparecida de Souza. II. Série. CDD 306.7
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Talvez você já saiba o que são “relações de gênero”, talvez não. Para começarmos, é importante que saibamos do que estamos falando. A palavra “gênero” tem um uso muito variado. Em ambientes escolares, por exemplo, é comum que professores que trabalham com língua portuguesa falem de diferentes gêneros linguísticos ou textuais. Também falamos de gênero de música que gostamos; e, quando vamos ao cinema, escolhemos o gênero de filme que preferimos (comédia, drama, suspense, terror etc.). Aqui falaremos de outro conceito de gênero, mais especificamente trataremos de relações de gênero. palavra gênero designa as várias possibilidades construídas dentro de uma cultura específica de nos reconhecermos como homens ou mulheres. Assim, ser homem e mulher pode variar sensivelmente dependendo da época, do lugar e ainda dos valores sociais que norteiam as interações dos indivíduos numa dada sociedade. Falamos sempre de relações de gênero porque entendemos que a construção do feminino e do masculino acontece de forma relacionada e interdependente. É isso que vamos discutir. Nesse sentido, pensar como a condição juvenil também se expressa numa perspectiva de gênero, visto que os meninos e as meninas são interpelados a se afirmarem como homens e mulheres ao incorporarem atributos considerados masculinos ou femininos na cultura em que vivem. E isso tem tudo a ver com sexualidade e vivência das experiências sexuais. Papo que interessa muito aos jovens, não é mesmo?!

Em termos de políticas públicas, a partir da primeira década do século XXI, se intensificaram, em diversas áreas, iniciativas que contemplam o olhar dos direitos humanos e sexuais. Diante de tais iniciativas e outras conquistas da atuação do movimento civil, surge o discurso de tolerância e respeito às diversidades sexuais, que ganham cada vez mais visibilidade, em contraponto ao obscurantismo a que estavam submetidas outrora. Assuntos relacionados à sexualidade sempre foram vistos com muita cautela na escola. Desde formalizada sua inserção nesta instituição por meio do currículo, se deu o questionamento sobre os limites do público e do privado no que se refere ao sexo, o que tornou necessária uma série de ajustamentos para que este pudesse ser discutido no ambiente escolar. “As diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que formas de discrição é exigida a uns e outros” (FOUCAULT 1976/1999, p. 30) são questões que estão em jogo quando se trata da sexualidade. Não é somente por meio dos conteúdos curriculares formais que a sexualidade permanece na escola, mas está presente em diversas práticas pedagógicas, assim como em vivências de socialização que ocorrem neste espaço. Contextos historicamente construídos e conjunturas sócio-políticas estão imbricadas nas relações, práticas e discursos institucionais em que se tecem relações de poder, configurando um espaço singular no qual estão inseridos alunas e alunos. As maneiras como a escola, a família e a sociedade lidam com determinadas questões

influenciam na construção de queixas escolares que desabrocham como se fossem unicamente do sujeito que a veicula, mas no entanto são reveladoras de determinado contexto social e escolar. Assim, a sexualidade e, indissociadamente a esta, as relações de gênero, estão presentes nas diversas dimensões do cotidiano, e têm interfaces pedagógicas e psíquicas relacionadas à produção de queixas escolares. Nessa perspectiva, o sexo biológico (ou o corpo concreto) é apenas a definição das características corporais primárias e secundárias. Não são negadas as diferenças biológicas entre mulheres e homens, apenas consideram nas uma condição, e não uma limitação aos papéis sociais a serem desempenhados. Logo, gênero é uma categoria relacional, fruto de identificações subjetivas com determinado conjunto de papéis sociais, internalizados durante a vida, com significados de caráter histórico e social. Nessa perspectiva, a sexualidade pode ser compreendida como a expressão de sentimentos, desejos e prazeres, interpelados aos significados intersubjetivos que os sujeitos estabelecem a estes. Já as abordagens essencialistas consideram o sexo biológico como determinante do sujeito, ou seja, acreditam que as características relacionadas ao comportamento feminino/masculino e a sexualidade são definidas pelo sexo anatômico e combinam-se com este de maneira imutável. Uma compreensão essencialista do sexo “procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos” (WEEKS, 1999, p. 40). Nessa perspectiva, o sujeito que não cumpre o que é suposto determinado biologicamente, é, então, compreendido como desviante ao que seria natural. Das práticas pedagógicas curriculares, observa-se que normalmente a discussão acerca da sexualidade na escola se restringe a aulas específicas, de biologia ou educação sexual, e é abordada de maneira essencialista, focalizando a anatomia dos corpos de mulheres e homens. A prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nas práticas heterossexuais e a reprodução humana são os principais temas, frequentemente ignorando outras dimensões da sexualidade, como o desejo e o prazer. Geralmente cinde-se a sexualidade dos aspectos práticos da vida e adequa-se a linguagem, conferindo à abordagem um formato cientificista.

Do mesmo modo, as diversas formas de expressar feminilidades e masculinidades precisam ser reconhecidas. A escola pode ser um dos lugares de alternativa ao modelo tradicional das relações de gênero, construindo e legitimando diversas possibilidades de vivência de gênero já desde a Educação Infantil, e assim contribuir para a promoção da liberdade e da diversidade nos âmbitos sexuais e de gênero, tanto no que se refere ao desenvolvimento individual quanto à formação para criticidade e transformação social. Demarcações de gênero não ocorrem somente na escola, mas também em outros espaços, como exemplo, na clínica, em que o psicólogo normalmente é tendencioso nas escolhas de brinquedos e materiais levados às sessões. Em tais circunstâncias, o profissional precisa estar atento aos limites do que está produzindo: um espaço de acolhimento, na tentativa de produzir um ambiente confortável à criança atendida que provavelmente já internalizou determinadas exigências de gênero do meio; e/ou uma situação que acaba operando

como coerção/ajustamento de gênero. As representações das relações de gênero e da sexualidade em nossa cultura interceptam a escola enquanto instituição, constituindo uma significação característica sobre gênero e sexualidade no contexto institucional escolar. Assim, a escola tem uma história com o controle dos corpos e a sexualidade que precisa ser levada em conta em suas interfaces sociais e políticas, para a análise no que tange as queixas escolares. A aluna e o aluno também têm uma história escolar, produzida na intercepção com os diversos funcionamentos institucionais. Ainda, ocupam lugares específicos e tecem relações singulares que se estabelecem no contexto da queixa em questão, produzindo situações únicas. A queixa escolar emerge, então, em determinado contexto, e é possível que haja uma dimensão no âmbito da sexualidade e do gênero a ser compreendida. Assim, ao compreender as dimensões individuais, sociais e políticas da queixa, o psicólogo pode atuar no sentido de fortalecer as potencialidades do indivíduo e de sua rede de relações frente às situações adversas. Além disso, a clínica pode ser um lugar de acolhimento para a dor do preconceito e expressividade de identidades marginalizadas em outros espaços. Na instituição escolar, é importante e imprescindível que os profissionais da educação contribuam na discussão sobre homofobia e sexismo, preconceitos que, mesmo em suas manifestações mais sutis, têm sido relevantes nas histórias escolares de diversas crianças e jovens.

Solange Aparecida de Souza Monteiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
SABERES E DILEMAS SOBRE SEXO E SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DOCENTE	
<i>Solange Aparecida de Souza Monteiro</i>	
<i>Paulo Rennes Marçal Ribeiro</i>	
<i>Valquíria Nicola Bandeira</i>	
<i>Carlos Simão Coury Corrêa</i>	
<i>Andreza de Souza Fernandes</i>	
<i>Isabel Cristina Correa Cruz</i>	
<i>Fernando Sabchuk Moreira</i>	
<i>Ana Paula Sabchuk Fernandes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906091	
CAPÍTULO 2	14
A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA FORTALECER O DIÁLOGO COM OS ADOLESCENTES SOBRE A SEXUALIDADE	
<i>Betânia Maria de Oliveira Amorim</i>	
<i>Luiza Maria Alfredo</i>	
<i>Maria Renally Braga dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906092	
CAPÍTULO 3	26
“AQUELA FOTO EM QUE ESTOU DE DOUTORA”: MEMÓRIAS DE MULHERES SOBRE INFÂNCIA E ESCOLARIZAÇÃO NO MARANHÃO NAS DÉCADAS DE 1950/1960	
<i>Tatiane da Silva Sales</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906093	
CAPÍTULO 4	37
A BRANQUITUDE COMO PRIVILÉGIO NOS MOVIMENTOS FEMINISTAS! O LUGAR DA MULHER BRANCA NA LUTA POR IGUALDADES RACIAIS E DE GÊNERO	
<i>Rafaela Mezzomo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906094	
CAPÍTULO 5	48
A INSTAURAÇÃO CÊNICA “CORPO LIVRE”	
<i>Tiago Herculano da Silva</i>	
<i>Nara Graça Salles</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906095	
CAPÍTULO 6	60
A PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO: ANÁLISE DE PROCESSOS CRIMINAIS	
<i>Valdemir Paiva</i>	
<i>Claudia Priori</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906096	

CAPÍTULO 7 70

A PESSOA TRAVESTI E A/O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO E DO RESPEITO À EXPRESSÃO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Carle Porcino

Cleuma Sueli Santos Suto

Dejeane de Oliveira Silva

José Andrade Almeida Junior

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

Jeane Freitas de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0961906097

CAPÍTULO 8 85

A PRÁTICA RECREATIVA DO *MOUNTAIN BIKE* NO INTERIOR DE MINAS GERAIS: LAZER, NATUREZA E DOMÍNIO DOS HOMENS

Fabiana Duarte e Silva

Francielle Pereira Santos

Ludmila Nunes Mourão

Marília Martins Bandeira

DOI 10.22533/at.ed.0961906098

CAPÍTULO 9 95

A SAÚDE DO HOMEM NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alana Maiara Brito Bibiano

Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório

Nívia Madja dos Santos

Roberto Firpo de Almeida Filho

Taíse Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0961906099

CAPÍTULO 10 102

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM UM GRUPO DE HOMENS: O DESPERTAR PARA O AUTOCUIDADO

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório

Alana Maiara Brito Bibiano

Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral

Roberto Firpo de Almeida Filho

Taíse Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.09619060910

CAPÍTULO 11 107

NA FRONTEIRA ENTRE A FEMINILIDADE E A MASCULINIDADE: MULHERES E AS TENSÕES DOS PADRÕES DE GÊNERO NA FÍSICA

Kariane Camargo Svarcz

DOI 10.22533/at.ed.09619060911

CAPÍTULO 12 119

ECONOMIA SOLIDÁRIA: ECONOMIA DE MULHER?

Maria Izabel Machado

DOI 10.22533/at.ed.09619060912

CAPÍTULO 13	135
EDUCAÇÃO E CINEMA: DEBATES SOBRE SUJEITOS SOCIAIS, FEMINISMOS E CONSTRUÇÃO DE MASCULINIDADES	
<i>Lucas Leal</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060913	
CAPÍTULO 14	152
E AGORA EDUCADOR/A? O WILLIAM PEGOU MINHA BONECA PARA BRINCAR!	
<i>Guilherme de Souza Vieira Alves</i>	
<i>Marcia Cristina Argenti Perez</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060914	
CAPÍTULO 15	162
ENTRE A ESCRAVIDÃO SEXUAL E O ESTUPRO: UMA ANÁLISE DA PROSTITUIÇÃO COMO INSTRUMENTO DA DOMINAÇÃO MASCULINA	
<i>Caroline dos Santos Coelho</i>	
<i>Alessandra Benedito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060915	
CAPÍTULO 16	171
ESCOLA SEM PARTIDO E EDUCAÇÃO SEM CRITICIDADE: A QUEM SERVE?	
<i>Lana Claudia Macedo da Silva</i>	
<i>Ana de Luanda Borges Braz da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060916	
CAPÍTULO 17	178
ESCRITAS DE SI E POLÍTICAS DE AGÊNCIA: ARTEVISMOS POÉTICOS DE MULHERES NEGRAS	
<i>Anni de Novais Carneiro</i>	
<i>Laila Andresa Cavalcante Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060917	
CAPÍTULO 18	185
EXPOSTAS À VIOLÊNCIA POR SEREM MULHERES E AMAREM DEMAIS	
<i>Paula Land Curi</i>	
<i>Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060918	
CAPÍTULO 19	194
EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO VIVIDAS POR MULHERES ACOMPANHANTES DE DOENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Eduardo da Silva</i>	
<i>Marlene Tamanini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060919	
CAPÍTULO 20	206
FEMINILIDADE E CÂNCER DE MAMA: O QUE PODE A MULHER?	
<i>Aline Barrada de Assis</i>	
<i>Fabricia Rodrigues Amorim Aride</i>	

DOI 10.22533/at.ed.09619060920

CAPÍTULO 21 219

GÊNERO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL

Ângela Kaline da Silva Santos

Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

Lucicleide Cândido dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.09619060921

CAPÍTULO 22 230

NEGAÇÃO AO ACESSO AO ABORTO: PODER E VIOLÊNCIAS

Ivana Maria Fortunato de Barros

Paula Land Curi

Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins

DOI 10.22533/at.ed.09619060922

CAPÍTULO 23 242

PRÁTICAS EDUCATIVAS FEMINISTAS COMO SUBSÍDIO AO ENFRENTAMENTO À CULTURA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Ângela Maria Simão Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.09619060923

CAPÍTULO 24 252

RELAÇÕES DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS (AS) DO CURSO DE PEDAGOGIA

Jussara Silva da Costa

Polena Valesca de Machado e Silva

DOI 10.22533/at.ed.09619060924

CAPÍTULO 25 264

DISCUSSÕES ACERCA DO DISCURSO MIDIÁTICO CONTEMPORÂNEO: A FABRICAÇÃO DO CORPO MAGRO NA REVISTA ANAMARIA

Suélem do Sacramento Costa de Moraes

Bárbara Hees Garré

DOI 10.22533/at.ed.09619060925

CAPÍTULO 26 271

SEXUALIDADE E ESCOLA: O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE INFANTIL A PARTIR DA PSICANÁLISE

Jaqueline Tubin Fieira

Franciele Lorenzi

Giseli Monteiro Gagliotto

DOI 10.22533/at.ed.09619060926

CAPÍTULO 27 283

NEM CAPRICHOS, NEM BELEZA: REFLEXÕES SOBRE ARTE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Francielen Leandro Apolinário

Evelly Paat Sampaio da Silva

Elisângela Martins

DOI 10.22533/at.ed.09619060927

CAPÍTULO 28 291

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DA EJA SOBRE O AUMENTO DA INFECÇÃO DO VÍRUS HIV

Evaldo Batista Mariano Júnior

Maria Aparecida Algusto Satto Vilela

Valeska Guimarães Rezende da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.09619060928

CAPÍTULO 29 311

UM BREVE PERCURSO SOBRE A POSIÇÃO SOCIAL DA MULHER

Libna Pires Gomes

Paula Land Curi

Ivana Maria Fortunato de Barros

DOI 10.22533/at.ed.09619060929

CAPÍTULO 30 321

SUBJETIVIDADE LÉSBICA: A SUTILEZA LEGITIMADA PELO SILÊNCIO SOCIAL

Mariluce Vieira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.09619060930

CAPÍTULO 31 331

VAMOS COMBINAR? ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS – UMA EXPERIÊNCIA EM MANAUS

Daniel Cerdeira de Souza

Tirza Almeida da Silva

Sônia Maria Lemos

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

DOI 10.22533/at.ed.09619060931

CAPÍTULO 32 336

A EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO BRASILEIRO, EM PAÍSES EUROPEUS, ASIÁTICOS E LATINO - AMERICANOS

Solange Aparecida de Souza Monteiro

Paulo Rennes Marçal Ribeiro

Valquiria Nicola Bandeira

Carlos Simão Coury Corrêa

Andreza de Souza Fernandes

Carlos Simão Coury Corrêa

Isabel Cristina Correia Cruz

Fernando Sabchuk Moreira

Ana Paula Sabchuk

DOI 10.22533/at.ed.09619060932

CAPÍTULO 33 348

VELHICE E SEXUALIDADE: UM ESTUDO SOBRE A SÉRIE “GRACE AND FRANKIE”

Fabíola Calazans

Vanessa Santos de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.09619060933

CAPÍTULO 34	360
O MASCULINO E O FEMININO: DOS CONCEITOS FILOSÓFICOS AO CAPITALISMO FALOCÊNTRICO	
<i>Fabiana Nogueira Chaves</i>	
<i>Maurício Pimentel Homem de Bittencourt</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060934	
CAPÍTULO 35	370
GÊNERO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL: QUE RELAÇÃO É ESSA?	
<i>Muriel Closs Boeff</i>	
<i>Tatiana Souza De Camargo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060935	
CAPÍTULO 36	376
LILITH E EVA: AS DUAS MULHERES ANTAGONICAS NO SISTEMA RELIGIOSO	
<i>Bruno Schwabenland Ramos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060936	
CAPÍTULO 37	387
O CORPO DO BRASIL NO JOGO DA VIDA	
<i>Lucia Maria Felipe Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060937	
SOBRE A ORGANIZADORA	401
ÍNDICE REMISSIVO	402

FEMINILIDADE E CÂNCER DE MAMA: O QUE PODE A MULHER?

Aline Barrada de Assis

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo

Fabírcia Rodrigues Amorim Aride

Centro Universitário São Camilo
Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo

RESUMO: Com o passar dos anos a feminilidade vem adquirindo nuances que não permitem uma definição unívoca, sendo a mulher composta por possíveis. O câncer de mama é a neoplasia mais recorrente na população feminina e as alterações advindas do tratamento podem interferir na constituição subjetiva da mulher. Mesmo com os avanços terapêuticos, nota-se que as representações da doença estão entrelaçadas ao sofrimento e à morte. A partir disso, propôs-se com este estudo identificar como as mulheres que estão enfrentando o câncer de mama se percebem e quais os impactos desse diagnóstico na feminilidade. Como metodologia, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, que foram categorizadas pela Análise de Bardin, com oito pacientes acometidas pelo câncer de mama, em tratamento antineoplásico, com idades entre 30 e 60 anos. Os resultados encontrados revelam que mesmo com todas as dificuldades, as mulheres mobilizam estratégias

para afirmar suas potências de vida, assumir o protagonismo de suas histórias e enfrentar o câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher, câncer de mama, feminilidade, potência de vida.

FEMINILY AND BREAST CANCER: WHAT CAN THE WOMAN DO?

ABSTRACT: With passing of the years the femininity it is acquiring nuances that doesn't allow definition univocal, being the woman composed for possible. The breast cancer is the most appealing neoplasm in the feminine population and the alterations arising from of the treatment can interfere in the woman's subjective constitution. Even with the progress in the therapies, it is noticed that the representations of the disease are interlaced to the suffering and the death. Starting from that, he/she intended with this study to identify as the women that are facing the breast cancer are noticed and which the impacts of that diagnosis in the femininity. As a methodology, semi-structured interviews were used, which were categorized by the Bardin Analysis, with eight patients attacked by the breast cancer, in treatment antineoplastic, with ages between 30 and 60 years. The found results reveal that even with all of the difficulties, the women mobilize strategies returned to affirm their life potencies, to assume the protagonism

of their histories and to face the cancer.

KEYWORDS: Woman, breast cancer, femininity, life potency.

1 | INTRODUÇÃO

A Surpresa

Olhar-se ao espelho e dizer-se deslumbrada: Como sou misteriosa. Sou tão delicada e forte. E a curva dos lábios manteve a inocência. Não há homem ou mulher que por acaso não se tenha olhado ao espelho e se surpreendido consigo próprio. Por uma fração de segundo a gente se vê como a um objeto a ser olhado. A isto se chamaria talvez de narcisismo, mas eu chamaria de: alegria de ser. Alegria de encontrar na figura exterior os ecos da figura interna: ah, então é verdade que eu não me imaginei, eu existo (LISPECTOR, 2004, p.41-42).

O significado do feminino vem passando por transformações ao longo dos anos, por não ter definição única, a mulher é composta por possíveis, sua forma de se relacionar com o mundo é através do corpo, e a imagem corporal é construída e influenciada pelos aspectos pessoais e sociais (Oliveira et. al, 2010). O câncer tem se configurado como uma doença que afeta não apenas a saúde física, mas, também, a psicológica, sendo importante oferecer espaço de escuta às pessoas que o enfrentam.

É notório e significativo o número de mulheres acometidas pelo câncer de mama. Dados do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) destacam que quando se trata de estatística, é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro nas mulheres, estima-se que 59.900 novos casos foram diagnosticados no ano de 2018. Silva (2008) aponta os efeitos impactantes à pessoa que recebe o diagnóstico de câncer, pois, geralmente, pode remeter a mutilações e a diversas perdas, nas esferas materiais, sociais e emocionais.

Autoras como Pereira (2008), Pinheiro (2014) e Oliveira et. al (2010), confirmam o que é observado na prática: o medo da morte parece estar inerente ao diagnóstico de câncer. Ao esbarrarem com a própria finitude, as pacientes podem vivenciar sentimentos de angústia, medo e desespero. Nota-se também o receio referente a todo sofrimento que a doença e o tratamento causam, justamente por, muitas vezes, serem agressivos e estarem associados a alterações severas no corpo (como a mastectomia – cirurgia de retirada da mama), aos efeitos colaterais (como náuseas e vômitos, perda de apetite, radiodermites, etc.) e mudanças drásticas na imagem corporal (como a queda do cabelo, emagrecimento, inchaço, etc). Enfrentando tudo isso, essa paciente se depara com um novo corpo, ou seja, com uma nova forma de estar no mundo e com a qual precisa conviver.

Apesar dos avanços tecnológicos e farmacológicos nos tratamentos e do desenvolvimento da humanização das equipes de oncologia, nota-se que os estigmas construídos socialmente ainda são reproduzidos. Muitas vezes, pacientes acometidos pelo câncer acabam reduzindo sua existência ao diagnóstico da doença. Algumas

mulheres podem vir a produzir episódios depressivos e transtornos ansiosos, como nos alerta Pinheiro (2014), o que faz com que elas tenham dificuldades de enxergar os diversos papéis sociais que ocupam, isto é, as outras possibilidades de vida.

Silva (2008, p. 236) aponta que o sofrimento psicológico da mulher com câncer de mama vai além da questão biológica, “é um sofrimento que comporta representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura e adentra as dimensões das propriedades do ser feminino”. Silveira (2014, p.32) nos convida a pensar no sentimento vivenciado por essas mulheres ao se observar, ao enfrentar os olhares dos outros e com isso, “ser capaz de construir um novo significado para essa experiência e lidar com uma modificação no seu corpo, ou seja, ressignificar a experiência”.

Não é incomum que essas pacientes percebam alterações na autoestima, vergonha, insegurança ou receio de perder o parceiro, entre outras coisas. Pinheiro (2014, p.17) aponta que o diagnóstico e tratamento influenciam na sexualidade da mulher, aqui não entendida exclusivamente “como encontro de genitálias, mas também engloba a sensualidade, a feminilidade e o relacionamento com o companheiro”. Sendo assim, ressalta-se a importância de fortalecer as redes de apoio na vida da mulher, seja no âmbito familiar ou social e abranger a equipe multiprofissional no cuidado, considerando o sujeito na sua dimensão biopsicosocialespiritual.

A fim de melhor desenvolver o tema abordado, optou-se por descrever este trabalho em três subtemas, a saber: Câncer de Mama, Autoimagem e Estratégias de Enfrentamento.

2 | METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma pesquisa de caráter qualitativo que Morezi (2003, p. 69), define como “a pesquisa qualitativa ajuda a identificar questões e entender porque elas são importantes”.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que ocorreram no setor de oncologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES (HECI), instituição de referência nesta e outras especialidades para as cidades do sul do Estado. As participantes desta pesquisa foram oito pacientes acometidas pelo câncer de mama que estavam em tratamento com quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia. Eram moradoras da zona urbana ou rural e as idades variaram de 30 a 60 anos. A escolha da faixa etária se dá propositalmente, a fim de identificar como as mesmas questões são vivenciadas por gerações diferentes.

Foi proposta a escolha aleatória das pacientes, seguido do convite verbal a participarem da entrevista que foram realizadas no ambulatório “Casa Multiprofissional” do HECI, com dia e horário marcado, de acordo com a disponibilidade das participantes. As questões abordadas foram previamente definidas e realizadas somente após a

aplicação, consenso e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos utilizados foram: Um gravador de áudio; caneta e papel para possíveis anotações; uma folha com as perguntas preparadas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A primeira parte da entrevista foi composta de perguntas referentes ao contexto socioeconômico, seguido da entrevista em si.

Propôs-se analisar os relatos das entrevistas que foram transcritos na íntegra a fim de validar o estudo. A discussão se baseou na Análise de Conteúdo de Bardin (2002), que sugere a separação do texto em grupos de sentido e o reagrupamento em categorias.

Segundo Bardin (2002), a análise de conteúdo pode ser entendida como:

"um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens" (p. 42).

Sendo assim, foram feitos recortes das falas das participantes, que estão com nomes fictícios, e agrupadas por temas que mais emergiram e articulação com o referencial teórico.

3 | CÂNCER DE MAMA

A palavra câncer, geralmente, evoca uma série de estigmas a respeito da carga cultural e histórica de sofrimento e das experiências pessoais a ele associadas. Pode-se dizer que, em praticamente todos os pacientes acometidos, a morte atravessa a linguagem verbal e não verbal, pois o câncer relembra a condição humana de finitude (Pinheiro, 2014; Reis, 2015; Silva, 2008).

“Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (**metástase**) para outras regiões do corpo” (INCA, 2016). Ainda que existam campanhas de prevenção incentivadas pela mídia, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, trazendo estatísticas que alcançam um crescimento de 25% novos casos a cada ano (INCA, 2016). É uma doença que ocupa um lugar importante nacional e mundialmente, devido à alta incidência e custos financeiros necessários destinados ao tratamento (INCA, 2016; Reis, 2015).

A diversidade de tipos de câncer de mama dificulta um prognóstico engessado, ou seja, cada caso deve ser avaliado de forma singular, e se identificado precocemente, na maioria das vezes têm possibilidade de cura. A chegada tardia no tratamento faz com que os diagnósticos sejam dados em estádios avançados da doença, contribuindo para a quantidade elevada de óbitos (INCA, 2016).

Os tratamentos, geralmente, envolvem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A mastectomia é caracterizada pela “intervenção cirúrgica que pode ser restrita ao tumor, atingir tecidos circundantes ou até a retirada da mama, dos linfonodos da região axilar e de ambos os músculos peitorais” (Silva, 2008, p. 232). Em relação a quimioterapia, Reis (2015) apud Gonçalves et al. (2009, p. 16), definem como “emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação, que possui o objetivo de tratar neoplasias malignas, atuando em diferentes fases da divisão celular, destruindo células que apresentam disfunção no seu processo de crescimento ou divisão.” Já no que se refere a radioterapia, pode-se defini-la como “o uso terapêutico das radiações ionizantes, a radioterapia pode ser empregada de forma isolada ou combinada à cirurgia e quimioterapia para o tratamento de neoplasias malignas” (Guimarães, Viani e Salvajoli, 2008, p. 17).

Reis (2015) em revisão, aponta que os avanços da ciência e da tecnologia contribuíram para um diagnóstico mais preciso e imediato, que abre possibilidade para cura de alguns casos, bem como aumento da sobrevida dos pacientes. Porém, trazem como ônus efeitos colaterais não apenas físicos, mas emocionais e sociais, que afetam significativamente a vida dos pacientes, por isso, “desde a década de 70 a medicina tem se dedicado mais ao impacto psicossocial da doença” (Silva, 2008, p. 232). Devido a recorrência do câncer de mama em todo mundo, justifica-se a elaboração e investigação de como este momento é vivenciado pelas mulheres.

4 | AUTOIMAGEM

De acordo com o dicionário Aurélio, a feminilidade é definida como 1 – Qualidade do que é feminino. E, 2- Caráter, índole de mulher. O seio, o corpo e o cabelo, podem ser representações deste feminino, conceito que ao mesmo tempo é aprendido/ensinado, como herança cultural, e flutuante/mutável, em que cada mulher pode se apropriar dele de forma diferente e associá-lo à sua autoimagem.

Embora o significado do feminino se transforme, o modo da mulher estar no mundo é através do corpo, mas essa representação pode sofrer pressões devido aos estereótipos de beleza propostos pela sociedade. Assim, muitas reproduzem uma busca incessante pelo corpo ideal, e por isso, difícil de ser alcançado (Oliveira et. al., 2010; Oliveira et. al., 2013).

Para Pinheiro (2014), Silveira, Costa e Rabello (2014) receber o diagnóstico de câncer pode causar certa “reviravolta” na vida da pessoa acometida, a partir desse momento inicia-se uma nova etapa. Os tratamentos interferem na rotina, nos sonhos, na autoimagem, na sexualidade, no âmbito social, enfim, em muitas esferas da vida. De acordo Silveira, Costa e Rabello (2014, p. 31), “a alteração vivida no corpo parece refletir perdas em outras áreas da vida, uma vez que é a partir dele que nos constituímos, estabelecemos laços e ocupamos lugares e funções”.

A autoimagem foi definida pelo neurologista e psiquiatra Paul Schilder como “a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja o modo qual o corpo se apresenta para nós.” Essa construção imaginária sofre influência dos padrões de corpo e beleza existentes e ainda, “participa do processo de formação da identidade pessoal” (Oliveira et. al, 2010, p. 54). A mulher com câncer se depara com um corpo diferente, ou seja, com outra forma de estar no mundo, essa nova experiência pode interferir no modo de se perceber como mulher.

Assim, o que nos sugere Oliveira et. al (2013, p. 49), é que:

“A assistência deve ser voltada para a melhora da qualidade de vida em toda sua amplitude. Sendo assim, mulher, nesse período de adaptação com o “novo”, precisa de acompanhamento/apoio profissional e familiar dentro do entendimento que vai muito além da doença em si, pois o que, verdadeiramente, precisa estar em foco são os sentimentos, as angústias, as dúvidas e as dificuldades dessas mulheres e não só aspecto da doença”.

Portanto, diante de todas estas questões no corpo, na rotina e na constituição subjetiva vivenciada, a mulher com câncer precisa encontrar modos para enfrentar a doença e suas nuances, e com isso (re)significar a experiência do adoecimento para assim, construir sua postura de vida.

5 | O ENFRENTAMENTO COMO PROCESSO

Os sentimentos vivenciados pela mulher que recebe o diagnóstico de câncer podem incluir angústia, medo, tristeza, perda de autonomia, negação, questionamentos e dúvidas (Leite et.al. 2011 e Pereira et. al. 2015). Assim, a pessoa acometida tende a ficar mais sensível a tudo que a doença provoca, o que também pode afetar as pessoas mais próximas, como família e amigos do paciente. Para Pereira et. al. (2015 p. 51), apud Peçanha (2008) “Após vivenciar o impacto inicial do diagnóstico de câncer, o indivíduo necessitará mobilizar recursos psicossociais para se adaptar à situação de estresse decorrente da enfermidade”. Tais recursos são chamados de enfrentamento.

Lazarus e Folkman propõe um modelo de enfrentamento que “envolve o uso de esforços cognitivos/comportamentais no manejo de situações e/ou demandas internas que excedem os recursos pessoais do indivíduo” (Gobatto e Araújo, 2010, p. 54). De acordo com Pereira (2015), essas estratégias funcionam como processo no decorrer do tratamento. Chamon, Santos e Chamon (2008), nos ajuda a entender o funcionamento das estratégias para o sujeito:

“Estratégias de enfrentamento correspondem a um processo pelo qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa/ambiente, e as emoções que elas geram. Diante da situação considerada estressora, os indivíduos realizam uma avaliação do que está ocorrendo, a fim de que o organismo possa responder

Machado, et. al. (2012, p. 31), apud Straub (2005), em revisão, apontam que “estudos têm demonstrado que pacientes que enfrentam sua doença de frente possuem melhor prognóstico se comparadas àquelas que se entregam emocionalmente.” Contudo, um bom enfrentamento parece sofrer influência de fatores como apoio familiar e social, experiências já vividas, a própria personalidade do sujeito, espiritualidade, etc.

Diante disso, o atendimento psicológico às portadoras de câncer de mama busca identificar com essas mulheres suas “ferramentas” na luta contra o câncer. Para Venâncio (2004, p. 58), alguns objetivos desse profissional são “prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado do adoecer, possibilitando assim a (re) significação desse processo.” Destarte, o psicólogo é peça fundamental no cuidado com a pessoa acometida.

6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a variabilidade de respostas apresentadas pelas pacientes, e, conseqüentemente, as diversas categorias possíveis, optou-se por discutir três categorias que se referem as etapas vivenciadas pelas entrevistadas desde o diagnóstico. A saber: Impacto da doença e os sentimentos evocados; feminilidade – autoimagem e olhar do outro e por fim, estratégias de enfrentamento e (novas) possibilidades de vida.

6.1 É câncer, e agora? Impacto da doença e sentimentos evocados

Receber a confirmação de um câncer, geralmente, remete à pessoa a bagagem cultural que a doença vem trazendo ao longo dos anos, uma sucessão de pensamentos negativos pode surgir, acumulando o que a própria pessoa sabe e sente em relação à doença e permeado pela certeza da condição humana de finitude, que por si só já é causadora de angústia. Momentos de negação, tristeza, revolta e medo são esperados.

Após a notícia, não é incomum que muitas mulheres utilizem mecanismos de defesa do próprio ego, como a negação, para lidar com a realidade cruel que as perseguem, até se adaptarem a nova situação. Para Kubler-Ross (1996, p. 52): “A negação funciona como um para-choque, depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere por um tempo, mobilizando outras medidas menos radicais.” Na fala a seguir, pode-se identificar este sentimento utilizado como mecanismo de defesa:

“Não caiu minha ficha na hora, não acreditei, não caiu minha ficha, fiquei é chorando, só chorava, fiquei sem entender o que era, não tinha noção do que era um câncer, do que ia acontecer comigo, não passava nada na minha cabeça do que ia acontecer, eu só chorava.” (Glória)

O estudo apresentado por Silva (2008, p. 236), revela que “o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres”, a confirmação do diagnóstico e início do tratamento podem despertar diversos sentimentos. O receio do desconhecido, o temor a morte, a possibilidade de recidiva e de metástases da doença são frequentes, como declarados nas falas:

“Como eu te falei, uma sentença de morte, eu me senti, assim como se eu tivesse entrado num túnel escuro sem fim, e não ia mais ter chance nenhuma, foi muito cruel [...]” (Larissa)

“[...]eu acho que como eu tive uma vez, eu corro risco, eu tenho noção, que eu corro o risco de ter de novo, não sei se eu tô pronta para aparecer um outro câncer, toda vez que eu escuto é que nem você me dá uma pedrada, um tapa, mas é o que eu mais escuto então devagar eu acho que eu vou aprender a lidar.” (Glória)

O sentimento de medo é algo que as mulheres precisam conviver, pois mesmo se houver a cura, existirá a continuidade do acompanhamento (realização de exames, tratamentos com hormonoterapia, etc). Além disso, a recidiva da doença é uma possibilidade, bem como a própria morte, afinal é da natureza de todo ser vivo.

Para Lago, et.al (2014, p. 3326): “não é fácil viver com uma doença estigmatizada como o câncer de mama, conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos que dão margem a um processo de significação, gerado pela percepção que as mulheres têm sobre a doença.” É compreensível que as pacientes tenham momentos delicados nos seus dias, sendo a tristeza um sentimento que invade como evidenciado nos discursos a seguir:

“ [...] durante os dias que eu fiquei em casa sim, a gente fica lembrando da vida gente que mudou a rotina né, eu trabalhava, agora já não tô trabalhando mais, tem um certo tempo agora que você fica sozinha e você fica triste, mas dá pra ir levando...” (Creuza)

“Eu não sabia, achava que ia morrer, todo mundo que tem câncer morre, eu falei vou morrer, só chorava, eu me lembro que só chorava. Chorei uma semana seguida, só chorava [...]” (Glória)

Nas falas acima nota-se um sentimento de tristeza despertado pela própria vivência da doença, pela mudança de rotina que ela traz, os tratamentos e também ao medo da morte. Pode-se dizer que a morte é o pano de fundo do câncer, todos os artigos revisados neste estudo, em algum momento, abordam o tema.

6.2 Um (novo) corpo? Autoimagem e olhar do outro

O câncer de mama parece interferir diretamente na feminilidade da mulher, e afetar o modo de se perceber. Com essa categoria, pretende-se identificar como é a autoimagem das mulheres entrevistadas neste segundo momento da doença, em que já passaram pelos tratamentos. O câncer de mama é concretizado no corpo, e o tratamento atinge diretamente dois símbolos de feminilidade: o seio e o cabelo. De acordo com Silva (2008, p. 236):

“Ainda que, por muito tempo, o seio tenha sido mais valorizado quanto aos aspectos relacionados à maternidade, atualmente, em nossa cultura, essa valorização está voltada ao seu significado de feminilidade. [...] Frente a essa realidade, a mulher com câncer de mama continua suscetível a prejuízos em sua experiência de sentir-se mulher, uma vez que seu seio foi atingido pela doença e mutilado pelo tratamento”.

Somado a isso, é sabido e aqui destacado por Reis (2015), que os agentes quimioterápicos contra câncer de mama podem causar, como efeito colateral, a alopecia (queda de cabelo), outro símbolo importante da feminilidade, que assombra as mulheres acometidas. Neste estudo, todas as mulheres entrevistadas tiveram a alopecia.

Para a mulher com câncer, se observar com um corpo que é diferente do anterior e, agora, ainda mais distante do modelo ideal, pode ser uma experiência que interfira no modo de ser ver/sentir como mulher, como explicitado nas falas a seguir:

“Antes eu me sentia um pouco retraída ao me ver no espelho e né, sabendo que tava com câncer né..., sem cabelo..., e medo de sair na rua, não por as pessoas acharem..me acharam feia, mas eu mesma no meu interior eu me escondia, me retraía [...] Eu acho que não me via mais como mulher, eu me retraí bastante.” (Adriana)

“É um tratamento traumático você perde o cabelo, perde a sua feminilidade, a mulher perde a sua feminilidade, perde o seio, perde o cabelo, cai a sobrancelha, né, sua relação com espelho é péssima [...]” (Larissa)

Um fator que contribui significativamente para a construção da autoimagem é o olhar do outro, sendo representado pelas falas a seguir:

“[...] Por causa das pessoas elas me olhavam de outro jeito entendeu, de outra maneira, principalmente quando meu cabelo caiu, as pessoas passavam por mim já achavam estranho aquilo né, já olhavam com outros olhos, não me olhavam com os mesmos olhos que olhavam antes, aí eu me senti um pouco assim... assim eu me senti incomodada com aquilo né [...]” (Regina)

“[...] dependendo do jeito que sua família te trata faz você se sentir uma pessoa que tá ficando inútil e doente, eu não me sinto porque eles não me deixam me sentir assim e isso a família tem que muito ajudar, a família tem que ajudar, se a família tiver essa atitude de tratar como doente, aquilo no dia a dia você vai pegando que você tá doente [...]” (Creuza)

Com essas falas pode-se considerar que o modo como essas mulheres se sentem olhadas pelo outro, sendo este outro o cônjuge, a família, as pessoas em geral, ou elas mesmas pode contribuir de forma positiva ou negativa para a sua autoimagem.

6.3 O que fazer com tudo isso? Estratégias de Enfrentamento

Como já citado, o câncer de mama e tratamento pode ser vivenciado como um momento de angústia e sofrimento. As alterações na rotina, no corpo e também as psicológicas, podem afastar a mulher do universo feminino (Lago et. al., 2014), algumas dessas mudanças são exemplificadas nas falas a seguir:

“Houve assim, porque tudo pra você muda do seu ponto de vista né, tudo pra você passa a ter um outro sentido. Até porque você para de trabalhar [...]” (Larissa)

“Mais triste, a gente fica sim mais triste e deita assim pensando como que vai ser no outro dia, se vai piorar, qual a reação do seu corpo... quando eu acabo de fazer o tratamento da radio se no outro dia não vai ser ruim pra mim, pior entendeu, tudo isso..” (Darlene)

Percebe-se nas falas acima que as mudanças vividas no corpo causadas pelo tratamento, influenciam o psicológico. Além disso, a rotina de trabalho das mulheres também pode ser afetada, seja por afastamento ou por restrições de movimentos, dificultando a realização de atividades antes executadas corriqueiramente. Os efeitos colaterais do tratamento parece ser o preço que se paga pela tentativa de cura.

Para suportar o tratamento e suas vicissitudes as pacientes precisam encontrar estratégias que funcionem como suporte. Pereira et. al. (2015) apud Peçanha (2008, p. 51) revelam que “o momento pelo qual o indivíduo está passando é “decisivo” na escolha da estratégia a ser utilizada, e essa não pode ser considerada melhor ou pior, mas compreendida pela sua funcionalidade”.

Pode-se notar que algumas estratégias utilizadas pelas pacientes entrevistadas foram buscar apoio psicológico, confiança em si e no tratamento, apoio espiritual e ocupação da rotina, como verbalizado nas falas seguintes:

“[...] A gente tem aquele momento entre você e o travesseiro, aquele momento assim que você fica ali, que você tira uma hora para você ficar, respirar fundo e pedir força para Deus e eu faço um tratamento com psicólogo também, conversar né, fazer, respirar fundo...” (Larissa)

“Eu tento pensar em outras coisas né, igual em casa eu não tenho filho mas então eu procuro mexer numa horta, alguma coisa que eu aguento fazer, assistir a um filme que eu gosto de assistir, não filme romântico né, gosto de jogar [...] Eu vou pra casa da minha mãe, dos meus irmãos, converso as coisas [...] mas quando eu volto pra casa, depois que vou deitar, deito no travesseiro eu ainda lembro um pouquinho, aí começo a rezar para esquecer né, mas eu tento [...], to tentando encarar, e não tem como apagar também o que aconteceu então... eu to tentando (choro).” (Glória)

Cada mulher adapta sua estratégia à sua realidade, neste estudo, todas as pacientes tiveram acesso ao serviço de psicologia. Nesse sentido, a contribuição de Pereira et al, (2015, p. 57) revela que:

“um fator de extrema relevância para uma boa evolução do tratamento de mulheres acometidas por câncer de mama é a presença de uma rede de apoio, que auxiliará no fortalecimento e na motivação para superar o adoecimento, destacando-se nesse sentido, o profissional de saúde”.

O profissional psicólogo é fundamental nesse momento, para que, junto com a paciente, mobilize estratégias e as coloquem em prática. Assim, o psicólogo funciona como um suporte que poderá ajudar o paciente, que não está conseguindo andar sozinho naquele momento, mas o objetivo principal é que ele consiga construir as próprias estratégias. Muitas vezes, é este profissional que vai facilitar para que a paciente busque energia interna e força para seguir durante o tratamento.

Nas falas acima, nota-se também a utilização de uma tática muito utilizada pelos pacientes, a espiritualidade. Para Pereira et. al. (2015, p. 53):

“O câncer é uma patologia permeada por diversos significados. Grande parte dos pacientes atribui à fé e a espiritualidade as condições favoráveis do tratamento. Somos culturalmente inundados pela fé, que nos acompanha em diversas circunstâncias da vida, assim, é importante considerar a espiritualidade como um recurso para obtenção de esperança e apoio diante do adoecimento por câncer”.

Diante das transformações que o câncer causa na vida das pessoas acometidas, faz-se necessário a utilização de recursos pessoais, internos ou externos que contribuem como apoio para enfrentar esse momento. Apesar do negativismo e dificuldades que a doença traz, as mulheres depoentes conseguiram concluir seus tratamentos, dar sentido para essa experiência e continuam seguindo suas vidas. Percebe-se um esforço para que não se reduza suas existências à doença, afinal, todas elas ocupam diversos papéis importantes, sendo necessário que continuem fazendo laços com esses outros lugares.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a incidência do câncer de mama na população feminina e os impactos que esse diagnóstico causa, seja no âmbito pessoal, familiar ou social, este estudo se propôs a identificar como as mulheres que enfrentaram o câncer de mama se percebem e quais os impactos psicológicos desse diagnóstico na feminilidade.

O ser mulher é construção, composto por possíveis e influenciado pelos aspectos sociais e culturais, sendo assim, exclui a possibilidade de padronização. Cada mulher percebe seu corpo, sua subjetividade de forma ímpar. Um diagnóstico de câncer de mama surge como uma “pausa” na rotina da mulher acometida, de uma hora para

outra ela vê o seu corpo e sua vida modificados, inserida em linhas de tratamento onde os efeitos colaterais, nada sutis, são o preço que pagam pela tentativa de cura.

Mesmo que os diagnósticos e efeitos colaterais esperados sejam os mesmos, cada mulher terá seu mecanismo particular de enfrentamento. Algumas mulheres, por se sentirem desamparadas, podem precisar de apoio emocional para (re)significar sua existência. O acompanhamento psicológico busca oferecer um espaço, em que, através da palavra, possa-se elaborar o sofrimento, dar sentido para a experiência e lidar com a nova forma de ser e estar no mundo, ainda que com algumas limitações, possibilitando a minimização da angústia e identificando outras possibilidades de vida.

Esperou-se com esse estudo reafirmar a potências de vidas que essas mulheres têm e que vão além de um diagnóstico de câncer, ou seja, o que elas podem, já que a riqueza do ser mulher possibilita a ocupação de diversos lugares, e não apenas o de doente. Apesar de ser um tema bastante estudado, percebe-se a importância de continuar atualizando estes conteúdos devido à demanda que esse público traz para equipes de saúde multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, Lda, 2002.

CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira; SANTOS, Odete Alves da Silva Guerra dos; CHAMON Marco Antonio. **Estresse e Estratégias de Enfrentamento: Instrumentos de Avaliação e Aplicações**. XXXII Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, p. 1-14, set 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838 p.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Coping religiosos-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia**. Rev. SBPH v. 13 n.1, Rio de Janeiro, jun. 2010

GUIMARÃES, Flávio da Silva; VIANI, Gustavo Arruda; SALVAJOLI, João Victor. História da Radioterapia. In: Denardi, Umberto Arieiro et al. Enfermagem em Radioterapia. São Paulo: Lemar - Livraria Editora Marina, 2008. Cap. 1, p. 15-25.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

LAGO, Elenir Araújo; et. al. Sentimentos vivenciados por mulheres frente ao câncer de mama. Revista de Enfermagem EFPE online, Recife, p. 3325-3330 out. 2014.

LEITE, Franciele Marabotti Costa. et. al. **Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno**. Reme – Rev Min. Enferm, São Mateus – ES,15(3): 394-398, jul./set, 2011.

LISPECTOR, Clarice. Aprendendo a viver. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

MACHADO, Ana Cândida de Aguiar; et. al. **Enfrentamento e câncer de mama: revisão sistemática da literatura nacional**. Diaphora Revista da sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul. 12(1) p.

MATSUBARA, Maria das Graças Silva, DENARDI, Umberto Arieiro. Cuidados com Radiodermite. In: Denardi, Umberto Arieiro et al. **Enfermagem em Radioterapia**. São Paulo: Lemar - Livraria Editora Marina, 2008. Cap. 18, p. 263-277.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da pesquisa**. 2003. Dissertação (Pós graduação do Conhecimento e tecnologia da Informação). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf> Acesso em: 11 abril 2016.

OLIVEIRA, Carolina Linard de et al. Câncer e Imagem Corporal: Perda da Identidade Feminina. **Rene**, Juazeiro do Norte- CE, vol 11, número especial, p. 53-60, 2010.

OLIVEIRA, Lorena Bezerra. et al. **A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama**. Catussaba, Lagoa Nova, ano 3, n 1, out. 2013.

PEÇANHA, Dóris Lieth Nunes. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, Vicente Augusto. et. al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. P. 2009-2017

PEREIRA, Aline Antunes. et al. A vivência do paciente oncológico e suas estratégias de enfrentamento. **Cadernos de psicologia**, Rio de Janeiro: Inca, n. 3 cap. 5, p. 51-59, 2015.

PEREIRA, Elzita Crisóstomo. **Câncer de mama e psicologia oncológica: tratamento e resignificação do existir**. Monografia de Conclusão do Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde. Brasília/DF, Dezembro, 2008.

PINHEIRO, Monica. Câncer, Corpo, Feminilidade: O que há de específico? **Cadernos de psicologia**, n. 2. Rio de Janeiro: Inca 2014.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PSICOLOGIA, Conselho Federal. (2005). Resolução CFP nº 016/2000. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP

REIS, Ana Paula Alonso. Alopecia: Cotidiano da mulher com câncer de mama. In: **Levantamento Bibliográfico**. Alfenas, Minas Gerais: Universidade Federal de Alfenas, cap. 3., p. 16-20, 2015.

SILVA, Lucia Cecilia. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008

SILVEIRA, Ingrid Raiol; COSTA, Márcia Regina Lima; RABELLO, Mariana Almeida. Câncer de mama: os impactos subjetivos causados pela mastectomia e o lugar da palavra. **Cadernos de psicologia**, n. 2. Rio de Janeiro: INCA 2014.

VENÂNCIO, Juliana Lima. **Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 50(1): 55-63, 2004.

SOBRE A ORGANIZADORA

Solange Aparecida de Souza Monteiro - Mestre em Processos de Ensino, Gestão e Inovação pela Universidade de Araraquara - UNIARA (2018). Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1989). Possui Especialização em Metodologia do Ensino pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1992). Trabalha como pedagoga do Instituto Federal de São Paulo campus São Carlos (IFSP/ Câmpus Araraquara-SP). Participa dos núcleos: -Núcleo de Gêneros e Sexualidade do IFSP (NUGS); -Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE). Desenvolve sua pesquisa acadêmica na área de Educação, Sexualidade e em História e Cultura Africana, Afro-brasileira e Indígena e/ou Relações Étnico-raciais. Participa do grupo de pesquisa - GESTELD- Grupo de Estudos em Educação, Sexualidade, Tecnologias, Linguagens e Discursos. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5670805010201977>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 16, 19, 174, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 320, 337, 338
Amor 75, 98, 140, 177, 182, 185, 187, 189, 190, 192, 193, 201, 202, 204, 277, 278, 280, 313, 314, 318, 323, 326, 329, 339, 353, 354, 359, 380, 384, 385, 388, 390
Arte 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 65, 137, 144, 146, 175, 219, 220, 228, 229, 241, 279, 283, 284, 285, 286, 289, 290, 309, 353, 388, 390, 395, 399

B

Boneca 152, 153, 156, 159, 258, 262, 263

C

Capitalismo Falocêntrico 360, 362, 368

Comunicação 2, 8, 12, 18, 19, 24, 63, 73, 98, 112, 131, 146, 156, 245, 246, 247, 265, 269, 275, 283, 308, 310, 343, 347, 348, 358, 359, 360, 361, 362, 368, 369

Construção Social 71, 99, 254, 255, 320, 371

Corpo 9, 11, 14, 25, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 67, 68, 71, 76, 78, 82, 84, 92, 93, 94, 97, 107, 115, 116, 118, 138, 145, 155, 160, 167, 168, 174, 182, 203, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 228, 232, 233, 234, 241, 259, 264, 265, 266, 268, 270, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285, 289, 293, 294, 295, 298, 301, 303, 307, 311, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 325, 327, 328, 329, 338, 348, 349, 350, 351, 352, 354, 356, 357, 358, 359, 361, 371, 373, 374, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399

D

Diversidade Sexual 2, 22, 24, 174, 331, 332, 334, 335

E

Educação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 35, 44, 58, 63, 77, 85, 88, 89, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 110, 115, 118, 135, 136, 137, 138, 140, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 163, 165, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 193, 202, 218, 222, 226, 227, 228, 229, 238, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 264, 265, 269, 271, 279, 281, 282, 291, 292, 293, 294, 298, 302, 303, 304, 305, 309, 310, 315, 316, 318, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 358, 370, 388, 391, 394, 398
Enfermagem 70, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 97, 101, 192, 198, 217, 218, 309, 310
Escola 2, 4, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 32, 33, 34, 51, 70, 81, 109, 136, 140, 145, 146, 147, 151, 154, 160, 161, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 201, 223, 249, 250, 252, 253, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 272, 281, 282, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 302, 304, 305, 306, 309, 310, 318, 324, 339, 341, 345, 347, 388
Ética 7, 10, 75, 81, 83, 84, 102, 199, 205, 218, 240, 272, 310, 313, 330, 337, 338, 341, 362, 382, 396

F

Feminilidade 72, 78, 107, 112, 114, 115, 116, 144, 206, 208, 210, 212, 214, 216, 218, 252, 254, 255, 311, 317, 364, 366

Feminino 20, 24, 38, 40, 41, 45, 46, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 72, 78, 79, 89, 99, 100, 104, 105, 115, 116, 117, 120, 121, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 144, 149, 162, 170, 182, 188, 189, 191, 193, 195, 207, 208, 210, 215, 218, 221, 223, 225, 232, 233, 234, 237, 240, 241, 243, 245, 250, 253, 254, 255, 259, 267, 277, 279, 284, 285, 286, 288, 289, 292, 299, 311, 313, 314, 317, 318, 319, 320, 322, 325, 328, 331, 332, 334, 335, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 374, 378, 379, 381, 383, 385, 387, 388, 389, 390, 393, 396, 397, 398

Feminismo 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 83, 117, 118, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 150, 165, 167, 170, 179, 184, 221, 222, 224, 225, 228, 323, 330, 366, 367

Formação docente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 23, 135, 136, 139, 144, 145, 147, 148, 254, 256, 257, 258, 259, 260

G

Gênero 11, 12, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 25, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 59, 60, 62, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 89, 93, 97, 98, 99, 101, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 127, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 159, 160, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 200, 205, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 231, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 272, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 292, 295, 299, 305, 307, 311, 316, 320, 322, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 335, 340, 341, 342, 343, 347, 350, 361, 362, 364, 366, 367, 368, 370, 371, 373, 374, 375, 376, 377, 383, 384, 387, 388, 389, 397, 399

H

História da Educação 12

HIV 84, 100, 101, 198, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 334, 335, 336, 340

Homofobia 143, 174, 228

Humanização em Saúde 70

I

Identidade de gênero 55, 70, 71, 74, 77, 80, 81, 172, 221

Infância 4, 27, 31, 32, 33, 108, 109, 152, 153, 154, 155, 157, 159, 160, 161, 192, 203, 205, 249, 255, 256, 272, 273, 274, 281, 282, 324, 326, 332, 392

IST 96, 98, 99, 100, 101, 291, 293, 294, 295, 303, 305, 334, 335

J

Juventude 67, 226, 295, 296, 331, 335, 349, 350, 351, 352, 358

L

Ludicidade 152

M

Masculinidade 90, 96, 99, 100, 101, 107, 114, 117, 144, 152, 250, 252, 254

Masculino 20, 36, 41, 63, 66, 68, 71, 89, 91, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 107, 109, 110, 114, 117, 128, 129, 130, 142, 143, 151, 152, 153, 159, 160, 162, 167, 169, 188, 189, 192, 193, 199, 223, 243, 250, 253, 254, 255, 259, 277, 279, 285, 288, 292, 299, 300, 318, 319, 322, 323, 328, 349, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 378, 380, 382, 383, 387, 388, 389, 390, 392, 396, 397

Mulher 20, 30, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 66, 67, 68, 72, 78, 79, 84, 91, 94, 96, 99, 110, 112, 115, 116, 117, 119, 127, 132, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 155, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 174, 178, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 206, 207, 208, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 257, 263, 267, 278, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 307, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 324, 325, 326, 335, 348, 349, 356, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 390, 391, 392, 393, 396, 397, 398

Mulheres Negras 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 137, 138, 139, 140, 143, 147, 150, 151, 179, 180, 182, 183, 309, 314

N

Nudez 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59

P

Pedagogia 3, 4, 12, 23, 24, 25, 161, 171, 175, 177, 242, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 264, 265, 281, 282, 376

Pessoa travesti 70, 77

Poder 11, 18, 26, 27, 28, 32, 35, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 61, 63, 68, 82, 100, 110, 114, 117, 124, 126, 128, 129, 132, 142, 143, 144, 150, 155, 161, 174, 176, 181, 182, 188, 189, 190, 191, 192, 227, 230, 232, 233, 235, 239, 240, 255, 264, 266, 268, 269, 270, 284, 285, 287, 290, 311, 312, 314, 316, 318, 319, 320, 323, 328, 329, 350, 354, 365, 366, 370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 383, 384, 385, 387, 395

Psicologia 14, 25, 46, 84, 97, 161, 179, 182, 192, 205, 216, 217, 218, 226, 230, 282, 309, 310, 320, 347, 387, 389, 392, 399

R

Racismo 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 135, 136, 137, 146, 151, 178, 342, 343

S

Sexismo 37, 40, 41, 160, 178, 223

Sexo 1, 38, 40, 41, 61, 66, 68, 77, 83, 84, 91, 98, 101, 103, 104, 105, 108, 110, 118,

129, 130, 134, 143, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 174, 185, 189, 223, 237, 240, 241, 250, 253, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 272, 273, 277, 279, 287, 292, 293, 294, 299, 300, 304, 305, 306, 307, 308, 313, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 329, 336, 342, 354, 357, 358, 361, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 378, 379, 380, 382, 385, 388, 392, 393
Sexualidade 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 50, 58, 71, 73, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 141, 143, 144, 153, 155, 157, 160, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 177, 208, 210, 218, 223, 225, 228, 232, 233, 249, 251, 259, 261, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 282, 291, 292, 293, 294, 298, 302, 303, 304, 307, 309, 310, 311, 314, 317, 318, 319, 320, 322, 324, 325, 328, 329, 330, 337, 338, 339, 340, 341, 344, 347, 348, 349, 350, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 366, 368, 384, 393, 399

Subjetividade Lésbica 322, 325

V

Velhice 84, 316, 348, 349, 351, 352, 354, 356, 357, 358, 359

Violência 9, 11, 21, 29, 37, 40, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 70, 79, 80, 84, 89, 93, 132, 134, 163, 167, 168, 176, 177, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 223, 226, 228, 230, 232, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 282, 283, 284, 287, 289, 290, 302, 314, 319, 320, 322, 323, 325, 330, 335, 342, 343, 345, 368, 371, 374, 375, 376, 377, 382, 384, 391

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-609-6

