



PSICOLOGIA

GRACIELY ALVES GARCIA

**AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE MULHERES COM CÂNCER
DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA**

**IPORÁ-GO
2023**

Graciely Alves Garcia

**AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do
Curso de psicologia do Centro Universitário
de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial
para obtenção do título de bacharelado em
psicologia

Orientador: Prof. Dyullia Moreira de Sousa

BANCA EXAMINADORA

Dyullia Moreira de
Sousa

Assinado digitalmente por Dyullia Moreira de Sousa
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente, CN=Dyullia Moreira
de Sousa, E=dyu.moreir@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-12-13 19:47:49
Foxit Reader Versão: 10.0.0

Professor(a) Dyullia Moreira de Sousa

Docente Orientadora

Mikaella Magalhães
Silva de Jesus

Assinado digitalmente por Mikaella Magalhães Silva de
Jesus
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente, CN=Mikaella
Magalhães Silva de Jesus, E=psimikaella@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-12-13 19:47:32
Foxit Reader Versão: 10.0.0

Professor(a) Daniela Soares Rodrigues

Coordenadora do curso de Psicologia

Mikaella Magalhães
Silva de Jesus

Assinado digitalmente por Mikaella Magalhães Silva de Jesus
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente, CN=Mikaella
Magalhães Silva de Jesus, E=psimikaella@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-12-13 19:46:39
Foxit Reader Versão: 10.0.0

Professor(a) Mikaella Magalhães Silva de Jesus

Docente Convidada

IPORÁ-GO

2023

AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

SELF-ESTEEM AND SELF-IMAGE OF WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERGOING MASTECTOMY

Graciely Alves Garcia¹

Dyullia Moreira de Sousa²

RESUMO

No Brasil, o câncer de mama é considerado como a segunda neoplasia maligna com risco elevado para as mulheres e no mundo todo, os casos da patologia alcançaram o primeiro lugar em relação à epidemiologia. Mediante o exposto, o presente estudo visou responder ao seguinte problema: qual o impacto da mastectomia na autoestima e autoimagem de mulheres com câncer de mama? Considerando o exposto, a presente pesquisa teve como objetivo geral investigar a autoestima e autoimagem em mulheres com câncer de mama que foram submetidas à mastectomia. Para sua realização foi feita a pesquisa bibliográfica, em artigos e livros publicados no Scielo e PubMed e o estudo foi materializado no segundo semestre de 2023. Dentre os resultados obtidos, destacamos que o câncer de mama impacta de forma contundente a realidade das mulheres, as quais, após o diagnóstico, veem seu cotidiano abalado. Evidenciamos que a mastectomia é uma técnica invasiva de controle da proliferação das células e extirpação do tumor e embora seja um meio utilizado para aumentar as chances de cura das mulheres, grande parte delas sofrem com os efeitos da mastectomia em sua autoestima, pois para as pacientes, a mastectomia leva embora não apenas as células malélicas, mas todo o autoconceito e confiança. Com isso, observamos que os impactos da mastectomia ocorrem, desde os aspectos físicos, aos emocionais e psicossociais, uma vez que as mamas são carregadas de simbologia, principalmente em relação à maternidade e à sexualidade feminina.

Palavras-chave: Autoestima. Câncer de mama. Mastectomia. Mulheres.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ, GO. Email:

² Orientadora, Bacharel (UFMT) Mestranda em Psicologia (UFG) Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ. Email: dyu.moreir@gmail.com

ABSTRACT

In Brazil, breast cancer is considered the second malignant neoplasm with a high risk for women and worldwide, cases of the pathology have reached first place in relation to epidemiology. Based on the above, the present study aimed to answer the following problem: what is the impact of mastectomy on the self-esteem and self-image of women with breast cancer? Considering the above, the present research had the general objective of investigating self-esteem and self-image in women with breast cancer who underwent mastectomy. To carry it out, bibliographical research was carried out, in articles and books published in Scielo and PubMed and the study was materialized in the second half of 2023. Among the results obtained, we highlight that breast cancer has a strong impact on the reality of women, the who, after the diagnosis, see their daily lives shaken. We highlighted that mastectomy is an invasive technique for controlling cell proliferation and tumor extirpation and although it is a means used to increase women's chances of cure, most of them suffer from the effects of mastectomy on their self-esteem, as for patients, mastectomy takes away not only the evil cells, but all self-concept and confidence. With this, we observed that the impacts of mastectomy occur, from the physical, to the emotional and psychosocial aspects, since the breasts are loaded with symbolism, mainly in relation to motherhood and female sexuality.

Keywords: Self-esteem. Breast cancer. Mastectomy. Women.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de mama é considerado como a segunda neoplasia maligna com risco elevado para as mulheres e no mundo todo, os casos da patologia alcançaram o primeiro lugar em relação à epidemiologia. O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado das células, as quais não obedecem ao processo de morte programada e com isso, se proliferam pelo organismo, causando os mais variados tipos de câncer (Prates *et al.*, 2017).

A detecção precoce é a mais indicada para evitar que o câncer de mama se torne mortal, visto que a morbidade entre as mulheres acometidas é considerada elevada. Ao ser diagnosticada com o câncer de mama, a mulher passa por diversos impactos, tanto físicos, quanto psicológicos e emocionais. O

tratamento é invasivo, constituindo de terapia medicamentosa, quimioterapia, radioterapia e mastectomia (Fonseca *et al.* 2017).

Mediante o exposto, o presente estudo visou responder ao seguinte problema: qual o impacto da mastectomia na autoestima e autoimagem de mulheres com câncer de mama? Pressupõe-se que o câncer de mama impacta significativamente a vida das mulheres após o diagnóstico e, devido a isso, seu cotidiano é totalmente abalado, além disso, a mastectomia é um tratamento considerado invasivo e mutilador, sendo que a mulher em tratamento contra o câncer perde sua identidade feminina quando precisa retirar a mama, sofrendo com a perda de algo tão simbólico quanto a mama e isso impacta seriamente sua autoimagem e autoconceito. Ademais, a retirada das mamas, seja total ou parcialmente, resulta em sequelas, ainda que seja um procedimento que vise a saúde da paciente. Além de limitar os movimentos dos membros superiores, os efeitos socioemocionais são ainda mais contundentes, pois podem resultar no adoecimento psíquico da mulher no tratamento do câncer.

Considerando o exposto, a presente pesquisa tem como objetivo geral investigar a autoestima e autoimagem em mulheres com câncer de mama que foram submetidas à mastectomia. Não obstante, os objetivos específicos foram: apresentar a definição de câncer de mama e a mastectomia como parte do tratamento; discorrer sobre o impacto do câncer de mama na vida das mulheres; relatar os efeitos da mastectomia na autoestima e autoconceito das mulheres com câncer de mama. Ressaltamos que o estudo é relevante, visto que com o aumento do número de diagnóstico de câncer de mama, mais mulheres sofrem os efeitos do tratamento em sua autoestima e autoconceito e a necessidade de aprofundar no assunto é importante no contexto de atuação do psicólogo. Ademais, destacamos que a pesquisa se justifica a partir da consideração de que a mastectomia deixa marcas na vida das mulheres e isso afeta o contexto emocional delas, podendo até prejudicar a evolução do tratamento. Nesse sentido, o estudo visa constituir um recorte referencial para o conhecimento de profissionais que se interessem em atuar na oncologia.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Definição de câncer de mama e a mastectomia como parte do tratamento

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama e demais neoplasias resultam do crescimento desordenado e incontrolável das células anormais e suas causas dependem de diversas variáveis, sendo elas relacionadas à genética, hereditárias ou adquiridas a partir de fatores ambientais e fisiológicos e decorrentes do estilo de vida dos indivíduos (INCA, 2018).

Segundo Alves (2017), há muitos anos o câncer tem chamado a atenção da comunidade científica, principalmente por ser o causador de um considerável índice de óbitos no mundo todo. Uma das grandes preocupações está na procura por uma vacina contra alguns tipos de carcinomas, mas os avanços nas pesquisas ainda não conseguiram isolar uma substância com total eficiência para se transformar em uma vacina. Existem diversos tratamentos para o câncer e os mais comuns são a quimioterapia e a radioterapia, além da intervenção cirúrgica, radical ou não.

As modificações genéticas podem ser responsáveis pelo crescimento desordenado das células, mas isso também pode ocorrer devido à desregulação da morte programada, contribuindo para o surgimento de novos tumores. Dentro da epidemiologia do câncer, se insere o de mama, descrito como um problema de saúde pública, visto que representa uma doença que não surge somente em determinado grupo de risco e mesmo com todas as campanhas do governo federal, ainda representa um considerável, e preocupante, número de adoecimento entre mulheres na idade adulta (INCA, 2013).

O câncer de mama, conforme Alves (2017), é um tumor maligno que se desenvolve nos tecidos mamários e que quando há o diagnóstico precoce pode apresentar grandes chances de cura, a depender, principalmente do tipo de tratamento, da faixa etária da mulher e da qualidade de vida apresentada. Embora possa ocorrer em homens, o câncer de mama é mais frequente em mulheres, seu

surgimento e evolução inicial são considerados relativamente lentos e mesmo o menor tamanho de um nódulo pode representar a necessidade de tratamentos mais invasivos (Prates *et al.*, 2017).

A carcinogênese da mama ocorre a partir de alguns estágios, sendo eles o inicial, quando os fatores cancerígenos atingem os genes; o promotor, o qual ocorre na fase em que os meios oncológicos atuam na célula previamente atingida por fim, a progressão, caracterizada quando as células passam a se multiplicar de forma incontrolável e irreversível. Ao ser diagnosticado já no estágio avançado, o risco de morbidade aumenta, assim como as chances de cura são diminuídas. Associado a isso, se encontra também os fatores socioeconômicos, visto que nas camadas mais populares, o acesso às campanhas conscientizadoras, assim como à saúde pública agrega maiores limitações (Alves, 2017).

De acordo com o INCA (2018), diante dos tipos de câncer que são diagnosticados, o de mama é considerado um dos mais recorrentes, sendo o segundo no âmbito mundial e ocupando o primeiro lugar de carcinomas em mulheres. De acordo com as estimativas para 2023, até o final do ano, prevê-se que os casos de câncer de mama poderão chegar a 74.000 diagnósticos (INCA, 2023). Augusto *et al.* (2018), ressalta que o câncer de mama atinge mulheres em todo o mundo, mas sua ocorrência maior se volta para países mais desenvolvidos, tais como o Canadá, Reino Unido e EUA. No entanto, destacamos que nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, o número de óbitos sem o devido diagnóstico pode influenciar o índice de mulheres com câncer de mama. Embora os países desenvolvidos apresentem números maiores em relação ao diagnóstico, esse índice cai quando se trata dos óbitos, visto que a detecção precoce é considerada um ponto significativo para o tratamento e cura do câncer de mama.

Silva *et al.* (2018) leciona que os hábitos que os indivíduos constroem ao longo da vida podem influenciar o aparecimento de alguns tipos de câncer, como ocorre na exposição exagerada aos raios solares, seja por lazer ou na atividade laboral, uso excessivo de substâncias nocivas como o cigarro e as bebidas alcoólicas, a falta de atividades físicas, ingestão de medicamentos à base de hormônios, excesso de peso e a alta ingestão de alimentos ultra processados.

Nas mulheres, o uso de hormônios no climatério e menopausa, também pode contribuir para o surgimento do câncer, principalmente o glandular e o de mama. Nesse sentido, a literatura médica recomenda que as mulheres sejam orientadas a se conhecerem, realizarem o autoexame, embora ele não substitua a consulta médica cotidiana, indicando qualquer alteração de alerta nas mamas (Almeida *et al.*, 2015).

Almeida *et al.* (2015) alerta que o retardo no diagnóstico tende a diminuir as chances de cura das mulheres acometidas pelo câncer de mama. O próprio medo feminino de descobrir que tem alguma doença grave, aliado ao temor pelo preconceito e os estigmas que podem acompanhar a descoberta, fazem com que algumas mulheres demorem a procurar auxílio médico. Além disso, a patologia ainda suscita a ideia de que “se não mexer, ela não se espalha”, colaborando ainda mais para a demora na procura pela confirmação relacionada a alguma eventual suspeita de câncer de mama. É uma das doenças que desfiguram o corpo feminino e o tratamento é doloroso e a depender do prognóstico, pode se tornar mais demorado.

O câncer de mama é mais prevalente em mulheres com antecedentes familiares de câncer de mama em parentes de primeiro grau e em familiares do sexo masculino com diagnósticos confirmados. Além disso, mulheres que experimentaram a menarca antes dos 12 anos de idade estão incluídas no grupo de risco, assim como aquelas que realizam reposição A reposição hormonal com estrogênio representa um fator de risco significativo. Outros fatores de risco, como idade, predisposição genética e influências endócrinas, desempenham papéis proeminentes na relação com o câncer de mama. A idade, em particular, é considerada o fator mais crucial, associando-se ao aumento da mortalidade. Aproximadamente 70-80% dos tumores são identificados em mulheres após os 50 anos de idade (INCA, 2018, p. 45).

Dentre os tratamentos para o câncer de mama, a literatura indica a quimioterapia, radioterapia e a mastectomia. De acordo com Rodrigues (2018), consoante às intervenções medicamentosas, estão as cirúrgicas, indicadas de acordo com cada protocolo e o quadro clínico das pacientes. “Radioterapia, hormonioterapia, quimioterapia e mastectomia (radical ou parcial) são tipos de

protocolos de tratamento disponíveis sendo as duas últimas as opções mais realizadas.” (Gois *et al.*, 2023).

Gois *et al.* (2023) descreve que de todos os tratamentos possíveis para o câncer de mama, a mastectomia é descrita como a mais agressiva, visto que é mutilante e afeta o psicológico da mulher de forma significativa, principalmente no que se refere à sua feminilidade.

Lorenz *et al.* (2019) menciona que Hasteld foi o médico cirurgião que primeiro relatou, no século XIX, sobre uma técnica considerada inovadora em busca da cura do câncer de mama, a qual foi denominada de mastectomia radical. O procedimento consiste no esvaziamento e extirpação total da mama, sendo descrito como altamente agressivo e traumático.

No presente, essa técnica deu lugar a outras cirurgias nas quais o tecido da mama é removido, mas o mamilo e a pele são preservados. Esse tipo de cirurgia é denominado mastectomia subcutânea ou adenomastectomia. Conforme relatado por Gois *et al.* (2019):

Sendo recomendada para pacientes com tumores centrais que não possuem origem invasiva, mastite crônica, alterações ductais hiperplásticas ou fibroadenomas múltiplos, ou para pacientes submetidas a inúmeras biópsias. Sendo possível a reconstrução mamária no mesmo tempo cirúrgico (Gois *et al.*, 2019, p.5).

Por sua vez, a mastectomia simples trata da remoção total da mama evitando a dissecação axilar. “É realizada com o intuito de ressecar doença benigna extensa, retirada de lesão maligna confinada à mama, ou até mesmo como medida paliativa com o intuito de ressecar um tumor ulcerado avançado” (Nanis, 2016, p. 24).

Nanis (2016) relata que após a biópsia tecidual e a confirmação da malignidade, a mastectomia radical modificada é constituída. Esse procedimento consiste na retirada completa da mama doente, além dos tecidos axilares e linfonodos. Os músculos peitorais subjacentes não são extraídos e toda área em torno do nódulo é retirado para que a malignidade seja diminuída.

Independentemente do tipo de mastectomia, os autores são unânimes ao confirmar que o procedimento é mutilador e de tal forma impacta a mulher sob as

mais variadas perspectivas, tanto em relação à imagem corporal, quanto na sexualidade, interação com os pares, autoconfiança e autoestima (Gois *et al.*, 2019).

1.1.2 Impacto do câncer de mama na vida das mulheres

Mediante sua face epidemiológica, causada pela alta prevalência, o câncer de mama ainda é responsável por uma preocupante taxa de morbidade entre as afetadas e devido a isso, os prognósticos são considerados grandes estressores, o que impacta a vida das mulheres de forma muito significativa. Nesse sentido, de acordo com Gois *et al.* (2019):

As taxas de mortalidade estão em ascensão em países em desenvolvimento, onde a maioria dos casos é identificada em estágios avançados. A mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama enfrenta diversas mudanças na funcionalidade familiar, social e no âmbito profissional (Gois *et al.*, 2019, p. 5).

Para a mulher, vivenciar o diagnóstico do câncer de mama não é um processo fácil de lidar, assim como ocorre com qualquer tipo de doença, pois isso significa a modificação de todos os padrões socioeconômicos, impactando não apenas na saúde física, assim como a mental. Segundo Prates *et al.* (2017), a experiência do diagnóstico de câncer de mama passa por três etapas, sendo a do recebimento, escolha e realização do tratamento e por fim, a resignação de que o corpo será marcado permanentemente pelas intervenções terapêuticas.

Tanto o diagnóstico, quanto o tratamento do câncer de mama inserem a mulher em uma fase considerada muito crítica, principalmente pela incerteza acerca dos prognósticos, de uma possível inviabilidade no tratamento, assim como a ansiedade e raiva que acompanham o recebimento do resultado positivo para câncer. Além disso, a mulher passa a viver em constante vigília, causada pelo temor de que o câncer atinja outros órgãos. Os recursos utilizados no tratamento são invasivos, pois causam desconfortos extremos e na iminência de uma mastectomia, a autoimagem e identidade da mulher são abaladas, afetando, também, sua autoestima (Fonseca *et al.*, 2017; Shafae *et al.*, 2018).

Gois *et al.* (2019) descreve que a fase ocorrida entre a palpação e o diagnóstico é denominada “momento zero”, pois, a partir daí a mulher passa a ter contato mais concreto com o que seja o câncer de mama, quais serão as decorrências da doença e do tratamento, a expectativa de cura ou o que pode ser feito em caso de necessidade de cuidados paliativos. A ideia de final de um ciclo traz medo e incertezas, com lutos internos e sofrimentos, ora mais intensos, ora em menor escala.

Lorenzo *et al.* (2019) relata que os pacientes com patologias graves, crônicas ou terminais passam por diversos estágios a partir do diagnóstico, ressaltando que entre as mulheres com câncer de mama, os estágios da negação e isolamento são os mais intensos. Isso ocorre porque o diagnóstico não costuma ser bem recebido, a paciente não crê que esteja doente, pensa ter sido um engano e essa fase requer tempo para que o diagnóstico seja significado.

A raiva sentida se direciona a si, ao médico responsável pela notícia e se associa também ao sentimento de culpa. “A aceitação do diagnóstico é capaz de vir carregada de medos e incertezas [...] não é uma regra esses sentimentos de raiva, ansiedade, medo, dúvida e angústia, dependem da personalidade e vivência de cada mulher.” (Gois *et al.*, 2019, p. 4).

De acordo com Machado, Soares e Oliveira (2017) a confirmação do câncer de mama resulta em diversas crises, bem como instabilidades, medos, frustrações e uma gama de sentimentos contraditórios, tanto positivos, quanto negativos. Os referidos autores discorrem que o estágio de negação pode ser de curto ou longo prazo e esse contexto depende das singularidades psicossociais de cada mulher, além do tipo de câncer e os recursos terapêuticos que poderão ser utilizados na busca pela cura.

Machado, Soares e Oliveira (2017) evidenciam que a negação costuma se alternar com a aceitação e a revolta, estando presente em todas as fases do câncer de mama, desde a percepção das primeiras alterações ou sintomas até o final do tratamento. Não obstante, segundo os autores:

Contribuindo para esse estado de negação, uma variedade de sentimentos parece afligir as mulheres mesmo antes do diagnóstico da doença. Esses sentimentos podem ser tanto positivos quanto negativos, influenciando a probabilidade de recuperação e bem-estar entre as

mulheres com câncer de mama, ou atuando como uma fonte geradora de estresse. (Machado; Soares; Oliveira, 2017, p. 438).

Quanto aos sentimentos manifestados pelas mulheres após o diagnóstico de câncer, observamos que essa ocorrência se transforma em um evento significativo para elas e podem ser expressos com maior ou menor intensidade conforme as experiências de vida. Adoecer, para as mulheres significa um redimensionamento de toda sua história de vida, ao passo que ressignifica suas relações com o mundo (Machado; Soares; Oliveira, 2017).

O diagnóstico de câncer de mama pode resultar em sentimento de tristeza, decepção e dor, se tornando um momento de impacto. Em uma pesquisa realizada por Justino *et al.* (2014), com mulheres recém diagnosticadas, os relatos das pacientes indicaram grande sofrimento, especialmente dimensionado pela incerteza quanto à cura. De acordo com as participantes, na consulta em que receberam os resultados dos exames e o diagnóstico de câncer, sentiram enorme vontade de gritar e sair correndo, pois não acreditavam no que estava acontecendo. Depois, aos poucos, conseguiram internalizar o resultado e vislumbrar como seria o tratamento. As participantes do estudo também afirmaram que o momento mais difícil não foi o diagnóstico, mas chegar em casa e contar para os filhos, marido ou os pais, pois para elas estar com câncer de mama significou uma pausa em todos os sonhos, planos e objetivos, os quais dificilmente seriam retomados (Justino *et al.*, 2014).

Outro sentimento manifestado pelas mulheres com câncer de mama diz respeito ao medo de não controlarem o próprio corpo, de ficarem dependentes de aparelhos ou de outras pessoas, o que significa o temor pela perda da autonomia. Nesse sentido, Machado, Soares e Oliveira (2017) relatam que além do medo do impacto físico relacionado ao tratamento de câncer de mama, as pacientes desenvolvem baixa autoestima, sentem o peso da discriminação e dos estigmas sociais que acompanham a pessoa doente. Isso ocorre, principalmente, porque a sociedade não aceita aqueles que fogem do conceito de saúde propagado no âmbito social.

Machado, Soares e Oliveira (2017) discorrem que as pacientes com câncer de mama manifestam sentimentos negativos e positivos quanto à doença e mediante os impactos físicos, psíquicos, bem como no bem-estar e qualidade de vida, passam a compreender melhor a finitude da vida. Do mesmo modo, o pensamento de que podem não ser curadas, traz um efeito significativo na identidade, crenças, ideias e costumes, os quais deixam de ter o mesmo significado de outrora. Na iminência da morte, a paciente com câncer de mama busca pela resignificação de suas relações, para que sua própria vida seja reorientada (Dolina; Bellato, Araújo, 2013). O câncer de mama impacta diretamente na autoimagem feminina e os efeitos colaterais do tratamento aprofundam ainda mais esse processo. As mudanças psíquicas são melhor dimensionadas do que as físicas, visto que a sociedade não consegue enxergar o que vai no interior da paciente, mas observa o emagrecimento, a perda dos tons da pele, a queda de cabelo e outros traços ligados ao tratamento do câncer de mama. Assim, entendemos que a imagem corporal da mulher mediante o câncer de mama se transforma a partir da expressão de seus sentimentos, bem como da forma como percebe a si mesma e do impacto que as relações sociais impõe à sua vida (Machado; Soares; Oliveira, 2017).

Nessa linha de raciocínio, compreende-se que a autoimagem é um fenômeno multidimensional, abrangendo a configuração de sentidos, representações mentais, emoções e ações decorrentes da vivência da mulher com o seu corpo afetado pelo câncer de mama. Contudo, mais do que isso, trata-se de uma construção dinâmica e mutável, uma vez que a relação com o corpo está em constante evolução. Portanto, essa experiência é suscetível a ser reinterpretada diante dos acontecimentos, eventos e experiências vivenciadas (Machado; Soares; Oliveira, 2017, p. 444).

Consideramos que o peso maior na autoimagem da mulher com câncer advém dos padrões de beleza exigidos pela sociedade. A doença faz com que a paciente passe pela fase do cansaço, da indisposição até mesmo para se levantar de suas camas e isso pode trazer sentimentos de inutilidade, rejeição e depressão, sobretudo pela distância que o câncer de mama impõe em relação à vaidade e ao ideal de beleza.

1.1.3 Autoestima e autoconceito da mulher mastectomizada

O diagnóstico de câncer de mama representa uma espécie de “virada” na vida das pacientes e dentre os mais diversos sentimentos, a baixa autoestima afeta o autoconceito, além de afetar a forma como veem seus corpos. A quimioterapia e a radioterapia impõem a percepção negativa do adoecimento, visto que há uma quebra da imagem e do significado do corpo saudável (Gontijo; Ferreira, 2014).

Por sua vez, a mastectomia é a intervenção considerada mais traumática para a mulher no tratamento do câncer de mama, pois além de ser uma mutilação, mexe com uma parte significativa e sensível da mulher, que são os seios, os quais trazem significados sexuais e identitário para a condição feminina (Reis; Panobianco; Gradim, 2017).

Na pesquisa realizada por Reis, Panobianco e Gradim (2017) as participantes relataram que após a mastectomia, passaram a sentir medo, vergonha, estranheza, tristeza, desânimo e um descontentamento constante, mesmo com a possibilidade de cura a partir da cirurgia. As mulheres evidenciaram uma grande sensação de perda da identidade e mesmo sendo realizada com a devida permissão, apontaram para o sentimento de que foram destituídas de sua identidade e autoestima.

[...] a maioria das mulheres vivenciaram emoções negativas a resposta da retirada da mama. A tristeza ao perder a mama é algo impossível de se evitar, visto que ela é o símbolo da maternidade, sexualidade e sensualidade, as mulheres sentem-se mutiladas, desfiguradas, pode-se dizer que a mulher quando é submetida à mastectomia castram sua feminilidade. E contrapartida, a minoria das mulheres sentiram alívio após realizar a cirurgia, pois, apesar da perda mamária, retirou-se o tumor que tanto lhe comprometia a vida, a mastectomia lhes mostravam esperança da cura (Lima *et al.*, 2018, p. 1.222).

As participantes do estudo de Reis, Panobianco e Gradim (2017) disseram que o momento mais doloroso após a mastectomia ocorreu após a retirada dos curativos, quando puderam visualizar o resultado da intervenção. Algumas passaram pelo processo de reconstrução imediata e ainda assim, relataram o sentimento de perda de uma parte daquilo que constituía sua

subjetividade, não da mama em si, mas de seu significado em relação ao ser mulher. Nesse sentido, o discurso de Lima *et al.* (2018) revela que:

A percepção feminina acerca do corpo frequentemente enfatiza o aspecto estético desde a infância, e quando uma mulher se depara com a possibilidade de perder uma de suas mamas, é provável que ela passe por momentos de autotortura. A incerteza sobre como as pessoas, especialmente o parceiro, reagirão à sua aparência pode gerar ansiedade, podendo até levar a casos em que o parceiro decide encerrar a relação (Lima *et al.*, 2018, p. 1.220).

Reis, Panobianco e Gradim (2017) evidenciam que a perda da autoestima é uma das queixas mais constantes em mulheres mastectomizada, principalmente entre as mais jovens, com idade entre 25 e 40 anos. O pós-operatório da mastectomia é extremamente doloroso, não apenas em relação à parte física, mas especialmente à psicológica. No geral, a mulher sente como se tivesse perdido o controle da situação, marcada, principalmente, pelo receio da rejeição. Muitas sequer conseguem retomar suas atividades cotidianas, mesmo após a recuperação da cirurgia.

Cammarota, Santos e Daher (2018) discorrem que a perda da autoestima também impacta o tratamento do câncer de mama, pois a repercussão na saúde mental da mulher impõe uma grande carga emocional que nem sempre é bem internalizada. Além disso, o autoconceito e a identidade feminina são afetadas, ocasionando um fluxo de ansiedade e angústia, não apenas em relação à sensação de que o corpo tenha sido invadido, mas pelos sentimentos relacionados à duração da doença, a qual tende a se prolongar. Não obstante, a possibilidade de insucesso do tratamento e o temor de que todos os sacrifícios tenham sido em vão, traz grande preocupação à mulher, sobrecarregando ainda mais seus sentimentos.

Ferreira *et al.* (2017) discorre que antes da mastectomia a mulher com câncer de mama passa pelo desgaste de seu autoconceito e autoestima, o que as deixam muito vulneráveis. Ao se referir à autoimagem das pacientes, os referidos autores destacam que não se trata apenas daquilo que é visto, mas se reflete a partir das experiências socioafetivas capazes de exercer influência no modo como a pessoa se identifica.

O corpo, tanto o masculino, quanto o feminino constitui um exercício simbólico cultural e biopsíquico, representando, tanto a autoimagem, quanto o autoconceito dos indivíduos. Nesse sentido, as modificações corporais inseridas pela mastectomia, não se refletem somente no aspecto físico, mas no âmbito socioemocional, principalmente quando se trata de mulheres em idade reprodutiva (Ferreira *et al.*, 2017).

Santana e Peres (2013) discorrem que as mulheres jovens são as mais abaladas com a mastectomia e isso se reflete na autoestima delas. Elas também são as que sentem maior impacto, principalmente nos relacionamentos amorosos. As mulheres maduras buscam novas formas de se sentirem bem e bonitas, ainda que sofram com a queda de cabelo e a perda da (s) mama (s). Com isso, visam atribuir outros significados à doença. Entre as mais velhas a baixa autoestima é considerada algo que não as preocupa, pois estão em busca da cura e ou de uma sobrevida com maior qualidade.

Em outro estudo, realizado por Almeida *et al.* (2015), a maior preocupação das mulheres mastectomizadas esteve, não apenas na mutilação do corpo, mas no fato de não mais se inserirem nos padrões de beleza exigidos pela sociedade. De acordo com os autores, no tratamento do câncer de mama, as mulheres apresentam anseios cotidianos em relação ao futuro e não pensar nele é uma tarefa praticamente impossível. Devido a isso, sua autoestima está em constante oscilação e o autoconceito delas depende muito da aceitação de que um ou dois seios serão retirados. Isso advém, principalmente, da simbologia ligada a essa parte do corpo feminino, o qual representa parte significativa de sua feminilidade.

Sendo o seio um órgão externo, ele representa uma identidade específica da mulher, e a sua perda pode ser interpretada como uma desfiguração, levando a mulher a sentir-se desconfortável consigo mesma e a considerar-se menos atraente. Ao perceber-se dessa maneira, ela pode começar a acreditar que a sociedade também a enxerga dessa forma, resultando, assim, no fechamento em seu próprio mundo, com receio de confrontar tanto a si mesma quanto os outros (Silva *et al.*, 2017, p. 46).

Quanto à sexualidade, a literatura evidencia que mesmo a vida sexual tendo continuidade com o diagnóstico de câncer de mama, o funcionamento da sexualidade do casal passa por algumas modificações. Além dos problemas relacionados à perda da libido com o tratamento, a autoimagem da

mastectomizada, bem como os sinais físicos, tais como as dores, dificuldades de se movimentar, limita a vida sexual dos parceiros e em muitos casos, o cônjuge não consegue manter o relacionamento (Silva et al., 2017).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva cuja abordagem foi qualitativa, sendo ela selecionada a partir da possibilidade que esse tipo de pesquisa insere, possibilitando a investigação sobre a autoestima e autoconceito de mulheres mastectomizadas. Ressaltamos que, conforme reforçado por Hammed (2020), a pesquisa descritiva possibilita que os dados obtidos na coleta sejam detalhados, visto que eles podem ser classificados, descritos e sistematizados, permitindo uma visão geral e específica do problema.

Além disso, optamos também pela pesquisa bibliográfica, a qual se baseou nos estudos que versam sobre a mesma temática. De acordo com Gil (2012), nesse tipo de pesquisa, os dados são obtidos a partir dos estudos realizados por outros autores. Nesse sentido, o referencial teórico do estudo foi constituído por artigos, dissertações e livros pesquisados em duas fontes, sendo elas o SciELO e o Lilacs.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Correa e Ferreira (2020), a autoestima corresponde a uma junção de ideias, bem como de atitudes e compreensões que uma pessoa guarda de si, sendo manifestada por meio das emoções, bem como no contexto sociopsíquico e fisiológico das pessoas.

Lazanha *et al.* (2016) ressalta que a autoestima é uma espécie de análise que os sujeitos fazem sobre si mesmos, baseando-se no autoconceito e noções de si mesmo, as quais podem ser positivas ou negativas, de acordo com os aspectos emocionais e as interações sociais. Por sua vez, o autoconceito é descrito como parte da percepção mental que o indivíduo constrói acerca de si, inserindo a autoimagem e a personalidade. Nesse sentido, abrimos um parêntese para destacar que a autoestima e o autoconceito estão interligadas, visto que cada

um possui uma forma específica de se avaliar. Quando o autoconceito se encontra elevado, isso se reflete positivamente na autoestima e quando ocorre o contrário, o resultado será a baixa autoestima.

Para Janasi *et al.* (2018), a autoestima e a autoconfiança se refletem diretamente no bem-estar e qualidade de vida das pessoas e quando elas não são positivas podem resultar no sentimento de insegurança constante, aliado ao pensamento de que não é capaz. Mediante o exposto, ressaltamos que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama passam pelo processo de perda da identidade feminina, impactando negativamente na sua autoestima e autoconceito.

Conforme os estudos de Boing *et al.* (2017), as mudanças psicológicas decorrentes do diagnóstico de câncer de mama podem ser relacionadas à desconstrução da identidade das pacientes, ao passo que também afeta negativamente sua sexualidade e a autoestima. Ademais, de acordo com os autores pesquisados, após o diagnóstico de câncer, as mulheres experimentam sentimento muito contraditórios, tais como raiva e revolta, esperança e desespero, angústia e alívio. No entanto, com a mastectomia, a mulher tende a se isolar, visto que a perda da mama, ainda que seja reconstruída posteriormente, afeta a visão que ela tem sobre sua feminilidade e ao se comparar com mulheres saudáveis, os sentimentos tendem a se tornar ainda mais negativos (Chaves *et al.*, 2021).

Segundo Rocha *et al.* (2019), o diagnóstico de câncer já impõe o estigma social e insere na mulher o temor pelo insucesso do tratamento, gerando medo da morte como resultado da doença. Diante do tratamento, a realidade física e psicossocial das pacientes é abalada e desconstruída e quando é preciso apelar para a mastectomia, é como se parte de sua identidade fosse perdida, visto que a mama corresponde a uma parte do corpo feminino dotado de vários significados, principalmente em relação à amamentação ou mesmo à estética.

Lima *et al.* (2018) reforça que as cirurgias mamárias são uma opção ou parte urgente do tratamento ao câncer de mama, sendo consideradas de acordo com o estado clínico da paciente e a evolução do tratamento quimio ou radioterápico, podendo ser extensivas ou discretas, alterando ou não as mamas

de forma mais profunda. Com a mastectomia o tumor pode ser monitorado, visto que possibilita que as células cancerígenas sejam extirpadas.

Ainda que seja uma medida capaz de auxiliar na cura do câncer de mama, ao serem mastectomizadas, as mulheres se sentem mutiladas e isso impõe sérias consequências na autoestima das pacientes, além de afetar a sexualidade e conceito que possuem de si mesmas. Não obstante, o sentimento de inadequação e inferioridade impacta o bem-estar e a qualidade de vida das pacientes, as quais já se encontram fragilizadas pelo câncer de mama e com isso, podem desenvolver sintomas depressivos, fraqueza e falta de vontade de realizar suas atividades cotidianas (Lima *et al.*, 2018).

Sousa, Gonçalves e Silva (2017) ressaltam que a mastectomia é descrita na literatura médica como sendo a solução mais viável para o tratamento do câncer de mama com menor índice de recidivas. No entanto, as sequelas físicas e emocionais da cirurgia são difíceis de serem superadas, visto que se trata de uma mudança que não deixa de ser abrupta, mesmo com o preparo anterior. Os autores mencionam a dificuldade que a mulher com câncer de mama tem em aceitar que uma parte do seu corpo perderá a funcionalidade, por exemplo, na amamentação. Outras pacientes se queixam que não poderão utilizar decotes ou biquínis, enquanto outras, de forma corajosa, assumem suas cicatrizes e continuam a viver seu cotidiano, ainda que ele seja ressignificado.

Melo *et al.* (2017) resalta a importância da família ou dos entes queridos no processo de aceitação dos resultados da mastectomia, evidenciando que a rede de apoio positiva é indispensável na adaptação à nova realidade. Considerando que são diversos os relatos em que o relacionamento conjugal é abalado a ponto de resultar em separação. Muitas mulheres, ao se verem sem a mama, creem que sua vida sexual foi finalizada e preferem o isolamento ao convívio social.

Rocha *et al.* (2019) destacam que a mulher, ao ser submetida à mastectomia, está passando por uma fase delicada do seu tratamento contra o câncer de mama e já vem de outros procedimentos debilitantes. Nesse sentido, os autores evidenciam a importância do suporte familiar, no sentido de amparar suas angústias e elevar sua autoestima.

Indubitavelmente, a estética se encontra inserida na autoestima e autoconceito das mulheres, sendo ela descrita como um mecanismo amplamente utilizado para proporcionar a sensação de bem-estar. Assim, considerando o quanto a mastectomia é uma cirurgia invasiva e impactante, desde 1999 foi promulgada a Lei nº 9.797, a qual tem por objetivo assegurar que todas as mastectomizadas possam fazer cirurgias plásticas reconstrutoras, as quais são realizadas nas instituições que integram a saúde pública brasileira (Chaves *et al.*, 2021).

Ao prever a realização da mastectomia, a mulher pode optar pela reconstrução da mama, cuja finalidade é remodelar o perfil mamário da paciente. No entanto, o procedimento não pode ser feito por todas, pois depende da profundidade e extensão do tumor, da preservação tecidual após a mastectomia, bem como da recomendação médica. Mesmo que tenha como finalidade a melhora da autoestima e conseqüentemente, da qualidade de vida da mulher com câncer de mama, não são todas as mastectomizadas que possuem acesso à cirurgia pelo SUS, visto que, normalmente a cirurgia não ocorre no momento da retirada da mama (Chaves *et al.*, 2021).

Inocenti *et al.* (2016) revela que a depressão em mulheres mastectomizadas é considerada uma consequência emocional comum, sendo que as que passam pela mastectomia radical apresentam nível de adoecimento psíquico maior do que as demais mulheres. De acordo com os autores, uma das causas da depressão em mastectomizadas decorre da alteração física e seu impacto na autoestima das pacientes, associada ao sentimento de perda da feminilidade.

Além disso, os estudos de Pereira *et al.* (2021) demonstraram que a mastectomia é um procedimento mutilador e devido a isso, impõe uma condição traumática à mulher. Isso faz com que uma espécie de gatilho emocional seja ativada e as pacientes passam a reviver momentos considerados marcantes que possam ter gerado um trauma, por exemplo, a morte de um ente querido. A repetição da vivência dolorosa, segundo Pereira *et al.* (2021) funciona como uma forma de dar sentido à dor atual, ressignificando-a.

Para Brandão *et al.* (2021), a retirada da mama, vista como parte essencial da identidade feminina, impõe uma mudança negativa na imagem corporal que a paciente possui. As limitações estéticas e funcionais são capazes de provocar repercussão imediata no aspecto físico e psíquico da mulher e isso resulta em um trauma impactante na qualidade de vida e bem-estar, refletindo-se na autoestima e no autoconceito das mulheres em tratamento contra o câncer de mama.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo partiu da consideração de que o câncer de mama se tornou uma doença cujos níveis epidemiológicos preocupam, pois, o índice de morbidade é alto. Na efetivação do estudo, buscamos nos referenciais teóricos o olhar científico sobre a temática e observamos que a temática chama a atenção da comunidade científica, uma vez que existem muitos estudos sobre o assunto.

Na pesquisa, ressaltamos que o câncer de mama impacta de forma contundente a realidade das mulheres, as quais, após o diagnóstico veem seu cotidiano abalado e em muitos casos, as pacientes se tornam dependentes da família e do companheiro, pois o tratamento também costuma ser muito debilitante.

Além disso, evidenciamos que a mastectomia é uma técnica invasiva de controle da proliferação das células e extirpação do tumor e embora seja um meio utilizado para aumentar as chances de cura das mulheres, grande parte delas sofrem com os efeitos da mastectomia em sua autoestima, pois para as pacientes, a mastectomia leva embora não apenas as células malélicas, mas todo o autoconceito e confiança. Com isso, observamos que os impactos da mastectomia ocorrem, desde os aspectos físicos, aos emocionais e psicossociais, uma vez que as mamas são carregadas de simbologia, principalmente em relação à maternidade e à sexualidade feminina.

A mulher mastectomizada sofre pela expectativa de cura ou não, assim como pela perspectiva de ter que viver em sociedade sem as mamas. Embora pareça banal, somente a mulher sabe o quanto as mamas são importantes para a sua identidade, visto que são parte natural da constituição feminina.

Quanto aos objetivos do estudo, ressaltamos que eles foram alcançados e reforçamos que o câncer de mama é uma doença que, ao ser detectada precocemente pode ser curada e assegurar a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres. Existem diversas campanhas voltadas para a prevenção, mas elas não são válidas se as mulheres desconhecerem o que é o câncer de mama e que tipo de sofrimento ele traz. Assim, recomendamos que o presente estudo seja ampliado, como forma de alcançar aqueles que não fazem parte da comunidade científica, mas podem auxiliar na conscientização da população sobre os diversos cânceres que acometem a população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. G. et al. **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc Anna Nery.** 19(3):432-8, 2015.
- ALVES, M. O.; MAGALHAES, S. C. M.; COELHO, B. A. **A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. Saúde soc.,** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 141-154, mar. 2017.
- BOING, L. et al. **Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. Revista Brasileira de Medicina Do Esporte,** [S.L.], v. 23, n. 5, p.366-370, 2017.
- BRANDÃO, B. L. et al. **Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp)** [S.L.], v. 36, n. 4, p. 457-465, 2021.
- CAMMAROTA, M. C. et al. **Reconstrução mamária em mulheres jovens e suas peculiaridades. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp)** [S.L.], v. 33, n. 1, p. 3-11, 2018.
- CHAVES, L. C. C. et al. **Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama. Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v.4, n.2, p. 5639- 5644, 2021.
- CORRÊA, L. P. P.; FERREIRA, L. H. S. **Autoestima e autoimagem e sua relação com hábitos alimentares e atividades físicas durante a pandemia de covid19: um estudo com professores da rede pública de ensino em um município de pequeno porte. Revista Uniaraguaia,** Goiânia, v. 3, n. 15, p. 115, dez. 2020.

DOLINA, J.; BELLATO, R.; ARAUJO, L.F.S. **O adoecer e morrer de mulher jovem com câncer de mama.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p.26712680, 2013.

FONSECA, A. A. et al. **Percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 5: S222-9, 2017.

GOIS, R.L.B. **Autoestima e autoimagem da mulher com câncer de mama.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e17212441028, 2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Saraiva, 2012.

GONTIJO, I.B.R.; FERREIRA, C.B. **Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino.** *Ciênc Saúde*, 7(1):2-10, 2014.

HAMEED, H. **Quantitative and qualitative research methods: Considerations and issues in qualitative research.** *The Maldives National Journal of Research*, [S.L], v.8, p. 8-17, 2020.

INCA. **Outubro Rosa.** 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/outubro-rosa.asp>. Acesso em 15 nov.2023.

INCA. **Incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2018. INCA. **Incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2013.

INOCENTI, A. et al. **Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L], v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016.

JANASI, G. C. et al. **Relação entre autoimagem, autoestima e felicidade subjetiva em frequentadores de academia.** *Revista Científica Umc*, São Paulo, v. 2, n. 11, p. 1-4, out. 2018.

JUSTINO, E.T. et.al. **A trajetória do câncer contada pela enfermeira: Momentos de revelação, adaptação e vivência da cura.** *Esc Ana Nery*, v.18, n.1, p.41-46, 2014.

LAZANHA, T. R. et al. **A importância da autoestima e autoimagem no desenvolvimento humano: análise de produção científica.** In: 16º CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 16., 2016, São Paulo. *Anais [...]*. São Paulo: Semesp, 2016.

LIMA, M. M. G. et al. **Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas.** *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v. 12, n. 5, p. 1216-1224, 2018.

LORENZ, A. S. et al. **Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem.** *Research, Society and Development*. 8(7): e8871099, 2019.

MACHADO, M.X.; SOARES D. A.; OLIVEIRA S. B. **Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 27:433-51, 2017.

MELO, F. B. B. et al. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 70, n. 6, p. 1119-1128, dez. 2017.

NANIS, J.S.S. **Vivências e sentimentos acerca da reconstrução mamária na qualidade de vida de mulheres submetidas a mastectomia: uma revisão integrativa.** 2016. 62f.TCC (Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2016.

PEREIRA, L. D. et al. **Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no Pré operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico/ *Brazilian Journal Of Health Review***, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 6647-6662, 2021.

PRATES, A.C. et al. ***Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer.*** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 39:175-83, 2017.

REIS, A. P. A; PANOBIANCO, M.S., GRADIM, C.V.C. **Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama.** *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*, 9: e2758, 2017.

ROCHA, C. B. et al. **Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total.** *Revista Cuidarte*, [S.L.], v. 10, n. 1, 2019.

SANTANA, V.S.; PERES, R.S. **Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama.** *Aletheia*, 40:31-42, 2014.

SHAFEE, F. et al. ***Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer.*** *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(3), 733–740, 2018.

SILVA, P.L.N. et al. **Repercussões da mastectomia na vida sexual e afetiva de mulheres assistidas por um serviço de saúde do norte de Minas Gerais.** *Rev. Cultura de los cuidados*, Año XXI - N.º 49, 2017.

SOUSA, D. R.; GONÇALVES, J. P.; SILVA, A. C. C. S. **Atuação profissional esteticista na promoção da qualidade de vida em mulheres no tratamento do câncer de mama.** *Revista Brasileira de Estética*, [S.L.], v.5, n.3, p. 72-88, 2017.