

Representações culturais do câncer de mama: uma revisão de escopo

Breast cancer cultural representations: a scoping review

Pedro Senise Maroun (<https://orcid.org/0009-0007-6465-8417>)¹

Romeu Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-3100-8091>)²

Adriano da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1105-9046>)³

Abstract *This article aims to map the global scientific production on social or cultural representations and breast cancer in Public Health and discuss how it is presented in the literature. We conducted a scoping review guided by the question: “How are cultural or social representations in the context of breast cancer described in the global scientific Public Health production?”. We searched for works in five scientific literature sources and included 45 studies. The analytical process followed the content analysis technique in the thematic modality. The analyzed collection can be thematized into the following categories: (1) Compromised body image and interactions, (2) Spirituality, (3) Loss of control over life, (4) Going on with life, and (5) Association with ethnic-racial issues. Despite advances in biomedicine, we observed that representations of breast cancer still have metaphors associated with cancer in the last century. We conclude that, among other aspects, care for women with breast cancer cannot be guided only by biomedical and epidemiological approaches since this disease is traversed by knowledge that competes with these approaches.*

Key words *Breast cancer, Cultural representations, Social representations, Symbolic dimension*

Resumo *O objetivo deste artigo é mapear a produção científica global sobre representações sociais ou culturais e câncer de mama no campo da saúde coletiva e discutir como esse fenômeno se apresenta na literatura. Foi realizada uma revisão de escopo, tendo como norte a seguinte pergunta: “Como representações culturais ou sociais no contexto do câncer de mama são descritas na produção científica global no âmbito da saúde coletiva?”. As buscas foram realizadas em cinco fontes de literatura científica, sendo incluídos 45 estudos. O tratamento analítico seguiu a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. O acervo analisado pode ser tematizado nas seguintes categorias: (1) Comprometimento na imagem corporal e nas interações; (2) Espiritualidade; (3) Perda do controle da vida; (4) Seguir com a vida e (5) Associação a questões étnico-raciais. Apesar dos avanços da biomedicina, observa-se que nas representações do câncer de mama ainda permanecem metáforas associadas ao câncer no século passado. Conclui-se que, dentre outros aspectos, a atenção a mulheres com câncer de mama não pode ser pautada apenas pelas abordagens biomédica e epidemiológica, uma vez que essa doença é atravessada por saberes que competem com essas abordagens.*

Palavras-chave *Câncer de mama, Representações culturais, Representações sociais, Dimensão simbólica*

¹ Instituto Nacional de Câncer. R. Visconde de Santa Isabel até 275/276, Vila Isabel. 20560-120

Rio de Janeiro RJ Brasil.
pedromaroun@gmail.com

² Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

O câncer de mama é a doença com maior incidência entre as mulheres do Brasil e do mundo. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, em 2022 foram mais de 73 mil brasileiras com diagnóstico da doença¹. No mundo, mais de 2,2 milhões de mulheres acometidas, representando mais de 11% de todos os cânceres na população mundial. Compreender o câncer de mama não só como uma doença localizada no órgão, mas como uma doença sistêmica, ampliou o olhar biomédico sobre o tratamento.

Nesse campo, a cirurgia de remoção do tumor deixou de ser a etapa fundamental da terapêutica para se tornar uma das tantas fases que a pessoa terá que ultrapassar. A quimioterapia, a radioterapia e os bloqueadores hormonais são, por exemplo, modalidades de tratamento adicionais à cirurgia que conseguiram, ao longo dos anos, melhoras importantes das curvas de sobrevida e tempo livre de progressão.

Para além da ampliação biomédica acerca do câncer de mama, é importante que se venha uma visão de como esse agravo se apresenta na população brasileira. Segundo o Ministério da Saúde², com base em estudos epidemiológicos, os fatores ambientais se associam a, pelo menos, 80% da incidência de câncer e os fatores genéticos representam 5% a 7% de sua etiologia e, ao aparecer antes dos 35 anos, este percentual chega a 25%.

Junto aos aspectos biomédicos e epidemiológicos, no que tange à saúde coletiva, compreender as representações que convivem lado a lado aos avanços da medicina sobre essa doença pode ser importante para as instâncias da política, da organização dos serviços de saúde e do cuidado voltadas para o câncer.

Entre as vias para se chegar a essa compreensão, destacam-se os estudos sobre as representações culturais. As representações culturais são constituintes das representações sociais e impactam na subjetividade de um grupo social por meios de caracterizações, permitindo o homem lidar com o mundo ao seu redor. Elas consistem em representações mentais e públicas de um grupo específico em uma comunidade, podendo ser positivas, xenofílicas, ou negativas, xenofóbicas, numa rejeição do outro grupo social³.

As representações do câncer de mama feminino podem ser socialmente construídas por meio de significados tanto relacionados ao câncer em geral, quanto ao corpo feminino em específico, bem como a partir da experiência de vivenciar

essa patologia⁴. Assim, entende-se que os saberes marginais à ciência tradicional podem interferir no processo de produção do conhecimento científico, embora caiba a primeira, em última instância, definir o que é ou não um conhecimento científico⁵.

Avançando na discussão acerca do contraponto entre biomedicina e representações do câncer de mama, desmitificações poderão ocorrer em relação à morte e ao insucesso feminino. Atravessando essa discussão, pode ser importante ter em mente que o corpo da mulher não é apenas objetificado através das significações culturais, mas a condição de existência no mundo e na cultura⁶. O corpo permite acesso ao mundo. Butler⁷ descreve corpos como instrumentos de dor, prazer, doença e violência, o que, para ela, não é uma mera representação. Uma mulher que perde a mama, ou os cabelos, é exposta aos descritos socialmente impostos a ela. Um sujeito incapaz de reproduzir, de ser sexualizado e de operar as vias do capitalismo através da atividade laboral.

Com base nessas considerações iniciais, entende-se que, por meio da problematização do que a literatura vem produzindo acerca das representações do câncer de mama, poderá haver um deslocamento da exclusividade do foco, exclusivamente ancorado no modelo biológico, para “práticas preventivas que contemplem significados do sujeito demarcados por suas relações sociais”⁴ (p. 198). Nesse sentido, esta revisão de escopo objetiva mapear a produção científica global sobre representações sociais ou culturais e câncer de mama no campo da saúde coletiva e discutir como esse fenômeno se apresenta na literatura.

Metodologia

Realizou-se uma revisão de escopo com base no referencial metodológico do Instituto Joanna Briggs⁸. Um protocolo de pesquisa foi registrado na *Open Science Framework* (OSF)⁹.

Pergunta de investigação

Pergunta: “Como representações culturais ou sociais no contexto do câncer de mama são descritas na produção científica global no âmbito da saúde coletiva?”

Optou-se por trabalhar com uma pergunta aberta e ampla para se obter uma maior diversidade da produção científica acerca do assunto.

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram estudos primários e secundários, documentos, relatórios, disponíveis em inglês, português ou espanhol, que abordaram questões relacionadas a representações sociais e culturais no câncer de mama, no contexto da saúde coletiva ou pública. Foram excluídos estudos que se referiam a outros contextos que não a saúde coletiva, e que abordavam representações sociais e culturais fora do contexto do câncer de mama ou que estavam em idiomas diferentes dos citados.

Não se realizou avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que ela não fez parte dos critérios de inclusão, sendo considerada opcional em revisões de escopo⁹. Os estudos selecionados foram transferidos para o *software* Zotero.

Fontes de dados e estratégias de busca

As palavras-chave para a acessar as fontes foram: “Poder simbólico”, “Representaciones Sociales”, “Social Representations”, “Representações sociais”, “Estigma”, “Alterações de autoimagem”, “Stigma”, “Dimensão simbólica”, “Câncer de mama”, “Neoplasias da mama”, “Câncer mamário”, “Breast Neoplasms”, “Neoplasias de la Mama”, “Breast cancer”, “saúde coletiva”, “Saúde pública”, “Public health”, “Salud Publica”, “etnografia”, “Antropologi*”, “Imaginario social”.

O processo de identificação dos estudos relevantes contou com os bancos de dados de periódicos da Portal regional BVS, PubMed, Scopus e Web of Science, OASISbr, e Dimensions. Essas bases possuem uma vasta cobertura das publicações na área de saúde o que justificou a seleção realizada. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca na *Knowledge Translation [Title] OR translational Medical Research [Title/Abstract]*. A estratégia de busca foi desenvolvida pelos autores.

Extração e análise dos dados

Os estudos que foram escolhidos para fazer parte desta revisão foram organizados em uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), título, país de origem e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão. Essa etapa consistiu na sumarização dos elementos essenciais de cada estudo, trabalhando a estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo.

Os resultados dos estudos, em sua maioria qualitativos, foram analisados à luz da técnica de

análise de conteúdo adaptada por Gomes¹⁰, da modalidade temática descrita por Bardin¹¹. Os resultados são apresentados de forma descritiva, e por meio de quadros.

Resultados

As buscas recuperaram 117 registros e, após exclusão de 3 fontes que estavam em duplicatas, restaram 114 estudos. Após leitura dos títulos e resumos, 69 trabalhos foram excluídos por não apresentarem elementos que à pergunta de pesquisa. É necessário reforçar que, quando a importância de um estudo não estava descrita no resumo, o artigo completo era recrutado para a leitura na íntegra pelos dois leitores. O objetivo era verificar se eles tratavam de forma adequada da questão de pesquisa. Os 45 estudos que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra. As razões mais comuns para a exclusão dos estudos foi por não debaterem representações sociais ou por não tratarem do cenário do câncer de mama. Com na recomendação Prisma16, elaborou-se um fluxograma do processo de seleção das publicações desta revisão (Figura 1).

Características gerais do acervo

O acervo das fontes analisadas apresenta algumas características, destacando-se principalmente local da produção, foco dos estudos e desenho metodológico (Quadro 1). No conjunto dos 45 artigos analisados, observa-se que a produção abrange todos os continentes, sendo 15 da América do Norte, 10 da América do Sul, 8 da Ásia, 7 da Europa, 4 da África e 1 da América Central. Dos estudos sul-americanos, 6 são do Brasil.

No que se refere a objetivos ou focos dos estudos, os significados culturais e as representações sociais estão presentes em seis estudos. Em seguida, destacam-se experiências/vivências de mulheres, questões étnico-raciais; crença/espiritualidade, aspectos psicológicos e psicossociais; informação/conhecimento/conscientização; presentes cada um desses focos em quatro estudos.

Em relação a desenho metodológico, a grande maioria dos trabalhos se caracteriza como estudos primários (36), sendo 28 de abordagem qualitativa, 7 quantitativos e 1 quanti-qualitativo. O restante dos estudos (9) são ensaios ou revisões.

No que tange à temporalidade da publicação dos estudos, observa-se que 3 foram publicados na segunda metade do século XX e 42 no atual século.

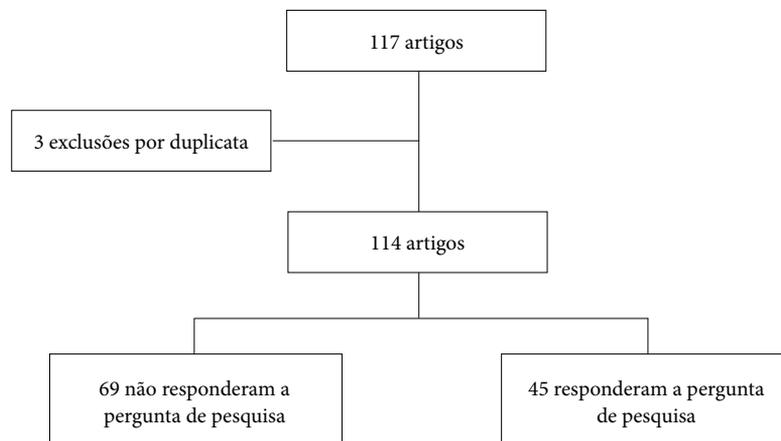


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das publicações.

Fonte: Autores.

Quadro 1. Características do acervo.

Total de Estudos: 45							
Localização Geográfica		Objetivos ou Focos dos estudos		Desenho Metodológico		Data de Publicação	
América do Norte	15 artigos	Significados culturais e as representações sociais	6 artigos	Estudos primários	36 artigos	Segunda metade do século XX	3 artigos
América do Sul	10 artigos	Experiências/vivências de mulheres	4 artigos	Abordagem qualitativa	28 artigos	Século atual	42 artigos
América Central	1 artigo	Questões étnico-raciais	4 artigos	Quantitativos	7 artigos		
África	4 artigos	Crença/espiritualidade	4 artigos	Quantitativo	1 artigos		
Europa	7 artigos	Aspectos psicológicos e psicossociais	4 artigos	Ensaio ou revisões	9 artigos		
Ásia	8 artigos	Informação/conhecimento/conscientização	4 artigos				

Fonte: Autores.

Mapeamento e discussão das temáticas da produção

Nem todos os estudos tratam especificamente de representações culturais ou representações sociais. No entanto, na leitura mais aprofundada dos estudos que não explicitam essas representações, podemos inferir que as discussões se alinham à dimensão simbólica do câncer de mama que, de certa forma, caracterizam as representações, sejam culturais ou sociais.

A literatura aponta que as representações sociais incluem temas concretos, como alterações corporais, incluindo os estigmas da doença, como também temas subjetivos e abstratos, relacionados ao fatalismo, espiritualidade e aspectos relacionados à sobrevivência pós câncer. Aspectos políticos, como as relações étnico raciais também são amplamente citados no contexto do câncer de mama, o que traduz a relação desse tema com a cultura local, as leis e costumes de um território e a forma de tratar o corpo da mulher.

Em síntese, as fontes afiguram-se em cinco grandes temáticas: (1) Comprometimento na imagem corporal e nas interações; (2) Espiritualidade; (3) Perda do controle da vida; (4) Seguir com a vida e (5) Associação a questões étnico-raciais (Quadro 2). Observa-se que uma fonte pode figurar, simultaneamente, em mais de uma temática ou subtemática.

Discussão

Com base na literatura, consideramos que, para compreender as alterações corporais no câncer de mama e como isso afeta as mulheres em tratamento, precisamos suscitar o conceito de estigma. Segundo Goffman¹², há três tipos de estigmas: deformidades físicas; culpas de caráter indivi-

Quadro 2. Subcategorias e referências dos estudos.

Total de estudos: 45									
Subcategorias:									
Comprometimentos na imagem corporal e nas interações	Ano de publicação	Espiritualidade no enfrentamento do CM	Ano de publicação	Perda do controle da vida/ morte /fatalismo	Ano de publicação	Seguir com a vida/ sobrevivência	Ano de publicação	CM associado a aspectos étnico-raciais	Ano de publicação
Bhan e Jayaram ¹⁶	2022	Alqaissi e Dickerson ²⁹	2010	Anjos e Zago ³⁰	2006	Anjos e Zago ³⁰	2006	Alqaissi e Dickerson ²⁹	2010
Colyer ¹⁷	1996	Anjos e Zago ³⁰	2006	Bowen <i>et al.</i> ³⁷	2002	Beyer <i>et al.</i> ⁵⁰	2016	Anjos e Zago ³⁰	2006
Denig <i>et al.</i> ¹⁸	2022	Chiu ³¹	2001	Chávez-Díaz <i>et al.</i> ³⁸	2020	Bloom e Kessler ⁵¹	1994	Beyer <i>et al.</i> ⁵⁰	2016
Graves <i>et al.</i> ¹⁹	2012	Elobaid <i>et al.</i> ³²	2016	Cromer ³⁹	2013	Bowen <i>et al.</i> ³⁷	2002	Chiu ³¹	2001
Kenen <i>et al.</i> ²⁰	2007	Halbach <i>et al.</i> ³³	2020	Dey ⁴⁰	2014	Cromer ³⁹	2013	Cromer ³⁹	2013
Khakbazan <i>et al.</i> ²¹	2014	López <i>et al.</i> ³⁴	2005	Granado <i>et al.</i> ⁴¹	2014	Gomes <i>et al.</i> ⁵²	2002	Elobaid <i>et al.</i> ³²	2016
Kihs ²²	2012	Roick <i>et al.</i> ³⁵	2020	Grecco ⁴²	2019	Graves <i>et al.</i> ¹⁹	2012	Granado <i>et al.</i> ⁴¹	2014
Kwok e Sullivan ²³	2006	Ver Dye <i>et al.</i> ³⁶	2011	Kenen <i>et al.</i> ²⁰	2007	Guruge <i>et al.</i> ⁵³	2011	Grecco ⁴²	2019
Laza-Vasquez <i>et al.</i> ²⁴	2021			Lundquist e Ready ⁴³	2015	Kathrikolly <i>et al.</i> ⁵⁴	2020	Guruge <i>et al.</i> ⁵³	2011
Magasi <i>et al.</i> ²⁵	2022			Mccutchan <i>et al.</i> ⁴⁴	2021	Laza-Vasquez <i>et al.</i> ²⁴	2021	Halbach <i>et al.</i> ³³	2020
Mansoor e Abid ²⁶	2020			Ndukwe <i>et al.</i> ⁴⁵	2013	López <i>et al.</i> ³⁴	2005	Henderson <i>et al.</i> ⁵⁷	2022
Panobianco <i>et al.</i> ²⁷	2008			Ohaeri <i>et al.</i> ⁴⁶	2012	Lundquist e Ready ⁴³	2015	Khakbazan <i>et al.</i> ²¹	2014
Matevosyan ²⁸	2009			Parker ⁴⁷	1995	Magasi <i>et al.</i> ²⁵	2022	Kwok	2006
				Sarfo e Addai ⁴⁸	2018	Mansoor e Abid ²⁶	2020	López <i>et al.</i> ³⁴	2005
				Uwimana <i>et al.</i> ⁴⁹	2022	Matevosyan ²⁸	2019	Ndukwe <i>et al.</i> ⁴⁵	2013
						Vieira <i>et al.</i> ⁵⁵	2005	Uwimana <i>et al.</i> ⁴⁹	2022
						Vos <i>et al.</i> ⁵⁶	2012	Ver Dye <i>et al.</i> ³⁶	2011

Fonte: Autores.

dual e estigmas tribais de raça, nação e religião. Os dois primeiros tipos podem ser inferidos na discussão dos estudos analisados. Nesse sentido, por meio do estigma de algo, ou seja, um marcador de desvalia, pode haver a desacreditação ou distanciamento do reconhecido normal que as mulheres com câncer de mama serão reconhecidas e tratadas diante desse contexto. A marca da queda do cabelo pela quimioterapia e/ou a mutilação da ausência da mama evocam a perda da feminilidade diante da expectativa do corpo como instrumento reprodutivo, sexual e adequado.

Nos textos sobre modificações corporais e como esse evento é um marcador da representação social do câncer de mama, o debate pode ser ampliado para aspectos como: “vergonha do diagnóstico”, “medo”, “ameaça” e “autoestima”. Essas expressões envolvem as angústias diante das perdas físicas que afetarão as subjetividades. Embora não seja o tema central, o corpo feminino como instrumento de controle e pela medicina moderna, seu principal dispositivo de vigilância, reafirma o quanto o corpo biologicamente saudável deva ser instrumento de desejo e valor. Refletir através da medicalização e fragmentação de corpos nos faz acessar as afetações que traduzem medo, vergonha e ameaça por algo que não é culpa da pessoa acometida^{13,14}. Nesse ponto, encontramos trabalhos que demonstram justamente o abandono por parte dos cônjuges da pessoa com câncer, numa demonstração de como os frutos das representações se firmam socialmente.

O estigma como representação, de forma indireta, afasta mulheres do rastreio, e em consequência, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. É fato também que o processo de exclusão social não permite essa escolha para um segmento de mulheres, porém, outras que possuem esse direito, ou privilégio, atrasam apoiadas na negação que pode advir do que isso representa na trajetória pessoal. É um ciclo que aumenta mortalidade, traz mais estigma pois os tratamentos das doenças avançadas serão mais agressivos e alimenta o imaginário de que todo câncer será devastador e uma real ameaça à vida.

Quando os artigos abordam as representações sociais relacionadas à perda do controle da vida, observamos as consequências do estigma, que era temido no grupo anterior. O diagnóstico do câncer de mama traz reflexões inexoráveis: medo da morte, medo do futuro, medo da rejeição e o debate sobre fatalismo.

Outro aspecto observado na revisão, é a espiritualidade como norte de mulheres com cân-

cer de mama. Embora espiritualidade não seja o tema central deste estudo, o uso dessa definição correlato às representações sociais funciona por vezes como antídoto. A espiritualidade no enfrentamento, no lidar com a doença e suas consequências e como estratégia de enfrentamento. Notamos ainda registros do uso inadequado da espiritualidade para negação da realidade corporal, tão comum na nossa cultura. Mulheres que fogem para religião na busca por algo que a ciência deve intervir, o que não significa que curas espirituais sejam benéficas, mas não se interpõem à ciência e à farmacologia.

Como a seleção dos artigos não foram excludentes dentro dos grupos de análise, a maior quantidade de estudos pode se adequar ao tema “seguir com a vida/ sobrevivência”. Compreender a dimensão simbólica do câncer de mama e bem como experimentar a resiliência nesse mesmo contexto foram pontos onde as representações foram incluídas na literatura. A construção da sequência simbolismo e resiliência seguidos pela aceitação do corpo modificado e a readaptação ao trabalho e à vida pessoal demonstra a trajetória de uma parcela de mulheres que decidem, e podem, se tratar.

Os aspectos étnico-raciais no contexto do câncer de mama formaram uma categoria diversa, com possibilidade de novos debates e necessidade de maior atenção em outros trabalhos. Esse fato se deve às representações sociais também se associarem ao conceito de cultura e por também vivermos num mundo historicamente racializado. Na antropologia, a cultura dialoga com crenças e valores que são produzidos e perpetuados por um grupo social, ou seja, se relacionam com valores locais que são transmitidos socialmente. Nesse contexto, países autocráticos, comuns nas regiões do golfo pérsico e em países da África central apresentam barreiras para mulheres acessarem serviços de saúde pela exposição do corpo, pela necessidade de consentimento do cônjuge e por viverem comandadas por dogmas religiosos.

No caso dos atravessamentos raciais, pudemos observar o que, dentro de um olhar atento fora do contexto acadêmico, já parecia cristalizado: mulheres negras são mais excluídas dos sistemas de saúde que as brancas, apresentam doenças mais avançadas e morrem mais de câncer que as de pele clara. Racializar o cuidado em saúde parece ser uma demanda urgente nesses estudos que evocam, entre outras especificidades, o mito da democracia racial, que pode abalar as relações médico-paciente e potencializar estigmas da doença e do tratamento do câncer.

Conclusões

Observa-se que, até a primeira metade do século XX, no campo da biomedicina, várias metáforas foram utilizadas para o câncer em geral, a exemplo das visões fatalista (“vestíbulo da morte”), demoníaca (“tumor maligno” X “tumor benigno”) e militar (“ataque de células inimigas a ser combatido”)¹⁵. Se olharmos para as representações do câncer de mama tematizadas neste estudo, podemos considerar que permanências dessas metáforas associadas ao câncer em geral ainda continuam existindo.

Por outro lado, consideramos que as representações aqui tratadas não são apenas tributadas às mencionadas metáforas. As instâncias da subjetividade, das relações societárias e da dimensão sociocultural de segmentos populacionais po-

dem também configurar distintas formas leigas para representar o câncer.

Em termos de evidências, podemos ressaltar que o escopo desta revisão aponta para questões que vão para além da doença da uma parte do corpo da mulher. Problemas com a mama podem resultar em comprometimentos na identidade feminina.

Com base nas discussões dos estudos revisados, destacamos que a atenção a mulheres com câncer de mama não pode ser pautada apenas pelas abordagens biomédica e epidemiológica, uma vez que essa doença é atravessada por saberes que competem com essas abordagens. Nesse sentido, tanto âmbito da formação, quanto no da atuação de profissionais de saúde, faz-se necessário problematizar diferentes camadas simbólicas que envolvem as representações do câncer aqui focalizado.

Colaboradores

PS Maroun foi responsável pela concepção do estudo, seleção e análise dos artigos para revisão, e redação do texto final. R Gomes atuou como juiz dos artigos não concordantes e contribuiu na revisão crítica do texto. A Silva contribuiu na concepção metodológica do texto e na seleção dos artigos. Todos os autores concordaram em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Dados e números sobre câncer de mama: Relatório anual*. Rio de Janeiro: MS; 2022.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Fatores de risco* [Internet]. 2023 [acessado 2023 jul 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>.
3. Rubenfeld S, Clément R, Lussier, D, Lebrun M, Auger R. Second Language Learning and Cultural Representations: Beyond Competence and Identity. *Language Learning* 2006; 56(4):609-632.
4. Gomes R, Mendonça EA, Pontes ML. As Representações sociais e a experiência da doença. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1207-1214.
5. Nascimento GC, Córdula EBL. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. *Rev Educ Publica* [periódico na Internet] 2018 [acessado 2023 jul 8]. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-producao-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientifico>.
6. Csordas TJ, editor. *Embodiment and Experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
7. Butler J. *Bodies That Matter: on the discursive limits of sex*. New York: Routledge; 1993.
8. Wendel S, Secoli SR, Alves V. A abordagem do Joanna Briggs Institute para revisões sistemáticas. *Rev Latino-Am Enferm* 2018; 26:e3074.
9. OSF [Internet]. Osf.io. 2023 [cited 2023 jul 8]. Available from: <https://osf.io/>.
10. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 79-108.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
12. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
13. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 1987.
14. Martin E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
15. Sontag S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
16. Bhan AD, Jayaram J. Screening, Self-Examination and Awareness in Breast Cancer. In: Sharma SC, Mazumdar A, Kaushik R, editors. *Breast Cancer*. Singapore: Springer; 2022. p. 587-600.
17. Colyer H. Women's experience of living with cancer. *J Adv Nurs* 1996; 23(3):496-501.
18. Denig LA, Boing L, Fretta TB, Sperandio FF, Guimarães ACA. Efeito da dança do ventre na função sexual e imagem corporal de pacientes em hormonioterapia para o câncer de mama - ensaio clínico randomizado. *Fisioter Mov* 2022; 35(ed.esp.):e35602.0.
19. Graves KD, Jensen RE, Cañar J, Perret-Gentil M, Leventhal KG, Gonzalez F, Caicedo L, Jandorf L, Kelly S, Mandelblatt J. Through the lens of culture: quality of life among Latina breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat* 2012; 136(2):603-613.
20. Kenen RH, Shapiro PJ, Hantsoo L, Friedman S, Coyne JC. Women with BRCA1 or BRCA2 mutations renegotiating a post-prophylactic mastectomy identity: self-image and self-disclosure. *J Genet Couns* 2007; 16(6):789-798.
21. Khakbazan Z, Roudsari RL, Taghipour A, Mohammadi E, Pour RO. Appraisal of breast cancer symptoms by Iranian women: entangled cognitive, emotional and socio-cultural responses. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(19):8135-8142.
22. Kihs MP. O câncer de mama sob o prisma do serviço social: olhares acerca da qualidade de vida. *Coleciona SUS* 2012; 614(81):618.19-006.6(043).
23. Kwok C, Sullivan G. Chinese-Australian women's beliefs about cancer: implications for health promotion. *Cancer Nurs* 2006; 29(5):E14-E21.
24. Laza-Vásquez C, Rodríguez-Vélez ME, Lasso Conde J, Perdomo-Romero AY, Pastells-Peiró R, Gea-Sánchez M. Experiences of young mastectomised Colombian women: An ethnographic study. *Enferm Clin (Engl Ed)* 2021; 31(2):107-113.
25. Magasi S, Marshall HK, Winters C, Victorson D. Cancer Survivors' Disability Experiences and Identities: A Qualitative Exploration to Advance Cancer Equity. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(5):3112.
26. Mansoor T, Abid S. Negotiating femininity, motherhood and beauty: Experiences of Pakistani women breast cancer patients. *Asian J Womens Stud* 2020; 26(4):485-502.
27. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: Significado do sofrimento vivido. *Psicol Estud* 2008; 13(4):807-816.
28. Matevosyan NR. Reproductive health in women with serious mental illnesses: A review. *Sexuality Disab* 2009; 27:109-118.
29. Alqaissi NM, Dickerson SS. Exploring common meanings of social support as experienced by Jordanian women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2010; 33(5):353-361.
30. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latino-Am Enferm* 2006; 14(1):33-40.
31. Chiu L. Spiritual resources of Chinese immigrants with breast cancer in the USA. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(2):175-184.
32. Elobaid Y, Aw TC, Lim JNW, Hamid S, Grivna M. Breast cancer presentation delays among Arab and national women in the UAE: a qualitative study. *SSM Popul Health* 2016; 2:155-163.
33. Halbach SM, Midding E, Ernstmann N, Würstlein R, Weber R, Christmann S, Kowalski C. Male Breast Cancer Patients' Perspectives on Their Health Care Situation: A Mixed-Methods Study. *Breast Care (Basel)* 2020; 15(1):22-29.
34. López ED, Eng E, Randall-David E, Robinson N. Quality-of-life concerns of African American breast cancer survivors within rural North Carolina: blending the techniques of photovoice and grounded theory. *Qual Health Res* 2005; 15(1):99-115.

35. Roick J, Esser P, Hornemann B, Mehnert A, Ernst J. Why Me? - Causal Attributions and their Relation to Socio-Economic Status and Stigmatization in Breast, Colon, Prostate and Lung Cancer Patients. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2020; 70(1):22-31.
36. De Ver Dye T, Bogale S, Hobden C, Tilahun Y, Hechter V, Deressa T, Bize M, Reeler A. A mixed-method assessment of beliefs and practice around breast cancer in Ethiopia: implications for public health programming and cancer control. *Glob Public Health* 2011; 6(7):719-731.
37. Bowen DJ, Burke W, Yasui Y, McTiernan A, McLeran D. Effects of risk counseling on interest in breast cancer genetic testing for lower risk women. *Genet Med* 2002; 4(5):359-365.
38. Chávez-Díaz A, Gomez-Gonzalez MP, Torres-Lopez TM. Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Act Psi* 2020; 34(128):51-67.
39. Cromer F. 2014 Black Women and Health Politics Panel-Het Heru Healing Dance and Auset Aum Tam Qi Gong Healing: Holistic Approaches to Dance/Movement Therapy. In: *2014 National Conference of Black Political Scientists (NCOBPS) Annual Meeting* [Internet]. [cited 2023 jun 18]. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2322721>.
40. Dey S. Preventing breast cancer in LMICs via screening and/or early detection: The real and the surreal. *World J Clin Oncol* 2014; 5(3):509-519.
41. Granado MN, Guell C, Hambleton IR, Hennis AJM, Rose AMC. Exploring breast cancer screening barriers among Barbadian women: a focus group study of mammography in a resource-constrained setting. *Critical Public Health* 2014; 24(4):429-444.
42. Greco C. Moving for Cures: Breast Cancer and Mobility in Italy. *Med Anthropol* 2019; 38(4):384-398.
43. Lundquist TS, Ready RE. Screening for Alzheimer's disease: inspiration and ideas from breast cancer strategies. *J Appl Gerontol* 2015; 34(3):317-328.
44. McCutchan G, Weiss B, Quinn-Scoggins H, Dao A, Downs T, Deng Y, Ho H, Trung L, Emery J, Brain K. Psychosocial influences on help-seeking behaviour for cancer in low-income and lower middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health* 2021; 6(2):e004213.
45. Ndukwe EG, Williams KP, Sheppard V. Knowledge and perspectives of breast and cervical cancer screening among female African immigrants in the Washington D.C. metropolitan area. *J Cancer Educ* 2013; 28(4):748-754.
46. Ohaeri BM, Ofi AB, Campbell OB. Relationship of knowledge of psychosocial issues about cancer with psychic distress and adjustment among breast cancer clinic attendees in a Nigerian teaching hospital. *Psychooncology* 2012; 21(4):419-426.
47. Parker LS. Breast cancer genetic screening and critical bioethics' gaze. *J Med Philos* 1995; 20(3):313-337.
48. Sarfo VG, Addai BW. The Role of Survivors in Breast Cancer Advocacy and Treatment in Ghana. *JFO* 2018; 4(Supl. 2):246s.
49. Uwimana A, Dessalegn S, Vianney Dusengimana JM, Stauber C, Fata A, Hagenimana M, Uwinkindi F, Balinda JP, Shulman LN, Revette A, Rwamuza E, Pace LE. Integrating Breast Cancer Early Detection Into a Resource-Constrained Primary Health Care System: Health Care Workers' Experiences in Rwanda. *JCO* 2022; 8:e2200181.
50. Beyer KM, Zhou Y, Matthews K, Bemanian A, Laud PW, Nattinger AB. New spatially continuous indices of redlining and racial bias in mortgage lending: links to survival after breast cancer diagnosis and implications for health disparities research. *Health Place* 2016; 40:34-43.
51. Bloom JR, Kessler L. Emotional support following cancer: a test of the stigma and social activity hypotheses. *J Health Soc Behav* 1994; 35(2):118-133.
52. Gomes R, Skaba MMVF, Vieira RJS. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. *Cad Saude Publica* 2002; 18(1):197-204.
53. Guruge S, Maheu C, Zanchetta MS, Fernandez F, Baku L. Social support for breast cancer management among Portuguese-speaking immigrant women. *Can J Nurs Res* 2011; 43(4):48-66.
54. Kathrikolly TR, Nair S, Poobalan AS, Shetty RS, Tripathhee S, Mac Lennan SJ. Increasing Engagement for Breast Cancer Screening and Treatment: The "ICANTREAT" Community of Expertise Initiative. *Asian Pac J Cancer Prev* 2020; 21(12):3655-3659.
55. Vieira RJS, Gomes R, Trajano AJB. Câncer de mama e gravidez subsequente: um olhar sociocultural. *Rev Bras Cancerol* 2005; 51(2):101-110.
56. Vos J, Oosterwijk JC, Gomez-Garcia E, Menko FH, Collee MJ, van Asperen CJ, Jansen AM, Stiggelbout AM, Tibben A. Exploring the short-term impact of DNA-testing in breast cancer patients: the counselees' perception matters, but the actual BRCA1/2 result does not. *Patient Educ Couns* 2012; 86(2):239-251.
57. Henderson V, Strayhorn SM, Bergeron NQ, Strahan DC, Ganschow PS, Khanna AS, Watson K, Hoskins K, Molina Y. Healthcare Predictors of Information Dissemination About Genetic Risks. *Cancer Control* 2022; 29:10732748221104666.

Artigo apresentado em 08/08/2023

Aprovado em 09/08/2023

Versão final apresentada em 11/08/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Antônio Augusto Moura da Silva