



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Gênero e câncer de mama: as implicações do abandono de mulheres por seus parceiros durante o tratamento oncológico

Gender and breast cancer: the implications of women's abandonment by their partners during cancer treatment

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2914

ARK: 57118/JRG.v9i20.2914

Recebido: 30/01/2026 | Aceito: 02/02/2026 | Publicado on-line: 03/02/2026

**Amanda Costa Torres<sup>1</sup>**

<http://lattes.cnpq.br/6380248606099409>

Escola Pública de Saúde do Distrito Federal - ESPDF, DF, Brasil

E-mail: acostatorres.r1@gmail.com

**Ana Luisa Santos de Sousa<sup>2</sup>**

<http://lattes.cnpq.br/8063779486073772>

Escola Pública de Saúde do Distrito Federal - ESPDF, DF, Brasil

E-mail: analuisasesr1@gmail.com

**Jamaira Lanna e Silva Anchiêta Barcelos<sup>3</sup>**

<http://lattes.cnpq.br/8725862818291395>

Escola Pública de Saúde do Distrito Federal - ESPDF, DF, Brasil

E-mail: jamairalanna@gmail.com



### Resumo

Esta pesquisa teve como **objetivo** analisar as implicações do abandono conjugal de mulheres diagnosticadas com câncer de mama durante o tratamento oncológico. Fundamentada no **método** histórico-dialético de Marx, por possibilitar a compreensão da realidade em sua dimensão histórica e social, adotou-se como **metodologia** a revisão sistemática da literatura e a aplicação de questionários estruturados para investigar aspectos socioeconômicos, emocionais e de suporte social. As participantes foram recrutadas no grupo de mulheres “Florescer”, vinculado ao Hospital Regional de Taguatinga (HRT). Os **resultados** da revisão sistemática evidenciaram predominância de estudos qualitativos, sendo 33,3% de delineamento exploratório-descritivo e 50% de revisões bibliográficas, não sendo identificados estudos quantitativos, o que revela lacunas na produção científica quanto à mensuração objetiva dos fenômenos analisados. A amostra empírica foi composta por dez mulheres com câncer de mama, entre as quais predominavam mulheres casadas (40%), seguidas de solteiras (20%) e, em menor

<sup>1</sup>Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília-UnB em 2022. Especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção Psicossocial pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica em 2024. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica em 2024. Assistente Social residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2024-2026).

<sup>2</sup>Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília-UnB em 2024. Assistente Social residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2024-2026).

<sup>3</sup>Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2011). Mestre em Política Social na Universidade de Brasília (2012-2014). Assistente Social na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (desde 2013), atuando no Hospital Regional da Asa Norte viabilizando o acesso dos usuários aos direitos sociais, bem como a integralidade do acesso à saúde pública. Preceptora da Residência Multidisciplinar de Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS (início 2019). Tem experiência na área da docência, tendo atuado junto ao corpo docente do Centro Universitário Projecão/DF (2016-2017).



proporção, viúvas, em união estável, divorciadas e em separação de corpos (10% cada). Como **conclusão**, foi identificado que o abandono conjugal durante o enfrentamento do câncer de mama é um fator de risco para o seguimento do tratamento oncológico, pois intensifica o sofrimento emocional vivenciado pelas mulheres. Por outro lado, observou-se que a rede de apoio das pacientes é formada majoritariamente por mulheres que compõem o núcleo familiar, sendo esta um fator protetivo para o enfrentamento da doença.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Mulheres; Abandono; Conjugalidade.

### **Abstract**

*This study aimed to analyze the implications of marital abandonment of women diagnosed with breast cancer during oncological treatment. Based on Marx's historical-dialectical method, which allows for an understanding of reality in its historical and social dimensions, the methodology adopted included a systematic literature review and the application of structured questionnaires to investigate socioeconomic, emotional, and social support aspects. Participants were recruited from the women's group "Florescer," linked to the Taguatinga Regional Hospital (HRT). The results of the systematic review showed a predominance of qualitative studies, with 33.3% being exploratory-descriptive and 50% being literature reviews, and no quantitative studies were identified, revealing gaps in scientific production concerning the objective measurement of the phenomena analyzed. The empirical sample consisted of ten women with breast cancer, among whom married women predominated (40%), followed by single women (20%) and, to a lesser extent, widows, women in stable unions, divorced, and separated women (10% each). In conclusion, it was identified that marital abandonment during the experience of breast cancer is a risk factor for adherence to oncological treatment, as it intensifies the emotional suffering experienced by women. On the other hand, it was observed that the patients' support network is mainly composed of women from the family nucleus, serving as a protective factor in coping with the disease.*

**Keywords:** Breast cancer; Women; Abandonment; Marital status.

## **1. Introdução**

No Brasil o câncer de mama representa 29,5% dos novos casos anuais de câncer entre as mulheres, totalizando aproximadamente 59,7% casos por ano (INCA, 2022). O tratamento da doença pode variar de acordo com o estadiamento que a doença se encontra, podendo incluir: quimioterapia, radioterapia, mastectomia, terapia hormonal ou terapia alvo.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, o câncer de mama pode ser diagnosticado através de exames de imagem como mamografia e ecografia, podendo ser indicado para mulheres de todas as faixas etárias de acordo com avaliação médica.

O diagnóstico de câncer de mama desencadeia um conjunto complexo de adaptações e ressignificados da vida cotidiana, especialmente no que se refere ao contexto sociofamiliar das pacientes. Dentro desse contexto, nos chamou a atenção a problemática relativa ao abandono de mulheres durante o tratamento oncológico, em especial o câncer de mama, entendendo este enquanto um fenômeno complexo que reflete as desigualdades estruturais presentes na sociedade.

Sendo assim, este trabalho buscou compreender as implicações do abandono de mulheres acometidas pelo câncer de mama, por seus parceiros, durante o tratamento



oncológico. E apontou como pergunta-problema “qual a relação entre gênero e o abandono de mulheres durante o tratamento de câncer de mama?”.

Segundo (Coelho e Carneiro, 2024, pág. 7), “o abandono se manifesta não apenas no final de um relacionamento, mas como um acúmulo de desprezo e desamparo que continua a se intensificar ao longo do curso da doença”

Dessa forma, traçar questões como o perfil socioeconômico dessas mulheres, geralmente marcado pela vulnerabilidade socioeconômica e social, a falta de suporte familiar e institucional, além das sobrecargas impostas pelas relações de gênero, ajudam a entender por que muitas interrompem o tratamento. Assim, analisar essa problemática exige compreender como essas desigualdades estruturais impactam diretamente a saúde e o bem-estar dessas mulheres.

Diante dessa problemática, faz-se necessário compreender o que é a conjugalidade e como é afetada quando a mulher é acometida pelo câncer de mama.

“No imaginário social, evoca-se a ideia do casal como um par associado por vínculos afetivos e sexuais de base estável, com um forte compromisso de apoio recíproco, com o objetivo de formar uma nova família incluindo, se possível, filhos. A relação conjugal dá-se, portanto, dentro de um contexto sócio-histórico e também familiar no qual o indivíduo, ao se socializar, internaliza pautas de ações psicossociais complexas” (Carneiro; Neto, 2010, pág. 270).

Nessa perspectiva, a conjugalidade não se restringe a um vínculo afetivo-sexual, mas constitui-se como uma construção relacional permeada por expectativas sociais, papéis de gênero e normas culturalmente compartilhadas. Quando a mulher é acometida pelo câncer de mama, essa dinâmica pode ser profundamente tensionada, uma vez que a doença e o tratamento oncológico impactam dimensões centrais da vida conjugal, como a sexualidade, a divisão de responsabilidades, a imagem corporal e o exercício do cuidado mútuo.

O interesse pela temática surgiu através dos atendimentos realizados ao longo da trajetória da residência, onde foi percebido uma quantidade significativa de relatos de mulheres sobre o abandono conjugal durante o tratamento.

Sendo assim, a pesquisa pode contribuir para a incrementar as pesquisas já existentes sobre a temática, além de contribuir para a promoção de políticas públicas que atendam as demandas das desigualdades de gênero na saúde.

Para melhor compreensão do leitor, o artigo está estruturado em seis tópicos centrais, que subsidiarão o debate, sendo divididos da seguinte forma: a seção 3, referente à discussão, subdivide-se em: 3.1 As implicações do abandono conjugal de mulheres em tratamento oncológico sob a perspectiva de gênero, à luz dos estudos científicos; 3.2 Caracterização socioeconômica; 3.3 Rede de apoio e suporte social; e 3.4 Relacionamento conjugal após o diagnóstico.

## 2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de caráter qualitativo. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, entendida por este estudo como “um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis” (Galvão e Pereira, 2014, pág. 183).

A revisão sistemática da literatura, foi feita a partir da análise de artigos científicos que abordam a temática sobre, o enfrentamento do câncer de mama: as implicações do abandono de mulheres por seus parceiros durante o tratamento oncológico.



Os artigos foram selecionados em bases de dados acadêmicos, como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando palavras-chave como "câncer de mama", "abandono" e "conjugalidade". Uma pesquisa bibliográfica foi usada para mapear as principais discussões teóricas e evidências empíricas já existentes sobre o tema.

A seleção dos artigos da revisão sistemática seguiu os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em português e espanhol, entre o período de 2018 a 2024; pesquisas que abordem a relação entre gênero, câncer de mama e abandono conjugal; artigos disponíveis em texto completo e indexados em bases de dados científicos. No que se refere aos critérios de exclusão, foram desconsiderados: revisões literárias, estudos duplicados, artigos que tratam sobre outros tipos de câncer a não ser do câncer de mama.

A análise crítica dos artigos selecionados sobre câncer de mama foi conduzida com base nas contribuições teórico-metodológicas da teoria social marxista e da teoria da interseccionalidade. A abordagem marxista permitiu compreender, através do materialismo histórico dialético, as desigualdades estruturais que afetam o acesso e a continuidade do tratamento oncológico (PACÍFICO, 2019). Enquanto a interseccionalidade forneceu uma lente para explorar como a raça, o gênero e a classe social se entrecruzam na produção de vulnerabilidades específicas para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Essa perspectiva integradora buscou evidenciar as dinâmicas de opressão e exclusão que influenciam os desfechos na saúde dessas mulheres.

Esta pesquisa também se propôs a realizar a aplicação de um questionário semiestruturado, em que foi possível analisar o perfil socioeconômico das mulheres que vivenciam e/ou vivenciaram o abandono por seus parceiros durante o tratamento do câncer. Dessa forma, a pesquisa foi conduzida com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que estejam em tratamento ou que tenham concluído o tratamento nos últimos 06 meses.

Em relação ao procedimento de coleta de dados, este foi realizado por meio de duas etapas. A primeira etapa corresponde à divulgação da pesquisa, que ocorreu no grupo Florescer, com frequência semanal. Já a segunda etapa consistiu na aplicação do questionário, onde as participantes foram convidadas a preencher o questionário de forma individual e sigilosa, no formato de sua preferência (online ou presencial), sendo informadas sobre os objetivos da pesquisa, garantindo o consentimento livre e esclarecido. Desse modo, os dados coletados através do questionário foram analisados de forma quantitativa, por intermédio da plataforma Google Forms.

A amostra foi composta por mulheres de diferentes faixas etárias e tipos de neoplasias malignas, recrutadas através do grupo de mulheres já existente no "Grupo Florescer" do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), voltado para pacientes que têm diagnóstico de câncer de mama.

Este serviço de saúde foi escolhido uma vez que, conforme o Plano Distrital de Atenção Oncológica (2020-2023), é referência no tratamento de câncer da rede de assistência oncológica do Distrito Federal, sendo classificado como uma Unidade Especializada em Tratamento Oncológico (UNACON).

Inicialmente, o questionário seria aplicado com 15 mulheres, tendo em vista que a frequência das participantes no grupo varia entre cinco a quinze participantes. Todavia, em decorrência do grande número de atividades externas ocorridas durante o grupo florescer e do absenteísmo no período destinado à coleta de dados, foi possível aplicar o questionário apenas com 10 mulheres.

O questionário foi composto por questões abertas e fechadas, englobando os seguintes aspectos: dados demográficos (idade, escolaridade, estado civil;



autodeclaração, ocupação, tipo de neoplasia maligna, tipo de tratamento realizado); impactos sociais: (efeitos do abandono nas relações sociais e no apoio familiar, percepção sobre a mudança no suporte social e financeiro); impactos no tratamento: (como o abandono afetou a adesão ao tratamento e a percepção sobre a eficácia do tratamento).

Sendo assim, após a finalização do questionário, foi realizada a etapa de pré-teste, que de acordo com Chagas (2000), é uma fase necessária no processo de coleta de dados, pois irá evidenciar possíveis falhas existentes, que poderão ser modificadas e melhor adequadas para o momento da aplicação do questionário. Essa metodologia permite explorar as consequências emocionais, sociais e financeiras do abandono, além de captar as dinâmicas familiares e os desafios específicos que surgem durante o tratamento oncológico.

Quanto à análise das respostas obtidas através da aplicação do questionário, será utilizado o método hermenêutico-dialético como técnica de análise qualitativa. Esse método possibilita uma aproximação da realidade social dos sujeitos participantes da pesquisa por meio de dois níveis de interpretação, que se relacionam com as determinações advindas do contexto sócio-histórico desses indivíduos (MINAYO, 1994). Dessa forma, os dados foram ordenados, classificados e analisados a partir de articulações com o referencial teórico do trabalho - materialismo histórico-dialético e interseccionalidade - garantindo o rigor analítico e a coerência metodológica da pesquisa.

Portanto, a pesquisa teve a participação de sujeitos individuais, pois foi realizada coleta de dados primários. O foco esteve nas implicações estruturais e sociais do abandono de mulheres durante o tratamento oncológico, observados por meio da revisão sistemática de literatura, para entender as intersecções de raça, classe e gênero que trazem implicações durante o processo de adoecimento. Também foram avaliadas as consequências do abandono em termos de saúde física, emocional, social e econômica.

### 3. Discussão

Para o desenvolvimento deste estudo avaliamos artigos científicos que, em sua maioria, foram publicados nos anos 2018 a 2024. No que se refere ao país de publicação, todos estudos foram realizados no Brasil (18 artigos). Inicialmente, 18 artigos foram selecionados, no entanto, após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, somente 6 artigos foram elegíveis para a análise e leitura na íntegra.

No que se refere à abordagem metodológica, considerando o total de 6 artigos analisados, observou-se que 50% correspondem a estudos qualitativos, evidenciando a predominância de abordagens voltadas à compreensão das experiências subjetivas das mulheres diante do câncer de mama.

Dentre esses estudos qualitativos, 33,3% apresentaram delineamento exploratório e descritivo, indicando o interesse em aprofundar a compreensão inicial do fenômeno investigado. Em relação às revisões bibliográficas, estas também representaram 50% da amostra, incluindo revisões integrativas, reflexivas e narrativas, o que demonstra uma quantidade pouco expressiva de produção científica dedicada à síntese e análise crítica do conhecimento existente.

De modo que, não foram identificados estudos quantitativos, correspondendo a 0% da amostra analisada, o que evidencia uma lacuna na produção científica quanto ao uso de métodos estatísticos para mensuração objetiva dos fenômenos relacionados ao câncer de mama, sofrimento psíquico, sexualidade e abandono conjugal.

Conforme o tema proposto para este estudo, ressaltamos as principais contribuições dos artigos acerca da questão de gênero no cuidado familiar presentes no quadro a seguir:





**Quadro 1 - Caracterização dos estudos segundo autores e ano, local do estudo, abordagem metodológica, número de participantes, objetivo e principais resultados.**

| Autores/ano  | Local do estudo      | Abordagem metodológica  | Número de participantes | Objetivo geral   | Principais Resultados  |
|--|----------------------|---|-------------------------|--|--|
| BARROS, Ana Elisa de Sousa et al., 2018                            | Recife/PE            | Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com 13 mulheres assistidas por uma entidade de assistência social. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevista de áudio gravada e norteada pela questão: quais os sentimentos vivenciados quando recebeu o diagnóstico de câncer de mama? A análise dos dados foi a partir da técnica de Análise de Conteúdo.  | 13 mulheres             | Compreender os sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama.  | Ao receberem o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres manifestaram sentimentos como desespero, preocupação com a família, proximidade e medo da morte, tristeza, negação, fé na cura e aceitação.  |
| MACHADO, Raquel Helena Iinuma; SOUZA, Juciléia Rezende., 2021.     | Brasília/DF          | Pesquisa exploratória e descritiva utilizando metodologia qualitativa com realização de entrevistas e análise posterior dos conteúdos. A pesquisa foi realizada com pacientes mulheres, com idade entre 30 e 55 anos, com diagnóstico de câncer de mama metastático, independentemente do tempo decorrido desde o primeiro diagnóstico. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram um questionário sociodemográfico e médico clínico e um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado para a presente pesquisa. | 5 pacientes (mulheres)  | Descrever o impacto emocional e identificar estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres após receberem o diagnóstico de câncer de mama metastático.   | Foram avaliadas cinco pacientes. As reações mais frequentes, nos dois diagnósticos, foram os sentimentos de medo da morte, de desespero e a sensação de urgência pelo receio da progressão da doença e identificados quatro grupos de estratégias de enfrentamento.  |
| Franco, M. G. de Oliveira, Vidotti, J. de F. & Furtado, M. (2018). | São Paulo/SP         | Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica que permite sumarizar estudos realizados anteriormente na temática selecionada, colocando em discussão os métodos, fontes, objetivos e resultados, o que permite estabelecer conclusões em relação ao campo de conhecimento demarcado (Broome, 2000).  | Não se aplica           | Investigar como as mulheres com câncer de mama percebem sua sexualidade, através de uma revisão integrativa da literatura.   | Observou-se que a percepção de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à sua sexualidade é muito variada. As mulheres, em suas diversas experiências, atribuem diferentes significados aos relacionamentos afetivo-sexuais ao longo do tratamento para o câncer de mama. Apesar das divergências de percepções apresentadas pelas mulheres, os estudos são enfáticos em destacar o despreparo de profissionais da saúde para lidar com questões relacionadas à sexualidade dessas pacientes. |
| LOPES, Ana Paula et al., 2020                                      | Passos/MG            | Revisão Bibliográfica   | Não se aplica           | Verificar como o sofrimento psíquico é vivenciado por mulheres com diagnóstico de câncer de mama.  | Conclui-se que as mulheres com câncer de mama possuem, para além da doença física que enfrentam, diversos desafios psicológicos: as alterações no corpo e em suas relações e seus medos as tornam especialmente suscetíveis à depressão e ao sofrimento psicológico. No tratamento delas, não pode se desconsiderar a existência desses, de suas inseguranças e de sua saúde mental, devendo ser implementado um tratamento que aborde todos esses aspectos.   |
| COELHO, C. G. G.; CARNEIRO, E. P. N.; ROCHA, W. S (2024)           | Não foi identificado | Revisão Bibliográfica   | Não se aplica           | Compreender os impactos psicossociais do abandono marital em mulheres com diagnóstico de câncer de mama e o suporte oferecido por profissionais de saúde e familiares no enfrentamento dessas situações. | Destacam a importância do cuidado integral e multidisciplinar para abordar as questões físicas emocionais e sociais enfrentadas pelas mulheres com câncer de mama, especialmente no que diz respeito ao medo do abandono e ao impacto sobre suas relações afetivas e sexuais.  |
| SENA, Larissa; NEVES, Maria das Graças Camargo (2019)              | Brasília/DF          | Estudo qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas com mulheres diagnosticadas com câncer de mama.   | 10 mulheres             | Identificar as influências do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres, considerando os aspectos biopsicossociais.   | A maioria das mulheres entrevistadas estavam acompanhadas por familiares ou amigos, eram solteiras e viviam com familiares. Conseguiram passar pelo processo de aceitação da doença, sofreram com as mudanças no âmbito social e melhora da espiritualidade após o diagnóstico.  |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

### 3.1 As implicações do abandono conjugal de mulheres em tratamento oncológico sob a perspectiva de gênero a partir dos estudos científicos

Para Sena e Neves (2019), o diagnóstico de câncer de mama é um dos diagnósticos oncológicos que mais assustam o público feminino, tendo em vista que desencadeia uma série de repercussões sociais, biológicas e psicológicas. As autoras destacam que essas repercussões impactam na dinâmica familiar e, por isso, indicam a importância da rede de apoio durante o tratamento. Por outro lado, as autoras afirmam que o câncer de mama



possui uma notoriedade dentro das políticas de atenção à saúde da mulher, porém os impactos provenientes desse diagnóstico ainda são pouco abordados.

Nesse sentido, Coelho, Carneiro e Rocha (2024) expõem a profundidade dos impactos emocionais experienciados pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, em especial aquelas que vivenciaram o abandono conjugal. As autoras retratam que esse tipo de doença oncológica atinge de forma direta a autoestima, a autoimagem e os relacionamentos, principalmente o relacionamento conjugal.

Além disso, destacam que o tratamento pode provocar alterações físicas, como a retirada da mama (mastectomia) e a queda de cabelo. Segundo as autoras, esses fatores podem intensificar a ansiedade, a insegurança e o receio do abandono por parte do parceiro. Conforme esse estudo, o abandono por parte dos parceiros consiste em um fato acentuado tanto pela doença, como pela pressão socialmente instituída pelo corpo das mulheres em relação a expectativas e papéis sociais.

Sendo assim, consideram que o fenômeno do abandono conjugal também implica no processo de recuperação da doença e, por isso, faz-se necessário uma abordagem do cuidado de forma integral. Por fim, as autoras sugerem que essa abordagem seja direcionada pelo suporte da equipe multiprofissional, no sentido de fortalecer as redes familiares e o acompanhamento psicológico, que se apresentam como fatores de proteção da qualidade de vida das mulheres.

O estudo de Barros et al. (2018) analisa os sentimentos vivenciados por mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama, evidenciando que essa experiência é marcada por intenso sofrimento psíquico. Entre os principais resultados encontrados, destacam-se sentimentos como medo da morte, angústia, tristeza, insegurança, desespero e incerteza quanto ao futuro.

O diagnóstico surge como um evento disruptivo, capaz de abalar profundamente a identidade feminina, a autoestima e as perspectivas de vida das mulheres, especialmente devido às implicações simbólicas e sociais associadas ao corpo, à feminilidade e à sexualidade. A pesquisa demonstra que o impacto emocional do diagnóstico não se restringe ao aspecto biomédico da doença, mas está fortemente relacionado ao contexto social e relacional em que a mulher está inserida.

Nesse sentido, a análise dos resultados pode ser aprofundada a partir do conceito de interseccionalidade, uma vez que fatores como gênero, condição socioeconômica, escolaridade, raça/cor e acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente a forma como o diagnóstico é vivenciado. Mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social tendem a apresentar maior sofrimento emocional, menor acesso a redes de apoio e mais dificuldades no enfrentamento da doença, o que potencializa sentimentos de desamparo e isolamento.

Além disso, embora o estudo não tenha como foco central o abandono marital, os achados permitem estabelecer uma relação importante com essa problemática. O medo da rejeição, da perda do parceiro e das mudanças na imagem corporal, especialmente em decorrência da mastectomia aparece de forma implícita nos relatos analisados, revelando a fragilidade dos vínculos conjugais diante do adoecimento (Barros et al., 2018).

A literatura aponta que o câncer de mama pode intensificar desigualdades de gênero já existentes, expondo mulheres a situações de abandono ou distanciamento afetivo por parte do cônjuge, o que agrava o sofrimento psíquico e compromete o enfrentamento da doença.

Sob a ótica interseccional, o abandono marital não ocorre de forma homogênea, atingindo de maneira mais intensa mulheres que acumulam múltiplas opressões, como pobreza, dependência financeira e baixa escolaridade. Essas mulheres tendem a enfrentar



maiores dificuldades para manter autonomia emocional e econômica, tornando-se mais vulneráveis à ruptura conjugal no contexto do adoecimento. Assim, os sentimentos de medo, insegurança e desesperança identificados no estudo podem ser compreendidos não apenas como reações individuais ao diagnóstico, mas como expressões de desigualdades estruturais que atravessam a experiência do câncer de mama (Hirata, 2014, pág. 67).

O estudo de Machado e Souza (2022) busca compreender o impacto emocional do diagnóstico de câncer de mama metastático em mulheres e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas após a comunicação desse diagnóstico.

As participantes relataram intensas emoções negativas ao receberem tanto o diagnóstico inicial de câncer quanto o diagnóstico de metástase. Entre as reações mais frequentes estão o *medo da morte*, *desespero*, *susto/choque* e *sensação de urgência* diante da progressão da doença. Essas respostas evidenciam o impacto profundo que o anúncio de um câncer metastático tem sobre a psique das pacientes, reforçando que esse tipo de diagnóstico frequentemente está associado à associação simbólica entre câncer e morte.

As mulheres também demonstraram preocupação com o impacto de sua condição sobre familiares, principalmente em relação à sensação de luto antecipatório e ao medo de deixar filhos ou parentes sem apoio, evidenciando que o sofrimento se amplia para além de si mesmas e envolve as dinâmicas familiares. O afastamento de outros indivíduos e a sensação de isolamento social constituíram vulnerabilidades que agravam o sofrimento emocional (Machado e Souza, pág. 2022).

O estudo de Franco, Vidotti e Furtado (2018) analisa a sexualidade de mulheres com câncer de mama a partir de uma revisão integrativa da literatura, evidenciando que o adoecimento e os tratamentos oncológicos provocam mudanças significativas na vivência da sexualidade feminina. Os principais resultados apontam alterações na imagem corporal, diminuição do desejo sexual, dor durante a relação sexual, sentimentos de vergonha, insegurança e medo da rejeição, especialmente em decorrência da mastectomia, da alopecia e das mudanças hormonais associadas ao tratamento.

A revisão demonstra que a sexualidade, longe de ser apenas uma dimensão biológica, está profundamente relacionada a aspectos emocionais, relacionais e socioculturais. Nesse contexto, a relação conjugal emerge como um elemento central para o enfrentamento ou agravamento do sofrimento vivido pelas mulheres. O apoio do parceiro é identificado como fator protetor, capaz de favorecer a adaptação às mudanças corporais e fortalecer o vínculo afetivo. Em contrapartida, a ausência de apoio, a incompreensão e o distanciamento conjugal intensificam o sofrimento emocional, contribuindo para sentimentos de desvalorização, solidão e baixa autoestima.

A correlação com a temática do abandono conjugal torna-se evidente quando se observa que as transformações na sexualidade e no corpo feminino podem tensionar relações afetivas marcadas por padrões tradicionais de gênero. A literatura analisada indica que, em muitos casos, a mulher internaliza a responsabilidade pela manutenção da vida sexual do casal, sentindo-se culpabilizada pela diminuição do desejo ou pela impossibilidade de corresponder às expectativas do parceiro. Essa lógica reforça relações assimétricas, nas quais o adoecimento feminino pode desencadear afastamento emocional, infidelidade ou ruptura conjugal.

A revisão bibliográfica reflexiva de Lopes, Camargo e Maia (2020) reforça e amplia as discussões apresentadas nos estudos analisados anteriormente ao evidenciar que o diagnóstico de câncer de mama constitui um marco profundamente desestruturante na vida das mulheres, desencadeando intenso sofrimento psíquico.





As autoras identificam sentimentos recorrentes como medo da morte, angústia, tristeza, ansiedade, desesperança e insegurança, os quais se manifestam desde o momento do diagnóstico e podem se intensificar ao longo do tratamento. Esses achados corroboram os resultados de Barros et al. (2018) e Machado e Souza (2022), confirmando que o impacto emocional do câncer de mama não se restringe à dimensão clínica, mas atravessa aspectos identitários, relacionais e sociais da vida feminina.

Ao articular esses resultados com a temática da sexualidade e das relações conjugais, conforme discutido por Franco, Vidotti e Furtado (2018), observa-se que o sofrimento psíquico está intimamente relacionado às mudanças corporais e simbólicas impostas pela doença. A perda ou modificação da mama, a queda de cabelo e as alterações hormonais afetam diretamente a autoestima e a percepção de feminilidade, intensificando sentimentos de inadequação e medo da rejeição. Nesse contexto, o apoio ou a ausência dele por parte do parceiro assume papel central na forma como a mulher enfrenta o adoecimento.

A contribuição de Lopes et al. (2020) permite aprofundar a compreensão de que o sofrimento psíquico é potencializado quando a mulher vivencia fragilização dos vínculos afetivos, isolamento social ou falta de suporte emocional. Embora o abandono conjugal não seja o foco central da revisão, os resultados indicam que a ruptura ou o distanciamento nas relações íntimas pode agravar quadros de sofrimento emocional, ampliando sentimentos de solidão, desamparo e vulnerabilidade. Assim, o abandono conjugal emerge como um fenômeno que não apenas acompanha, mas também intensifica o sofrimento psíquico associado ao câncer de mama.

Ademais, os estudos analisados evidenciam que o câncer de mama expõe desigualdades de gênero historicamente construídas, nas quais a mulher, além de lidar com a doença, frequentemente assume sozinha o ônus emocional do adoecimento e da manutenção dos vínculos conjugais. A ausência de responsabilização do parceiro, aliada a expectativas sociais sobre o corpo e a sexualidade feminina, pode culminar em processos de abandono explícitos ou simbólicos que aprofundam o sofrimento psíquico e dificultam o enfrentamento da doença.

### **3.2 Caracterização socioeconômica**

Considerando os dados socioeconômicos obtidos através da aplicação do questionário e elucidados a partir da sistematização presente na Tabela 1, foi possível observar cinco variáveis relevantes para traçar o perfil das participantes desta pesquisa, a saber: idade, estado civil, escolaridade, região administrativa de residência e se possui filhos.



Tabela 1 - Caracterização socioeconômica da amostra

| Variável                            | Categoria                     | Amostra (%) |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| Idade                               | 40 a 50 anos                  | 30          |
|                                     | 51 a 60 anos                  | 40          |
|                                     | 61 a 70 anos                  | 30          |
| Estado civil                        | Casada                        | 40          |
|                                     | Solteira                      | 20          |
|                                     | Viúva                         | 10          |
|                                     | União estável                 | 10          |
|                                     | Divorciada                    | 10          |
|                                     | Casada em separação de corpos | 10          |
| Escolaridade                        | Ensino Fundamental Incompleto | 20          |
|                                     | Ensino Fundamental Completo   | 20          |
|                                     | Ensino Médio Incompleto       | 10          |
|                                     | Ensino Médio Completo         | 30          |
|                                     | Ensino Superior Completo      | 10          |
|                                     | Pós-graduação                 | 10          |
| Região administrativa de residência | Ceilândia                     | 30          |
|                                     | Taguatinga                    | 30          |
|                                     | Estrutural                    | 20          |
|                                     | Samambaia                     | 20          |
| Tem filhos                          | Sim                           | 90          |
|                                     | Não                           | 10          |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Verifica-se maior concentração de participantes na faixa etária de 51 a 60 anos, indicativo de que 70% da amostra é composta por mulheres que ainda não alcançaram a terceira idade.

Quanto ao estado civil, há prevalência de mulheres casadas (40%), seguido de mulheres solteiras (20%) e, em menor concentração, mulheres viúvas (10%), em união estável (10%), divorciadas (10%) e casadas em separação de corpos (10%). Esses dados são um indicativo da diversidade nas configurações familiares das participantes.

No que se refere à escolaridade, percebe-se que 80% da amostra possui nível de estudo formal até o Ensino Médio Completo. Esses dados revelam a prevalência de uma formação educacional heterogênea, com maior presença de escolaridade básica a intermediária. Segundo Neri e Soares (2013), no âmbito da saúde, o nível de escolaridade está diretamente relacionado à percepção do indivíduo acerca dos efeitos provenientes do tratamento sobre a saúde. Dessa forma, quanto menor é a escolaridade, maiores serão as barreiras de acesso às informações e serviços sobre prevenção, proteção e promoção da saúde, pilares que se apresentam como objetivos do SUS (Brasil, 1990).

Em relação à região administrativa de residência, identifica-se que a maior parte das participantes (60%) são provenientes de Ceilândia e de Taguatinga. Conforme De Ratma Eactilhios (2003), essas regiões administrativas são marcadas pela alta densidade



populacional, além de se apresentarem como resultado das ações do Estado, permeadas pela ideologia capitalista, na perspectiva de distribuição/segregação socioespacial. A autora também aponta que as áreas periféricas são majoritariamente ocupadas pela classe trabalhadora que, na divisão sociotécnica do trabalho, também ocupa cargos com baixa remuneração e especialização.

Ademais, foi identificado que 90% da amostra possuem filhos, o que pode indicar a existência de responsabilidades familiares e domésticas adicionais, tendo em vista que o trabalho não remunerado é socialmente atribuído e naturalizado às mulheres. Santos Neto (2013) denomina como trabalho improdutivo àquele que, conforme o modo de produção capitalista, não concede de forma direta a mais-valia ao capital.

Ou seja, o trabalho de cuidado relacionado à reprodução da vida social, ainda que seja primordial para o encadeamento do modo de produção capitalista, não é valorizado, o que corrobora com a exploração e subalternização da força de trabalho das mulheres. Seguindo essa lógica, Ferreira (2017) afirma que:

“As expressões desse processo e suas implicações se expressam no cotidiano: por todas as partes, as mulheres trabalham na sustentação da vida cotidiana, no interior das famílias; e são aquelas que se deslocam, desde muito cedo, para serviços de saúde, levando crianças ou outros/as enfermos/as, assim como são as principais acompanhantes nos hospitais; são também aquelas que compõem majoritariamente as filas de matrícula de filhos e filhas nos serviços educacionais; e, são, ainda, as principais usuárias dos serviços de Assistência Social.” (FERREIRA, 2017, p. 22).

O resultado obtido através do conjunto de dados quantitativos supracitados, dialoga com as informações coletadas através das questões abertas e fechadas presentes no questionário. Com a finalidade de realizar uma análise fundamentada no modelo hermenêutico-dialético, as respostas foram divididas em três blocos: *Diagnóstico e tratamento*, *Rede de apoio e suporte social*, e o *Relacionamento após o diagnóstico*.

### 3.3 Diagnóstico e tratamento

O conjunto de narrativas reunidas no bloco *Diagnóstico e tratamento* revela que o percurso de descoberta do adoecimento não é apenas um evento biológico, mas um processo profundamente marcado por desigualdades de gênero, classe, território e pela organização do sistema de saúde. As falas evidenciam os diferentes percursos do acompanhamento em saúde, desde o autoexame até o tratamento. Além disso, as respostas obtidas levantaram reflexões tanto sobre a responsabilização individual das mulheres, como sobre as falhas estruturais que atravessam o acesso ao diagnóstico.

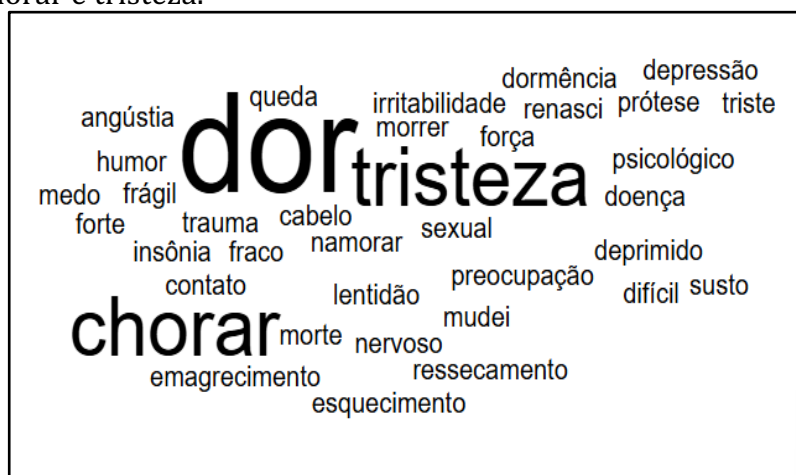
No que se refere à descoberta da doença, as respostas indicam que a maior parte das mulheres descobriram o câncer de mama através de exames de rotina como a mamografia e a ultrassonografia. Além disso, foi percebido que 30% das participantes relataram que procuraram a rede privada para realizar a biópsia, que é o meio de confirmar a hipótese diagnóstica sugerida pelos exames supracitados. Conforme Trufelli (2008), as mulheres diagnosticadas com câncer de mama experienciam uma série de atrasos durante o processo para receber o diagnóstico e iniciar o tratamento oncológico. Isso pode acarretar na progressão da doença e, consequentemente, proporcionar um prognóstico mais reservado.

Tratando-se da pergunta “Com quem você estava quando recebeu o diagnóstico?”, foi percebido que 60% das mulheres estavam sozinhas, seguido de 20% que estavam acompanhadas de uma figura feminina da família, 10% estavam acompanhadas do marido e, por fim, 10% estavam acompanhadas do ex-companheiro. Sendo assim,

Em relação às modalidades de tratamentos realizados, os resultados indicam que 100% da amostra realizou ou está realizando tratamentos combinados, com maior predominância da combinação entre cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, representando 60% das respostas.

Dessa forma, foi observado que 90% das mulheres indicaram um aspecto negativo sobre essas mudanças, sendo que, dentro desse percentual, 40% referiram o aumento dos sinais e sintomas de depressão, choro fácil e rebaixamento de humor durante o tratamento. Ademais, 30% das participantes informaram que as relações sexuais foram afetadas de forma negativa, principalmente em decorrência da dor e da sensibilidade.

Como forma de otimizar a análise, foi elaborada uma nuvem de palavras das respostas obtidas sobre a percepção das mudanças percebidas pelas mulheres após o tratamento oncológico, sendo observado uma frequência maior das seguintes palavras: dor, chorar e tristeza.



A análise hermenêutica-dialética demonstra que essas experiências são mediadas por relações sociais: redes femininas que sustentam o cuidado, descrédito ou ausência masculina e precarização do trabalho. Assim, o diagnóstico se configura como um campo tensionado entre normativas preventivas, negligências institucionais e trajetórias pessoais marcadas pela busca por legitimidade e acolhimento.

Esses elementos moldam não apenas o momento da descoberta, mas também o caminho até o tratamento, revelando um itinerário terapêutico permeado por desigualdades e pela constante luta das mulheres por reconhecimento, cuidado e acesso efetivo aos serviços de saúde.

Em seguida, no bloco *Rede de apoio e suporte social*, os relatos demonstram que a rede de apoio das mulheres participantes é majoritariamente composta por familiares próximos e amigos, com forte presença das seguintes figuras: mãe, irmãs, filhos, marido/esposo e amigos (Tabela 2). Essa constatação revela dois aspectos importantes:



em vários relatos, a ajuda financeira, emocional e de transporte surge como condição de possibilidade para enfrentar o tratamento.

Esse conjunto de fatores evidenciam como o cuidado se inscreve dentro de uma rede de solidariedade que surge como uma forma de compensar a fragilidade das políticas públicas de proteção social.

Tabela 2 – Rede de apoio das participantes

| Variável            | Apoio emocional (%) | Acompanhamento em consultas (%) | Apoio nas tarefas diárias (%) |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Amigos(as)          | 70                  | 20                              | 0                             |
| Esposo              | 40                  | 20                              | 40                            |
| Namorado            | 10                  | 0                               | 0                             |
| Mãe                 | 40                  | 10                              | 10                            |
| Pai                 | 10                  | 0                               | 0                             |
| Irmão               | 20                  | 0                               | 0                             |
| Irmã                | 50                  | 30                              | 20                            |
| Filho               | 50                  | 10                              | 30                            |
| Filha               | 60                  | 30                              | 30                            |
| Tio                 | 20                  | 0                               | 0                             |
| Tia                 | 10                  | 0                               | 0                             |
| Sobrinho            | 20                  | 10                              | 0                             |
| Sobrinha            | 20                  | 10                              | 0                             |
| Ex-esposo           | 10                  | 10                              | 10                            |
| Prima               | 10                  | 0                               | 0                             |
| Nora                | 0                   | 10                              | 0                             |
| Cunhada             | 0                   | 0                               | 10                            |
| Diarista contratada | 0                   | 0                               | 20                            |
| Igreja              | 10                  | 0                               | 0                             |
| Ninguém             | 0                   | 10                              | 20                            |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

No que tange ao apoio emocional oferecido às participantes, foi constatado que há prevalência do suporte concedido por mulheres que compõem a família, como por exemplo: filha (60%), irmã (50%) e mãe (40%). Por outro lado, destaca-se a presença do apoio ofertado por amigos(as) (70%) e esposo (40%). Nesse contexto, as participantes indicaram que compreendem o apoio emocional como a atenção recebida pelas pessoas supracitadas, assim como a ajuda financeira e o diálogo encorajador ao longo da trajetória entre diagnóstico e tratamento.

Além disso, as respostas apresentam que o suporte financeiro da rede de apoio foi crucial no momento do adoecimento, tendo em vista que na maioria dos casos se fez necessário o afastamento das atividades laborais em decorrência da incapacidade para o trabalho, seja ela temporária ou permanente.

Conforme o estudo realizado por Girardi et al. (2022), o câncer de mama está entre as principais causas de concessão de benefícios por incapacidade por neoplasias malignas no público feminino:





“O câncer de mama foi a causa de concessão de 1,7% (desvio padrão  $\pm 0,3$ ) de todos os auxílios por incapacidade temporária de espécie previdenciária concedidos a mulheres entre 2007 e 2018, totalizando 16.350 ( $\pm 4.224,9$ ) benefícios pela doença anualmente, com aumento de 21,0% no período. Dentre as neoplasias malignas, foi a causa mais frequente, representando 42,9% ( $\pm 1,1$ ) dos benefícios ao ano entre 2007 e 2018.” (GIRARDI et. al, 2022, p 4041.)

Todavia, a concessão do benefício não é imediata, sendo necessário que as pacientes sejam submetidas a perícias (documental, social e médica) e aguardem o prazo estabelecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Isso pode interferir negativamente na renda familiar e, por isso, a ajuda financeira de terceiros surge como uma forma de suprir as necessidades básicas da vida diária.

Por outro lado, existe uma parcela significativa de mulheres que não possuem qualidade de seguradas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e, conforme o contexto socioeconômico de cada caso, procuram solicitar benefícios socioassistenciais, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Em 60% das respostas, as participantes indicaram a importância do suporte financeiro e, dentro desse percentual, 20% destacou que os amigos e familiares promoveram rifas, vaquinhas e bingos como forma de arrecadar recursos.

Quanto ao acompanhamento em consultas, verifica-se que figuras femininas da família, irmã (30%) e filha (30%), são as principais acompanhantes, seguido do esposo (20%) e de amigos(as) (20%).

Em contrapartida, no que se refere ao apoio nas tarefas diárias, principalmente nos afazeres domésticos, há forte presença do apoio masculino: esposo (40%) e ex-esposo (10%). Ainda assim, destaca-se a concentração do apoio oferecido por mulheres da família, seguido de diarista contratada (20%) e uma parcela que não possui apoio de ninguém, ou seja, realiza as tarefas diárias sozinha (20%).

As narrativas revelam que as mulheres (irmãs, mães, filhas, sobrinhas e amigas) ocupam posição central no papel do cuidado. Ou seja, são as mulheres que mais acompanham as pacientes em consultas, oferecem apoio afetivo e material, bem como realizam tarefas domésticas, de forma espontânea ou organizada.

Sendo assim, o cuidado aparece como expressão do papel tradicional destinado às mulheres, naturalizado como “ajuda” e não como trabalho. Essa naturalização evidencia a divisão sexual do trabalho, na qual o cuidado é invisibilizado e recai, de modo desigual, sobre as figuras femininas, reproduzindo desigualdades estruturais historicamente construídas (SOUSA; GUEDES, 2016).

### 3.5 Relacionamento após o diagnóstico

Tais impressões dialogam com o bloco *Relacionamento após o diagnóstico*, no qual os relatos sobre os companheiros, sejam eles maridos ou namorados, apresentam ambivalências. Em alguns casos, esses companheiros estão altamente presentes, oferecendo segurança e apoio emocional. Em outros contextos, há um distanciamento afetivo (“*não sabe me apoiar*”, “*meu marido é nervoso*”, “*só me leva nas consultas*”).

Esse bloco foi formulado apenas com perguntas abertas, onde foi possível analisar de forma mais concreta a dinâmica do relacionamento/abandono vivenciado pelas participantes da pesquisa. O seguinte questionamento: “Como seu companheiro reagiu ao diagnóstico?” evidenciou que 70% dos companheiros reagiram de forma negativa. Dentro desse percentual, 40% das participantes indicaram ter vivenciado o abandono, seja emocional, físico, momentâneo ou definitivo.



Atrelado a isso, 20% das mulheres descreveram que a aparência física, como a queda de cabelo decorrente do tratamento, afetou o relacionamento de forma negativa, sendo retratado nas seguintes respostas: “ele não aceitava de maneira alguma que eu ia ficar carequinha”, “ele não gostava nem de olhar pra mim e me ver careca, aquilo cortava o coração dele”, “ele não me tocava durante o tratamento”, “ não perguntava nem como eu *tava*”.

Foi percebido também que 10% das participantes relataram que o companheiro adquiriu hábitos que não tinha antes, como por exemplo fazer uso abusivo de álcool. Por fim, 10% das mulheres referiram indiferença do companheiro com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama.

Em contrapartida, no tocante à percepção das participantes sobre o apoio recebido pelos companheiros durante o tratamento, verifica-se que 40% apresentou um aspecto contraditório nas respostas. Sendo assim, ao mesmo tempo que relataram uma perspectiva positiva, também indicaram uma característica negativa, como por exemplo: “Ele me dava força, mas ele não me olhava”, “Ele ajudou no que ele pôde, mas não vou dizer que é aquela pessoa que andava comigo. Ele queria que eu fosse empregada dele”.

Por outro lado, 20% das mulheres relataram que foram surpreendidas positivamente com o apoio oferecido pelos companheiros: “Eu pensava que ele não ia ficar nem aí, mas ele me apoiou”, “ele me surpreendeu, porque era bem diferente, eu resolvia tudo e agora dependo dele pra tudo”. Por fim, 30% das participantes obtiveram um suporte positivo e 10% não receberam apoio.

No que diz respeito à percepção das participantes sobre as mudanças na rotina doméstica e nas tarefas diárias durante o tratamento, 70% identificaram alterações, principalmente em relação à limpeza da casa. Dentro desse percentual, grande parte dos relatos demonstrou que o tratamento oncológico gerou limitações para realizar as tarefas domésticas: “Eu canso muito de limpar a casa por causa da cirurgia do braço, então fica bem sensível”, “Me sinto cansada”, “Não consigo mais fazer o que eu fazia antes”.

Em seguida, a pergunta “De que forma você acha que as emoções vivenciadas pelo seu companheiro em relação ao diagnóstico afetaram a relação? ”, evidenciou que 60% das participantes perceberam uma ou mais mudanças negativas no relacionamento causadas pelas emoções vivenciadas pelos companheiros. Dentro deste quantitativo, 20% informaram mudanças na vida sexual do casal: “Ele ficou frustrado porque eu não queria que ele me tocasse, mas agora ele entende”, “Eu fiquei mais de dois anos sem ter relação”.

Contudo, 40% das mulheres indicaram que as mudanças vivenciadas pelos parceiros à frente do diagnóstico de câncer de mama não afetaram o relacionamento.

Sendo assim, é possível observar a presença de casos de abandono e sobrecarga emocional vivenciados pelas participantes da pesquisa. Também foi possível identificar que grande parte delas interpretaram o cuidado conjugal como gesto de amor, mesmo quando ele é insuficiente. Nesse sentido, a dinâmica conjugal reflete a contradição entre o ideal de parceria e a realidade de uma presença limitada, revelando vulnerabilidades e desigualdades nas relações afetivas.

A partir da articulação entre a interpretação subjetiva dos relatos, própria da hermenêutica, e a análise das contradições estruturais, fundamentada na dialética, compreende-se que o adoecimento se insere em contextos sociais marcados por desigualdades, e que o cuidado é condicionado por condições materiais precárias. Nesse sentido, as relações são permeadas por tensões: embora socialmente valorizadas, mostram-se, muitas vezes, incompatíveis com a realidade imposta pelo adoecimento.



## 5. Considerações Finais

Com base nos resultados e discussões apresentados, este estudo evidenciou que o câncer de mama ultrapassa a dimensão biomédica do adoecimento, configurando-se como um fenômeno social atravessado por desigualdades de gênero, classe, território e pelas fragilidades das políticas públicas de saúde e proteção social.

A análise da produção científica nacional e dos dados empíricos revelou que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama desencadeiam intenso sofrimento psíquico, alterações na sexualidade, na imagem corporal e nas relações afetivas, impactando de forma significativa a vida das mulheres.

Detectou-se que o objetivo geral foi atendido, tendo em vista que os achados da pesquisa possibilitaram a análise das implicações do abandono conjugal de mulheres diagnosticadas com câncer de mama durante o tratamento oncológico. Os achados apontam que o abandono conjugal, seja ele explícito ou simbólico, emerge como uma realidade recorrente e pouco visibilizada, intensificada por normas sociais que associam o valor feminino à estética, à sexualidade e à capacidade de cuidado. A experiência do adoecimento expõe a fragilidade de vínculos conjugais marcados por relações assimétricas, nas quais a corresponsabilização masculina pelo cuidado ainda se mostra limitada.

A análise hermenêutico-dialética permitiu compreender que as vivências relatadas não são experiências individuais isoladas, mas expressões de contradições estruturais que moldam o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao suporte social. As desigualdades socioeconômicas, a precarização do trabalho, a dependência financeira e as barreiras institucionais intensificam o sofrimento psíquico e ampliam a vulnerabilidade das mulheres, especialmente daquelas em contextos periféricos.

Assim, o apoio do parceiro, quando presente, atua como fator de proteção emocional. Por outro lado, quando ausente ou insuficiente, aprofunda sentimentos de solidão, desamparo e vulnerabilidade, comprometendo o enfrentamento da doença.

Adicionalmente, os resultados evidenciaram que as redes de apoio são majoritariamente sustentadas por mulheres, em especial aquelas que compõem o núcleo familiar das pacientes. Dessa forma, foi observado que, predominantemente, são as mulheres que mais acompanham as pacientes em consultas, oferecem apoio afetivo e material, bem como realizam as tarefas domésticas.

Entretanto, os resultados indicaram que há uma notória presença do apoio oferecido pelos companheiros, principalmente no que diz respeito ao apoio emocional e nas tarefas diárias. Por outro lado, no que concerne às principais mudanças ocorridas no relacionamento após o diagnóstico, a maior parte das participantes indicou que houve distanciamento por parte do parceiro e uma reação negativa à descoberta do diagnóstico de câncer de mama.

Diante o exposto, há necessidade de conferir maior visibilidade ao fenômeno do abandono conjugal no contexto do enfrentamento do adoecimento oncológico e às repercussões desse abandono na qualidade de vida das mulheres acometidas pela doença. Por esse ângulo, faz-se necessário compreender que o processo saúde-doença é permeado por determinantes sociais e ultrapassa os limites biomédicos, com vistas a proporcionar uma atuação equitativa e integralizada pela equipe de saúde. Ademais, vale ressaltar a relevância da inserção dessa pauta nas agendas de políticas públicas, tendo em vista que ainda se apresenta como um tema pouco explorado.



## Referências

- BARROS, Ana Elisa de Sousa; CONDE, Carla Regiani; LEMOS, Talita Mayara Rossi; KUNZ, Josiane Aparecida; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 102-111, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i1a23520p102-111-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23520>. Acesso em: 9 jan. 2026.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.
- CHAGAS, Anivaldo Tadeu Roston. O questionário na pesquisa científica. **Administração on-line**, v. 1, n. 1, p. 25, 2000.
- COELHO, C. G. G.; CARNEIRO, E. P. N.; ROCHA, W. S. Os impactos psicossociais do abandono marital em mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama e o suporte oferecido por profissionais de saúde no enfrentamento dessas situações [Los impactos psicossociales del abandono conyugal en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y el apoyo ofrecido por profesionales de la salud en el enfrentamiento de estas situaciones]. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 12, p. e12488, 2024.
- DE RATIMA EACTILHOS, Maria. Segregação socioespacial no Distrito Federal. **Revista Katálysis**, v. 6, n. 2, p. 237-248, 2003.
- FERREIRA, Verônica Maria et al. **Apropriação do tempo de trabalho das mulheres nas políticas de saúde e reprodução social: uma análise de suas tendências**. 2017. Tese de Doutorado.
- GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.
- GIRARDI, Flávia Araújo et al. Tendência temporal dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de mama feminino no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 4039-4050, 2022.
- HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social**, v. 26, p. 61-73, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. O que é câncer. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>> .
- LOPES, Ana Paula; CAMARGO, Carmen Aparecida Cardoso Maia; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3556-e3556, 2020.



- MACHADO, Raquel Helena Inuma; SOUZA, Juciléia Rezende. Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. **Brasília Médica**, v. 59, 2022. Disponível em: <<https://www.rbm.org.br/Content/pdf/v59a49.pdf>>. Acesso em 6/01/2026.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1994. p. 80-80.
- NERI, Marcelo; SOARES, Wagner. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 18, p. S77-S87, 2002.
- NETTO, José Paulo. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: **Expressão Popular**, 2011.
- PACÍFICO, Marsiel. Materialismo histórico-dialético: gênese e sentidos do método. **Argumentos Revista de Filosofia**, Fortaleza, ano 11, n. 21, p. 220-231, jan./jul. 2019.
- SANTOS NETO, Artur Bispo dos. Trabalho produtivo e trabalho improdutivo nas. **Em Debate**, [S.L.], n. 8, p. 6-22, 27 set. 2013. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5007/1980-3532.2012n8p5>>.
- SENA, Larissa; NEVES, Maria das Graças Camargo. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Comunicação em Ciências da Saúde**, 2019.
- SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 123-139, 2016.
- TRUFELLI, Damila Cristina et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 72-76, 2008.