



ModaPalavra e-periódico

ISSN: 1982-615X

modapalavra@gmail.com

Universidade do Estado de Santa Catarina

Brasil

Schneider, Tatiane; Silveira, Icléia; da Rosa, Lucas; Regina Rech, Sandra; Vandresen, Monique

Os impactos do câncer de mama na autoimagem da mulher

ModaPalavra e-periódico, vol. 13, núm. 30, 2020, pp. 183-206

Universidade do Estado de Santa Catarina

Brasil

DOI: <https://doi.org/10.5965/1982615x13302020183>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514064905012>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Os impactos do câncer de mama na autoimagem da mulher

Tatiane Schneider

Mestranda, Universidade do Estado de Santa Catarina
[lattes](#)

Icléia Silveira

Doutora, Universidade do Estado de Santa Catarina
Orcid: 0000-0003-4493-9768/ [lattes](#)

Lucas da Rosa

Doutor, Universidade do Estado de Santa Catarina
Orcid: 0000-0002-8429-2754/ [lattes](#)

Sandra Regina Rech

Doutora, Universidade do Estado de Santa Catarina
Orcid: 0000-0002-0062-6914/ [lattes](#)

Monique Vandresen

Doutora, Universidade do Estado de Santa Catarina
Orcid: 0000-0002-2762-8135 / [lattes](#)

Os impactos do câncer de mama na autoimagem da mulher

RESUMO

Este artigo verifica quais os impactos dos efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama em relação à autoimagem da mulher. Utilizou-se a pesquisa qualitativa e descritiva, completada com pesquisa de campo, tendo como amostra três mulheres portadoras de câncer de mama. Após a análise dos dados foi possível verificar que ocorre impactos na autoimagem da mulher, principalmente quando os efeitos colaterais dos tratamentos começam a serem sentidos.

Palavras-chave: Autoimagem. Autoestima. Câncer de mama. Mulher.

The impact of breast cancer on women's self-image

ABSTRACT

This article examines the impact of the side effects of breast cancer treatment on women's self-image. Qualitative and descriptive research was used, complemented with field research with three women with breast cancer as a sample. After analyzing the data, it was possible to verify that there are impacts on women's self-image, especially when the side effects of the treatments begin to be felt.

Keywords: *Self-image. Self-esteem. Breast cancer. Women.*

Los impactos del cáncer de mama en la autoimagen de las mujeres

ABSTRACTO

Este artículo verifica los impactos de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de mama en relación con la autoimagen de las mujeres. Se utilizó investigación cualitativa y descriptiva, completada con investigación de campo, con una muestra de tres mujeres con cáncer de mama. Luego de analizar los datos, se pudo verificar que existen impactos en la autoimagen de la mujer, especialmente cuando comienzan a sentirse los efectos secundarios de los tratamientos.

Palabras clave: Autoimagen. Autoestima. Cáncer de mama. Mujer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado o carcinoma com maior incidência entre o sexo feminino, ocasionando grande impacto na mulher, tanto físico quanto psicológico (SANTOS; VIEIRA, 2011). Quando diagnosticadas com a doença, o medo e as incertezas tornam-se parte das angústias diárias das mulheres. As inquietações são uma constantes, com a indefinição quanto ao futuro, prognóstico de tratamento, os desagradáveis efeitos colaterais e até com questões ligadas ao que acontecerá, após o tratamento, ficam martelando no pensamento da paciente.

Sendo uma doença feroz, a previsão de como a neoplasia evoluirá torna-se incerta, e os tratamentos utilizados para combatê-la são agressivos e provocam diversos efeitos colaterais. Essa consequência do tratamento reflete na autoimagem da mulher, levando a um sentimento de baixa estima.

Nesse contexto, a imagem perfeita, ligada sempre a padrões de beleza, onde a mulher ideal é estereotipada como alguém com um corpo totalmente escultural, já está sendo questionada e discutida, principalmente entre o próprio público feminino que não mais aceitam um padrão de beleza idealizado. Diante desse ponto de vista, do padrão perfeito, a mulher afetada pelo câncer de mama sente-se desconfortável em relação a seu corpo e sua autoimagem. Nesse sentido, surgem alguns questionamentos a serem levantados e estudados como: quais os efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama? Quais são os impactos na autoimagem da mulher?

A pesquisa bibliográfica confirma, que existem publicações sobre o tema, principalmente na área da saúde, sobre o câncer de mama. Em relação à mesma temática, na área de

vestuário e da moda, as publicações ficam restritas a aspectos relacionados à criação de produtos específicos a serem utilizados pelas mulheres que retiraram o seio, não estando relacionada à consultoria de imagem, área que aborda a imagem e autoestima das pessoas.

Diante do exposto, este artigo verifica quais os impactos dos efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama em relação à autoimagem das mulheres. Nesse sentido, busca-se trazer para o centro da discussão o reflexo negativo do tratamento da doença na autoimagem da mulher, tendo em vista a indicação da consultoria de imagem, com base na perspectiva de atenuar essa situação.

Em relação aos procedimentos metodológicos, quanto a sua finalidade classifica-se como sendo uma pesquisa básica, pois o estudo não utiliza de aplicação prática e sim da compreensão, verificação e descrição dos efeitos colaterais do câncer de mama na autoestima da mulher. Nesse sentido, com a finalidade de conceber novos pontos de vista sobre o problema, caracteriza-se também como sendo uma pesquisa qualitativa. Ainda, a pesquisa tem foco descritivo visto que em sua análise de dados o objetivo é compreender os dados coletados de maneira interpretativa e não quantificá-los.

Justifica-se a relevância da pesquisa visto que a aparência é de suma importância para a maioria das pessoas do público feminino, e ainda, o sentir-se bonita auxilia a mulher no enfrentamento das dificuldades da doença. Elevar a autoestima faz toda a diferença para empoderar a mulher no tratamento contra o câncer de mama. No contexto científico, a pesquisa torna-se pertinente por trazer questões que auxiliam a levantar a autoestima da mulher na luta contra o câncer de mama na fase de tratamento da doença, incluindo informações de consultoria de imagem, recurso que visa à satisfação com a aparência.

O estudo coletou dados por meio da pesquisa bibliográfica, apresentando o conceito do câncer de mama e seus tratamentos fazendo uso de autores como Lins e Bernz (1999), Menke (2007), Belizário (2002), Inca (2018; 2016), Dias (2014), Associação Médica Brasileira (2001) Brandão (1999), Silva et al (2009), Ramirez (1984), Peres e Figueirêdo (1984), American Cancer Society (2016), Montoro (1984) e Chaves, Silva Junior e Gomes (1999). Já a conceituação da imagem feminina fez-se uso de Lipovestky (2000; 2009), Freedman (1994), Mosquera e Stobaus (2006), Crane (2006), Fischer-Mirkin (2001) entre outros. Ainda, a pesquisadora foi a campo coletar informações com mulheres que passaram pelo câncer de mama. O artigo está estruturado da seguinte forma: primeiro faz-se uma revisão bibliográfica acerca do câncer de mama e a imagem e a mulher; após apresenta-se qual os procedimentos metodológicos utilizados bem como a apresentação e a discussão dos resultados e; ao final, as considerações finais.

2 O CANCÊR DE MAMA

O câncer de mama atinge muitas mulheres; dados do Instituto Nacional de Câncer apontam que esta neoplasia é a que mais mata mulheres em nível mundial. Quando o câncer é descoberto, o tratamento para a doença deve ser iniciado o mais rápido possível visto que se diagnosticado em estágio inicial as chances de cura são maiores (LINS; BERNS, 1999).

A neoplasia, tumor maligno ou câncer como é comumente chamado, é uma enfermidade genética em que o ambiente e a genética se inter-relacionam para sua origem (MENKE, 2007; BELIZÁRIO, 2002). A denominação câncer é conhecida por se tratar de um grande grupo de tumores, sendo que o denominador comum entre os vários tipos da doença é a

proliferação de células que se apoderam de órgãos e tecidos. Estas células dividem-se com rapidez e tornam-se ameaçadoras e muitas vezes, incontroláveis e assim originam os tumores considerados malignos. A divisão dos tipos de cânceres existentes é fragmentada entre carcinomas, sarcomas e metástases. Os carcinomas tem sua origem na pele ou mucosas, já o sarcoma tem seu início em músculos, cartilagem ou ossos. A metástase fica definida como um câncer agressivo, em que a rápida proliferação das células se alastra de uma região para outra (INCA, 2018).

Em mulheres, o câncer de mama é o tipo de câncer com maior índice representando 15% das mortes e 20% dos casos, de acordo com Menke (2007), estima-se para o ano de 2018 cerca de 59.700 novos casos de câncer de mama. Mesmo sendo uma enfermidade de prognóstico favorável, caso diagnosticada cedo, ainda, é uma doença muito temida pelas mulheres em geral, visto o grande número de casos e os efeitos psicológicos que acometem a mulher, em especial, a percepção negativa da autoimagem (DIAS, 2014).

Quando a neoplasia é diagnosticada, deve-se iniciar o tratamento o mais rápido possível e para e para compreender qual o tratamento a ser utilizado, faz-se necessária à classificação dos tumores em grupos de estadiamento. A classificação tem como objetivo agrupar tumores com traços similares capazes de receberem tratamentos similares. A Associação Médica Brasileira (2001) e Brandão (1999) categorizam o câncer de mama de acordo com a classificação TNM, na qual o T indica o tumor, o N os linfonodos e M as metástases.

Nesta classificação, o T refere-se à neoplasia primária, conceituando como T₁ tumores até 2cm de diâmetro, T₂ as neoplasias com 2 a 5 cm e T₃ ou T₄ os tumores com dimensões maiores de 5cm, com ou sem comprometimento regional

linfático da axila. N_0 indica ausência da propagação do tumor à axila, N_1 designa a suspeita clínica de comprometimento axilar leve e N_2 quando a axila exibia nódulos linfáticos fixados entre si. N_3 traduz um comprometimento supra ou infraclavicular. O símbolo M refere-se ao aspecto sistêmico da moléstia. M_0 ausência de metástases à distância e M_1 evidência de disseminação tumoral (MONTORO, 1984, p. 95).

Por meio dessa classificação que a equipe multidisciplinar vai indicar qual a terapia mais eficaz para o tratamento de determinado tumor. Após a classificação pelo sistema TNM, categoriza-se o câncer em estádios: I, II, III e IV (INCA, 2018). Em resumo, Montoro (1984, p. 95) classifica em estádio I o "tumor limitado a mama", o estádio II como o "tumor de crescimento loco-regional à axila", já o estádio III são "tumores localmente avançados" e por fim o estádio IV os "tumores já disseminados". A partir disso, o tumor irá ser classificado e o tratamento adequado poderá ser definido em comum acordo entre a paciente e a equipe oncológica.

Os tratamentos mais utilizados para o combate do câncer de mama incluem: a) terapias locais, considerando a radioterapia e cirurgia como locais; b) terapias sistêmicas, lugar em que é incluída a quimioterapia e a hormonoterapia (SILVA *et al.*, 2009; LINS; BERNZ, 1999; INCA, 2018). A terapia apropriada vai demandar da conciliação de mais de uma modalidade de tratamento.

O tratamento denotado como radioterapia, considerado um tratamento local, faz uso de radiações para causar a extermínio das células cancerígenas, impedindo assim a proliferação das mesmas (INCA, 2018). Desde quando utilizado pelas primeiras vezes, Peres e Figueiredo (1984) bem como Chaves, Silva Junior e Gomes (1999) evidenciam que a radioterapia se mostrou um método eficaz no combate ao câncer, que pode ser utilizado tanto no pré-operatório,

como no pós-operatório ou ainda, como sendo um tratamento primário.

A cirurgia, outro tratamento considerado local, é dividida em dois grupos: conservadoras e não conservadoras. As cirurgias conservadoras, denominadas como “tumorectomia” e “setorectomia ou ressecção segmentar” de acordo com a Associação Médica Brasileira (2001, p. 6), ambas fazem a retirada do tumor neoplásico sem “margens” e com “margens” respectivamente.

As cirurgias não conservadoras se tornam mais invasivas ao corpo feminino. Nessa denominação citam-se tais tipos: “mastectomia subcutânea, mastectomia simples ou total, mastectomia radical modificada e mastectomia radical” em conformidade com a Associação Médica Brasileira (2001, p. 6).

A mastectomia radical equivale-se a remoção inteira da mama, da musculatura do peito e dos linfonódulos axilares. A radical modificada faz também a retirada do sistema linfático axilar, porém pode ou não preservar algum músculo peitoral. A subcutânea remove a glândula mamária, todavia resguarda a pele e a auréola. A total remove a mama por completa (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001; LINS; BERNZ, 1999).

O tratamento denominado quimioterapia, sendo esta uma terapia sistêmica, que de acordo com o Inca (2018), faz uso de medicação para combater e destruir as células que formam os tumores. Essa terapia é um compilado de fármacos que quando juntos, se misturam na corrente sanguínea e espalhados por todas as partes do corpo, fazendo com que as células cancerígenas não se espalhem para outros lugares bem como sejam destruídas. A quimioterapia anteriormente era usada quando outros tipos de tratamento falhavam, porém ao longo dos anos foi percebido que se utilizasse a

quimioterapia aliada a tratamentos locais reduzira as chances de reincidência do câncer de mama (RAMIREZ, 1984; LINS; BERNZ, 1999).

A hormonoterapia, outro tratamento considerado sistêmico, é utilizada em cânceres que respondem ao tratamento de hormônios, o câncer de mama é um deles. Assim, a American Cancer Society (2017) indica este tipo de tratamento em pacientes que testem positivo para hormônios receptores. A terapia deve ainda ser associada a outro tipo de tratamento, uma vez que sozinha, não é potente o suficiente para o tratamento do câncer.

Para Souza *et al.* (2014) mesmo que os tratamentos tenham grande chance de se tornarem bem sucedidos, a mulher permanece a sofrer com o medo de perder a vida, mas principalmente o medo de retirar a mama, que é vista como um símbolo sexual e feminino para a mulher. Santos e Vieira (2011) apontam que o câncer traz muitas consequências para a vida da mulher, não apenas os efeitos colaterais físicos do tratamento, mas também efeitos de ordem psicológica, afetando sentimentos. Nesse viés, cabe considerar o pensamento de Dias (2014, p. 65), onde o mesmo em concomitância com o pensamento das autoras referenciadas, citam que os tratamentos, tanto sistêmicos como locais, causam um grande impacto na paciente “abalando sua autoestima e conduzindo ao estado de desamparo”. Nessa perspectiva, cabe compreender qual a relação da mulher com a imagem, questão levantada no próximo tópico.

3 A IMAGEM E A MULHER

Imagen, beleza e mulher, uma relação conturbada de amor e ódio. No aspecto social contemporâneo o fazer-se e sentir-se bela tem grande importância para a mulher, é quase

que um dever feminino ser bela na cultura de hoje (NOVAES; VILHENA, 2003).

Ocorre que o ideal de beleza não tem o mesmo vigor para os dois sexos, os mesmos efeitos sobre a relação com o corpo, a mesma função na identificação individual, a mesma valorização social e íntima. A exaltação da beleza feminina reinstitui no próprio coração do narcisismo móvel e 'transexual' uma divisão importante dos sexos, uma divisão não apenas estética, mas cultural e psicológica (LIPOVESTKY, 2009, p. 160).

Os contestados padrões de beleza feminina, considerados ideais, mudam constantemente. A mídia com suas imagens conceituadas como ideais do corpo feminino, com mulheres magras, conselhos e produtos para chegar ao padrão midiático tem grande influência na estética feminina (LIPOVESTKY, 2000; FREEDMAN, 1994, PEIXOTO; SILVA; ABREU, 2018).

Nesse sentido, é possível de entendimento que a imagem feminina é difundida pela mídia de uma maneira que não mostra a real beleza feminina. Crane (2006, p. 400), cita que essa exposição da mídia cria expectativas "não realistas que a maioria delas é incapaz de satisfazer". Ainda, Freedman (1994) expõe o pensamento de que ao não atingir o padrão reproduzido pela mídia, a mulher sente-se frustrada.

Mas afinal, o que é a imagem ideal? Não seria olhar-se no espelho e sentir-se bem consigo mesma? Francini (2002, p. 20) pondera que a beleza está ligada a palavras como "confiança, aceitação, força, inteligência". Nessa visão, a definição de beleza feita pela autora, traz adjetivos positivos sobre a mulher. Ainda segundo Freedman (1994, p. 35), "embora seja complicado definir a beleza, parecemos reconhecê-la quando a vemos" logo, torna-se coerente a

definição de beleza como um conjunto de qualidades que representam uma mulher.

A mulher vive numa competição entre o “ser [versus] parecer” para Joffily e Andrade (2013, p. 11), mesmo que com a definição da beleza como um conjunto de qualidades, é ainda inevitável deixar a aparência de lado. A competição perante a beleza entre as mulheres traz um nível tremendo de comparações entre o público feminino (LIPOVESTKY, 2009).

A forma como a indivíduo constrói a imagem de seu corpo é algo complexo e envolve percepções, sentimentos e pensamentos sobre ele, como forma, peso, atratividade e engloba dimensões cognitivas (atitudes) e afetivas. Um exemplo da dimensão cognitiva é a comparação que se faz da autoimagem com as imagens ideais para verificar a satisfação com o corpo (PEIXOTO; SILVA; ABREU 2018, p. 870).

A comparação da autoimagem com as imagens midiáticas trazem anseios maléficos a mulher, Fischer-Mirkin (2001) acredita que estes anseios podem demorar um longo tempo para serem anulados e a mesma aceitar sua imagem. Isto posto, conceitua-se a autoimagem no ponto de vista de Mosquera e Stobaus (2006, p. 84) como a observação que uma pessoa faz de si.

Ao ter uma percepção positiva perante a sua autoimagem, é possível que a pessoa também tenha uma autoestima positiva, do contrário, tende a ser mais negativa (FREEDMAN, 1994). Diferente da autoimagem, a autoestima caracteriza-se como sendo a confiança que a pessoa tem em si mesma, independente de ser positiva ou negativa, é o modo que o ser humano demonstra o modo como se contenta consigo mesmo (MOSQUERA; STOBAUS, 2006). Dado fatos e definições, pode-se inferir que além da aparência, a beleza está na subjetividade do ser humano e que muito da construção da

autoimagem liga-se a estes fatos. Uma vez que a percepção de si está ruim, a falta de confiança da pessoa fará com que sua autoestima opere de maneira negativa e isso tende a refletir no aspecto social da vida da mesma.

Passar por alguma situação delicada, como enfermidades, pode ser um gancho para resultar em autoimagem e autoestima baixa. Para Mosquera e Stobaus (2006) quando alguém vê como positiva sua autoestima e sua autoimagem, tende a enfrentar melhor os percalços da vida. Após a bibliografia apresentada sobre autoestima e autoimagem, no próximo tópico é abordada a perspectiva de que maneira o tratamento do câncer de mama atinge a autoestima e autoimagem da mulher.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados da pesquisa de campo foi realizada realizado em Florianópolis, Santa Catarina em novembro de 2018, por meio de entrevista, realizada com três mulheres, que passaram pelo câncer de mama e fizeram o tratamento recomendado para a doença, independente de qual método de tratamento foi proposto. Em um primeiro momento, dialogou-se com cinco mulheres para a entrevista, porém duas preferiram não participar da pesquisa, assim fixou-se em três o número de entrevistadas. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado, que continha 10 perguntas sobre quais foram os tratamentos propostos, quais os impactos sentidos na imagem durante e após o tratamento, quais as mudanças sentidas no corpo bem como a relação das mesmas com a imagem pessoal e a autoestima.

A amostra foi composta por mulheres abordadas individualmente, tendo sido de livre escolha a participação ou

não na pesquisa. No entanto, foi esclarecido que a participação não era obrigatória e que dados pessoais não seriam incluídos na pesquisa. Sendo assim, três mulheres se prontificaram a serem entrevistas e responderem ao roteiro do questionário. Após o aceite, as entrevistas ocorreram.

Os dados foram coletados, transcritos e tabulados para a pesquisadora prosseguir com a análise das informações. As respostas obtidas da experiência vivenciada por dessas três mulheres foram de grande valia para atingir o objetivo proposto. A análise dos dados foi indutiva, partindo-se do particular para o geral, trabalhados a partir da abordagem descritiva dos dados qualitativos.

As três mulheres foram identificadas como entrevistadas: A, B e C. As entrevistas foram transcritas exatamente nas palavras que as entrevistadas utilizadas, sendo assim a justificativa de falas coloquiais citadas.

O primeiro questionamento solicitava: há quanto tempo à doença havia sido descoberta e quanto tempo após o tratamento foi iniciado. Segunda a três respondentes, à neoplasia foi descoberta há mais de dez anos e o tratamento foi iniciado rapidamente. Dentro de um mês as cirurgias de todas foram realizadas.

A segunda pergunta indagou sobre o sentimento apresentando na ocasião em que o diagnóstico foi recebido, Quadro 1. As entrevistadas mencionaram o medo como palavra para definir.

Quadro 1. Sentimento ao receber o diagnóstico.

| | |
|----------------|--|
| Entrevistada A | Medo... Na época eu pensei que ia morrer [...] Tinha muito medo de morrer [...]. |
| Entrevistada B | Medo... Medo de morrer. |

| | |
|----------------|---|
| Entrevistada C | [...] quis morrer né, me enterrar. É bem difícil. |
|----------------|---|

Fonte: elaborado pelos autores.

Sendo o medo um sentimento que deriva do anseio do que está por acontecer, é considerável visto que é difícil projetar como se dará o prognóstico da doença. No entanto, ao classificar o tumor em algum nível de estadiamento, o tratamento será proposto, o medo é fundamentado e pode se transformar em outros sentimentos. A terceira pergunta foi sobre o tratamento proposto, quadro 2.

Quadro 2. Tratamento.

| | |
|----------------|---|
| Entrevistada A | O tumor que eu tive não era receptor hormonal então não precisei tomar nenhuma medicação, só foram seis sessões de quimioterapia vermelha, não lembro o nome. |
| Entrevistada B | Quatro sessões de quimioterapia além da cirurgia que foi inicial. Não pude fazer hormonoterapia, pois o meu tumor era HER 3 negativo. |
| Entrevistada C | Foi a radioterapia, além da cirurgia. Fiz 72 aplicações de rádio. |

Fonte: elaborado pelos autores.

O quarto questionamento teve como foco relação o tratamento cirúrgico e a retirada ou não da mama, quadro 3.

Quadro 3. Tratamento cirúrgico.

| | |
|----------------|---|
| Entrevistada A | Sim, fiz mastectomia radical do lado direito com esvaziamento axilar. |
| Entrevistada B | Sim retirei a mama direita, e fiz esvaziamento da axila. |

| | |
|-------------------|---|
| Entrevistada C | <p>Não tirei. Fiz a quadrante, onde removi a sentinela né, com os linfonodos do braço que eu tirei tudo né. Não tirei a mama inteira.</p> |
|-------------------|---|

Fonte: elaborado pelos autores.

O tratamento completo se dará com a junção de algum tratamento cirúrgico e de alguma terapia complementar (radioterapia, quimioterapia ou hormonoterapia). Nesse artigo, duas das entrevistadas tiveram como tratamento proposto a retirada total da mama com esvaziamento axilar e quimioterapia, e uma radioterapia e retirada parcial da mama. Nenhuma das entrevistadas passou pela hormonoterapia.

Em relação à cirurgia de reconstrução da mama, não houve perguntas para o assunto, porém as entrevistadas acharam pertinente falar sobre. Quanto à isto, a entrevistada C não fez cirurgia de reconstrução e sim diminuiu a mama que não foi afetada pela doença, uma vez que esta não tirou a mama toda, só teve uma redução no tamanho da mesma. Já as entrevistadas A e B fizeram a reconstrução da mama que foi retirada.

Após os tratamentos serem explanados pelas entrevistadas, a próxima pergunta baseou-se em quais foram os efeitos colaterais do tratamento. Duas entrevistadas citaram o enjojo, porém apenas nos primeiros dias após as sessões de quimioterapia, já a entrevistada C que fez radioterapia mencionou que não sentiu nenhum efeito colateral em relação ao tratamento. Outro ponto de questionamento foi quais as mudanças sentidas após o diagnóstico e o início do tratamento. A análise que se dá através das respostas é de que a vida é uma só e é necessário aproveita-la da melhor maneira possível, Quadro 4.

Quadro 4. Mudanças após o diagnóstico.

| | |
|----------------|--|
| Entrevistada A | Foi punk, mas deu tudo certo. Eu só pensava no trabalho. Depois, comecei a ver a vida com outros olhos, dá mais valor para as pequenas coisas [...]. |
| Entrevistada B | Aprendi muito ter coragem de fazer o tratamento de falar o que eu queria saber sobre a doença e não me esconderem nada. E tive que enfrentar a queda de cabelo, tinha que estar forte para passar por isso e com dois filhos [...] tinha que mesmo triste tinha aparecer forte e feliz para não abalar eles. |
| Entrevistada C | Fiquei assim pra baixo claro né, estava com câncer vou morrer daqui a pouco, sou mais uma rápida né. Mas graças a Deus estou ai, estou bem, já passei por três cânceres e estou ótima. Três cacetadas, mas estou ai. |

Fonte: elaborado pelos autores.

Sobre a autoestima, as entrevistadas acreditam, que está tenha sido abalada pela doença. A queda do cabelo e a perda do seio foram as principais causas para afetar a autoestima, quadro 5.

Quadro 5. Sobre a autoestima.

| | |
|----------------|---|
| Entrevistada A | Sim. Eu só usava lenço, com dez dias começou a cair meu cabelo. Eu não conseguia me olhar no espelho. E chorava muito quando ia tomar banho, a pior parte foi perder o seio. Me sentia mutilada |
| Entrevistada B | Sim. A perda do seio mesmo usando uma prótese achava que estavam vendo que eu estava sem seio e careca, a perda do cabelo me chocou muito. Mas pensei tenho que dar a volta por cima todos sabiam que estava em tratamento resolvi me maquiar sempre que saía, fiz lenços combinando com as roupas e boa maquiagem que destacava meus olhos que são verdes assim me ajudou a enfrentar essa fase. Difícil era no final, pois os cílios também começaram a cair também, mas falava enquanto ter um para pintar, está tudo certo (risos). |

| | |
|----------------|---|
| Entrevistada C | <p>Não. Acho que não. Como eu não fui mutilada toda, eu não tive aquela sensação de te olhar e te ver mutilada. Fiquei com um peito maior do que outro claro né, isso da diferença, mas a minha cirurgia foi muito bem feita entende. No começo assim a gente leva, porque quando tu faz radio queima [...] e fica tudo queimado. Mas depois vai voltando a cor normal com o tempo e hoje graças a deus eu tenho tudo normal.</p> |
|----------------|---|

Fonte: elaborado pelos autores.

As entrevistadas em que o tratamento proposto foi a quimioterapia, demonstraram mais impacto do tratamento na autoimagem e na autoestima, uma vez que a quimioterapia traz efeitos colaterais como a queda de cabelo. Ainda, as duas entrevistadas que retiraram a mama por completa, foram as mesmas que realizaram a quimioterapia, ou seja, o combo dos dois tratamentos acarretou ainda mais na dificuldade em ver-se no espelho e na aceitação do corpo. Entretanto, uma das entrevistadas, em que o tratamento foi a radioterapia, alegou que não sentiu impactos negativos e ainda, a mama não foi retirada por completa, o que não causa o sentimento total de mutilação, Quadro 6.

Quadro 6. Impactos do tratamento.

| | |
|----------------|--|
| Entrevistada A | <p>Minha maior dificuldade foi me olhar tomando banho, me sentia mutilada sem meu seio, a perda do cabelo, não me afetou muito não, até gostei de mim careca.</p> |
| Entrevistada B | <p>Sim, não aceitava as cicatrizes me incomodou muito e a falta do seio também tinha que usar roupas com pouco decote, pois achava que todos iam notar. Hoje não tenho mais isso com ajuda da nossa terapeuta consegui vencer.</p> |
| Entrevistada C | <p>Nenhuma. Não, nenhuma também.</p> |

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao considerar as respostas, é possível perceber que a quimioterapia traz mais dificuldades do que a radioterapia na autoimagem da mulher. As principais dificuldades enfrentadas foram estão no Quadro 7.

Quadro 7. Dificuldades com a quimioterapia.

| | |
|----------------|---|
| Entrevistada A | O primeiro foi na primeira troca de curativo com os drenos e só um corte enorme no lugar do seio, chorei muito, e mesmo sabendo que ia cair o cabelo, quando começa mesmo a gente sente muito. Mas a cabeça a gente enfeita com lenço, turbante, boto uns brincos grandes, um batom vermelho e fica bonito, o seio não dá né. E menos de um ano após terminar o tratamento, fiz minha cirurgia de reconstrução no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU, da UFSC). |
| Entrevistada B | No início era que me olhavam com pena isso e muito constrangedor. Na metade não me sentia completa sem seio não gostava que meu marido me visse assim se me tocar eu ficava irritada, mas no final com reconstrução já me vejo outra pessoa fiz uma tatuagem em cima da cicatriz acabei me aceitando muito hoje. |
| Entrevistada C | Não, porque eu acho assim ó, eu não aceitei no começo quando o médico falou que eu estava com câncer eu não aceitei. Tanto que eu levei um tempo, umas duas ou três semanas pra aceitar e fazer a cirurgia entende, mas depois eu fiz o tratamento e tive muito apoio da família, de amigos entende minhas amigas que iam comigo, três ou quatro ali fazer a radio. Eu tive muito apoio, então eu acho que foi ai onde eu não deixei cair à peteca. |

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao fim da entrevista, observa-se a diferença em relação aos tratamentos e seus impactos. Foi perceptível através das respostas, que as entrevistadas A e B tiveram um abalo maior e mais dificuldades para enfrentar, posto que o tratamento de ambas foi mais mutilador em relação ao da entrevistada C.

Apesar desta última ter passado também pela cirurgia, a mesma foi de maior conservação uma vez que a mama não foi retirada por completa. Além de que, a radioterapia não causa a queda de pelos, e as queimaduras por ela causadas, não são vistas por todos. Sendo assim, torna-se necessário pontuar novamente a diferença entre os tratamentos e os impactos sentidos também, de maneira diferente

5 CONCLUSÕES

Depois da realização da pesquisa bibliográfica e da pesquisa de campo feita por meio de entrevistas, foi possível aprofundar o assunto para a verificação do objetivo proposto. Mostrou-se por meio da pesquisa bibliográfica que os tratamentos utilizados para o combate ao câncer de mama são evasivos, e assim pode-se confirmar mediante as entrevistas efetuadas que a quimioterapia traz a queda de cabelo, de cílios e isso costuma ser difícil para a mulher quando os efeitos aparecem. Ainda, a retirada total da mama também é um efeito que afeta bastante o público feminino.

Nesse sentido, a beleza e a autoimagem foram exploradas. Pode-se perceber que a autoimagem é construída pela observação da aparência física que a pessoa tem sob ela mesma e à vista disso a autoestima fica percebida como a percepção de confiança que a pessoa tem sob si mesma. Os conceitos de autoimagem e autoestima juntos, formam um conjunto primordial sobre a imagem que a mulher tem de si, independente se positiva ou negativa, sendo que isso pode influenciar no aspecto social da vida de qualquer pessoa.

Assim, na pesquisa de campo constatou-se que a autoimagem e autoestima da mulher que passou pelo tratamento do câncer de mama fica abalada, principalmente, quando os tratamentos foram iniciados. Os diferentes

tratamentos que podem ser propostos trazem diferentes efeitos à mulher, sendo que na pesquisa as duas mulheres que passaram pela quimioterapia e retirada total da mama sentiram mais efeitos em relação à autoimagem.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN CANCER SOCIETY (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA). **Hormone Therapy for Breast Cancer**. 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (Brasil). **Conselho Federal de Medicina**. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. 2001. Disponível em: http://www.bibliomed.com.br/diretrizes/pdf/cancer_mama.pdf. Acesso em: 11 nov. 2018.
- BELIZÁRIO, José Ernesto. O próximo desafio: reverter o câncer. **Ciência Hoje**, São Paulo, v. 31, n. 184, p. 50-57, jul. 2002. Disponível em: <https://www.biologia.bio.br/curso/cancer1.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2018.
- BRANDÃO, Eduarda Carvalho. Estadiamento. In: CHAVES, Indelécio Garcia *et al.* **Mastologia**: aspectos multidisciplinares. Belo Horizonte: Medsi, 1999. p. 151-156.
- CHAVES, Indelécio Garcia; SILVA JUNIOR, Gabriel Almeida; GOMES, Ana Lúcia Rodrigues Resende. Tratamento do câncer de mama. In: CHAVES, Indelécio Garcia *et al.* **Mastologia**: aspectos multidisciplinares. Belo Horizonte: Medsi, 1999. p. 163-212.
- CRANE, Diana. **A moda e seu papel social**: Classe, gênero e identidade das roupas. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2006.
- DIAS, Ezio Novais. **Diretrizes para assistência interdisciplinar em câncer de mama**. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- FISCHER-MIRKIN, Toby. **O código de vestir**: os significados ocultos da roupa feminina. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- FRANCINI, Christiana. **Segredos de estilo**: um manual para você se vestir melhor e ficar sempre bem. São Paulo: Alegro, 2002.
- FREEDMAN, Rita. **Meu corpo... meu espelho**: aprendendo a conviver com seu corpo, a aceitar seu visual e a gostar cada vez mais de você. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1994.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O que é o câncer?** Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 7 nov. 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes**:

quimioterapia. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quimioterapia>. Acesso em: 9 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes: radioterapia.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/d028e6804eb686f9950497f11fae00ee/perguntas_rx.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d028e6804eb686f9950497f11fae00ee. Acesso em: 10 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tratamento para o câncer de mama.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 9 nov. 2018.

JOFILLY, Ruth; ANDRADE, Maria de. **Produção de moda.** Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013.

LINS, Luiz Carlos; BERNZ, Michela Carolina Neves. **Mastologia prática:** guia de orientação. Blumenau: Ed. da Furb, 1999.

LIPOVESTKY, Gilles. **A terceira mulher:** permanência e revolução do feminino. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LIPOVESTKY, Gilles. **O Império do Efêmero:** a moda e seu destino nas sociedades modernas. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

MENKE, Carlos H. et al. **Rotinas em mastologia.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 272 p.

MONTORO, Antonio Franco. Tratamento cirúrgico do câncer de mama. In: MONTORO, Antonio Franco. **Mastologia.** São Paulo: Sarvier, 1984. p. 95-101.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBAUS, Claus Dieter. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 7, n. 1, p. 83-88, 2006. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2018.

NOVAES, Joana V.; VILHENA, Junia de. De Cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 9-36, jun. 2003 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2018.

PEIXOTO, Amanna Ferreira; SILVA, Patrícia Karla de Mesquita; ABREU, Nelsio-Rodrigues de. Beleza materna: mudanças no self e no consumo. **Brazilian Journal Of Marketing:** Revista Brasileira de Marketing — ReMark, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 866-880, nov. 2018. Disponível em: http://www.revistabrasileiramarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/3785/pdf_394. Acesso em: 21 nov. 2018.

PERES, Oswaldo; FIGUEIRÊDO, Edvalmir Q. Radioterapia no câncer de mama. In: MONTORO, Antonio Franco. **Mastologia.** São Paulo: Sarvier, 1984. p. 103-108.

RAMIREZ, Guillermo. Terapêutica adjuvante no carcinoma mamário. In: MONTORO, Antonio Franco. **Mastologia**. São Paulo: Sarvier, 1984. p. 103-108.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, maio 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Tiago Barreto de Castro e et al. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 1, n. 44, p. 113-119, 18 fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a16v44n1.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2018.

SOUZA, Bianca Fresche de et al. Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 5, p. 866-873, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3564.2491>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00866.pdf. Acesso em: 11 nov. 2018.